

LEI Nº 7.291, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2024

Institui o Plano Municipal pela Primeira Infância - PMPI  
de Colatina, para o período de 2024/2034

Faço saber que a Câmara Municipal de Colatina, do Estado do Espírito Santo, aprovou e Eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** – Fica instituído o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) do Município de Colatina, nos termos do anexo único desta Lei, com a finalidade de garantir a proteção integral, a promoção e defesa da criança de zero a seis anos enquanto sujeito de direito, de acordo com os princípios da Declaração Universal dos Direitos da Criança.

§ 1º Os documentos do Anexo Único desta Lei, destinam-se a orientar os programas, projetos e ações voltados para crianças de zero a seis anos, desenvolvidos no âmbito do município de Colatina.

§ 2º Os programas, projetos e ações das Secretarias Municipais de Assistência Social, Saúde, Educação, Esporte e Cultura e Turismo, se integrarão de forma intersetorial nas ações finalísticas voltadas para as crianças de zero a seis anos de idade.

§ 3º O Plano Municipal pela Primeira Infância atende às determinações constantes no Plano Nacional pela Primeira Infância e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

§ 4º São consideradas como ações finalísticas voltadas para crianças de zero a seis anos:

- I. Crianças com saúde;
- II. Educação infantil;
- III. As famílias e as comunidades das crianças;
- IV. Assistência social às famílias com crianças na primeira infância;
- V. Convivência familiar e comunitária às crianças vítimas de violação de direitos: acolhimento institucional, apadrinhamento afetivo, família acolhedora, adoção;
- VI. Do direito de brincar ao brincar de todas as crianças;
- VII. A criança e o espaço, a cidade e o meio ambiente;
- VIII. Crianças e infâncias diversas: políticas e ações para as diferentes infâncias;
- IX. Enfrentando às violências contra as crianças;
- X. Assegurando o documento de cidadania a todas as crianças;
- XI. Protegendo as crianças contra a pressão consumista;



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLATINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO

- XII. Evitando a exposição precoce das crianças aos meios de comunicação e ao uso de telas digitais;
- XIII. Evitando acidentes na primeira infância;
- XIV. A criança e a cultura;
- XV. O sistema de justiça e a criança;
- XVI. Objetivos de desenvolvimento sustentável para e com as crianças;
- XVII. As empresas e a primeira infância;
- XVIII. O direito à beleza.

**Art. 2º** – O Plano Municipal pela Primeira Infância do Município de Colatina será implementado no período de dez anos, compreendido entre 2024 a 2034.

**Art. 3º** – Fica constituído o Comitê Municipal Intersectorial Permanente para Avaliação e Monitoramento do Plano Municipal pela Primeira Infância do Município de Colatina que será integrado por dois representantes, sendo um titular e um suplente dos seguintes órgãos e instituições:

- I. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- II. Conselho Tutelar;
- III. Conselho Municipal de Educação;
- IV. Conselho Municipal de Assistência Social;
- V. Câmara dos Vereadores;
- VI. Secretaria Municipal de Educação;
- VII. Secretaria Municipal de Saúde;
- VIII. Secretaria Municipal de Assistência Social;
- IX. Secretaria Municipal de Cultura e Turismo;
- X. Secretaria Municipal de Esporte e Lazer;
- XI. APAE;
- XII. Lar Irmã Scheilla;
- XIII. Centro de Atendimento Materno – Mater Christi;

**Art. 4º** – Será de responsabilidade das Secretarias Municipais de Educação, de Saúde, de Assistência Social, e do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente avaliar a execução do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), estabelecendo os mecanismos necessários ao acompanhamento das metas, realizando, anualmente, a revisão ou atualização das ações do PMPI, pautada nos indicadores estabelecidos.

**Art. 5º** – A Prefeitura Municipal de Colatina deverá a cada ano, no período de elaboração da Lei Orçamentária Anual, apresentar as suas metas de resultado e seu respectivo Plano de Ação para a efetivação das diretrizes e dos objetivos do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI).



ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLATINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE GOVERNO

**Art. 6º** – As ações constantes do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Colatina nortearão a adequação de ações no Plano Plurianual como ações transversais aos objetivos, às metas e aos programas, e norteará eventuais revisões.

**Art. 7º** – As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta das receitas orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

**Art. 8º** – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, com efeito a contar de 1º de janeiro de 2025.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Gabinete do Prefeito Municipal de Colatina, em 26 de dezembro de 2024.



Prefeito Municipal

Registrada no Gabinete do Prefeito Municipal  
de Colatina, em 26 de dezembro de 2024.



Secretária Municipal de Governo.





PREFEITURA DE  
**Colatina**

# PLANO MUNICIPAL PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

**PERÍODO 2024-2034**



**COLATINA/ES**



Autenticar documento em <http://camaracolatina.nopapercloud.com.br/autenticidade>  
com o identificador 330037003700320035003400540052004100. Documento assinado digitalmente  
conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-  
Brasil.

# **PLANO PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA MUNICÍPIO DE COLATINA**

**DECENAL 2024-2034**

**COLATINA/ES**

**2024**



Autenticar documento em <http://camaracolatina.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 330037003700320035003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

As informações e dados apresentados e suas interpretações são de responsabilidade de seus autores, e não traduzem necessariamente, a opinião dos contratantes referentes ao Plano para a Primeira Infância (PMPI). Os descritivos, dados, figuras, gráficos, tabelas, quadros e as interpretações apresentadas neste Plano podem ser reproduzidos para fins educacionais e de pesquisas mais avançadas, desde que, citada a fonte de origem. Os dados são públicos. É vedada a comercialização deste documento, nos termos da Lei de Direitos Autorais do Brasil.

A elaboração deste Plano foi realizada através da articulação da Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania e o Comitê Municipal Intersetorial para Elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância.



## **EXPEDIENTE**

João Guerino Balestrassi

**Prefeito**

Rogério da Silva Resende

**Vice-Prefeito**

Michel Bertolo

**Secretário Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania - SEMAS**

Robson Scaramussa Araújo

**Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente -  
CMDCA**

João Guerino Balestrassi

**Gestor do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente – FIA**



## **IDEALIZADORES**

### **1. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA**

Órgão Colegiado, de composição paritária entre o poder público e a sociedade civil, encarregado de atuar na promoção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes no município de Colatina.

Principal órgão de Controle Social das Políticas Públicas e de Direitos, direcionadas ao exercício da cidadania e qualidade de vida de crianças e adolescentes.

O CMDCA está vinculado administrativamente e financeiramente à Secretaria Municipal de Assistência Social, devendo atuar de forma articulada com a rede de políticas públicas e de direitos da criança e do adolescente no município, além dos Conselhos e outras instâncias que atuam por esta causa.

### **2. Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania**

Órgão Público Municipal responsável pela execução da Política Pública de Assistência Social (PPAS) e efetivação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com vistas a garantir os direitos de cidadania atrelados a esta política, a partir da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios a indivíduos e especialmente às famílias, em todos os territórios do município.

Tem como equipamentos públicos de Assistência Social: CRAS, CREAS, Centro Pop, Posto de Cadastramento do Cadastro Único e Instituições de Acolhimento.

Sua atuação está direcionada a matricialidade sociofamiliar e aos territórios, com prioridade, para os mais vulneráveis.

Realiza atendimentos qualificados e especializados a crianças e adolescentes em situação de risco, vulnerabilidade social e violação de direito, com o foco na garantia do acesso aos direitos e serviços e no fortalecimento de vínculos familiares comunitários e sociais, com a finalidade de que as famílias possam exercer sua cidadania, sua função protetiva e ter melhor qualidade de vida.



Sua atuação é integrada à rede de direitos e de políticas públicas do município e demais entes federados, auxiliando os indivíduos e famílias no acesso e usufruto aos seus direitos constitucionais, com vistas a uma vida digna.

### **3. Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - FIA**

O Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, tem como objetivo, captar e aplicar recursos destinados às ações de atendimento à criança e ao

adolescente. As principais fontes de recursos do referido Fundo são destinações oriundas de parte do Imposto de Renda de pessoas físicas e jurídicas, recursos do orçamento público, contribuições de governos estrangeiros e de organismos internacionais multilaterais, recursos provenientes de multas, dentre outros que lhe forem destinados.

O adequado funcionamento do Fundo é essencial para manutenção, aprimoramento e fortalecimento de ações e atividades voltadas especificamente para crianças e adolescentes de Colatina, contribuindo com o seu desenvolvimento integral e o exercício de sua cidadania.



## REPRESENTATIVIDADE DO PLANO MUNICIPAL PARA PRIMEIRA INFÂNCIA

Este documento simboliza um compromisso coletivo com o futuro das nossas crianças, por meio do planejamento e efetivação de ações que possibilitem o acesso a oportunidades igualitárias e equitativas de desenvolvimento em seus primeiros anos, cruciais para o seu desenvolvimento integral, em todas as áreas de sua vida.

Ao focarmos na Primeira Infância, que compreende a faixa etária de 0 a 6 anos, estamos investindo na base da sociedade, buscando promover acessos necessários ao desenvolvimento infantil e fortalecimento da família, a partir de vivências positivas no campo da saúde, educação, proteção social/assistência social, cultura, esporte, lazer, dentre outros, que buscam alcançar o bem estar de crianças e suas famílias, em especial, em uma fase que irá interferir em todos os outros ciclos de vida.

Agradecemos especialmente aos pais, cuidadores e às próprias crianças, cujas experiências diárias sinalizam a importância de cada decisão tomada e estratégia a ser implementada.

O Plano para a Primeira Infância é o reconhecimento do nosso compromisso conjunto para criar um ambiente que apoie, proteja e nutra cada criança, permitindo-lhes atingir seu potencial máximo, dentro de suas peculiaridades e suas demandas coletivas.

Por fim, reconhecemos o papel vital do apoio governamental e das lideranças na priorização da Primeira Infância em políticas públicas.

Este Plano é um marco do nosso compromisso coletivo com o presente e o futuro das crianças de Colatina, e juntos, de forma integrada e articulada, faremos a diferença na vida de inúmeras crianças e de gerações futuras do nosso município, através da manutenção, ampliação e fortalecimento da rede de atendimento e de direitos das crianças e dos adolescentes, com um Sistema ativo e efetivo, que desenvolva de forma eficiente e eficaz as suas responsabilidades e competências.



## **AGRADECIMENTOS GERAIS**

À Prefeitura Municipal Colatina, a Secretaria Municipal de Assistência Social, e especialmente, ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, pela oportunidade de parceria na realização deste trabalho tão importante para a manutenção, ampliação e melhoria das políticas públicas direcionadas às crianças na primeira infância do município.

Às equipes de profissionais dos equipamentos da Rede Socioassistencial que uniram esforços para estarem presentes nas reuniões e ações realizadas para elaboração deste documento.

Acreditamos que o investimento nas crianças, em especial, no ciclo de vida da primeira infância é imprescindível para o desenvolvimento e fortalecimento das famílias e dos territórios, contribuindo para a prevenção e superação das vulnerabilidades vivenciadas, para a diminuição da desigualdade social e uma melhor qualidade de vida da população.

Identificar, entender e atender as particularidades dos ciclos de vida das crianças, prioritariamente na primeira infância, é essencial para a formação de adultos justos e solidários, que possam contribuir para uma sociedade mais humana e ética.

Intervir de forma humanizada, e muitas vezes, técnica, em todas as infâncias dos territórios é obrigação da família, da sociedade e do estado, que de forma conjunta e articulada, precisam primar e cuidar de suas crianças.



## **AGRADECIMENTOS INSTITUCIONAIS**

Agradecemos a todos os atores sociais que se envolveram de alguma forma no processo de elaboração do Plano para Primeira Infância, contribuindo para o seu resultado final, cada participação foi fundamental para construção de etapas necessárias à sua conclusão e com certeza, irá contribuir para uma gestão municipal muito mais efetiva e assertiva, que faz a diferença na vida das crianças, adolescentes, famílias e de todos os munícipes.

### **Equipamentos e órgãos da Rede Socioassistencial que participaram do processo:**

SEMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

FIA – Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CENTRO POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

Equipe de Abordagem Social

CERCRIA I – Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes – Centro de Referência da Criança e do Adolescente de Colatina

CERCRIA II – Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes – Centro de Referência da Criança e do Adolescente de Colatina

PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

CADASTRO ÚNICO

CONSELHO TUTELAR

### **Órgãos e Equipamentos da Rede:**

PREFEITURA MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO





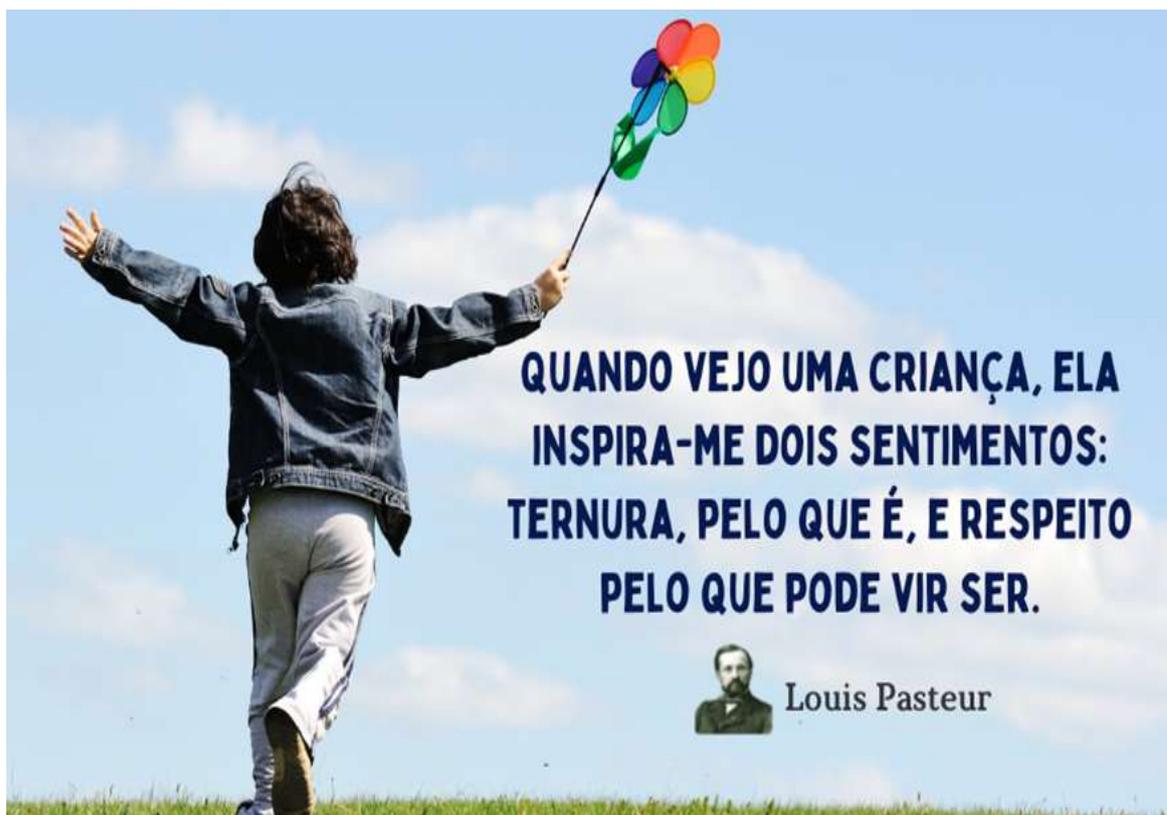
SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA E TURISMO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTE E LAZER

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

SECRETARIA MUNIICIPAL DE INFRAESTRUTTURA





## LEIA-ME

Este Plano para Primeira Infância compõe o conjunto de resultados de pesquisas realizadas para a concretização deste documento no município de Colatina, elaborado e realizado pela Empresa Captar Consultoria Pública.

O Plano para Primeira Infância tem como objetivo geral: Conhecer a realidade da criança em Colatina, com vistas a subsidiar tomadas de decisões e execução de ações do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), e as instâncias governamentais e não governamentais, na formulação, execução, monitoramento e avaliação de suas políticas públicas e programas sociais.

A elaboração do presente PMPI partiu da iniciativa do CMDCA e da SEMAS.

Este documento reúne informações e dados relevantes de várias áreas das políticas públicas e órgãos de direito, que possibilitam a gestão municipal, em muitas secretarias e outros órgãos, planejarem e executarem ações que de fato, atendam as demandas e necessidades das crianças, em cada território do município, considerando suas questões particularizadas e especialmente, coletivas.

É um documento que precisa ser estudado, compreendido e efetivado por todas as políticas públicas, com vistas a garantir os direitos das crianças e famílias e possibilitar acesso a serviços, melhorando a qualidade de vida.

Neste documento o leitor e os gestores terão acesso a informações e dados importantes que irão possibilitar a avaliação, redirecionamento, planejamento, organização, execução de políticas públicas direcionadas às crianças de 0 a 6 anos no município e suas famílias.

Além de traçar ações, objetivos e metas a serem alcançadas nos próximos dez anos, com vistas à melhoria continuada da qualidade de vida das crianças na primeira infância, contribuindo para melhores vivências nos ciclos de vida posteriores.



## FICHA TÉCNICA

**Texto:** Arielli Fraga Machado; Gabriela Gomes Leal Felix e Gisele Gonçalves Leal Souza

**Edição:** Empresa Captar Consultoria Pública

**Revisão:** Miriam Frederico

**Projeto Gráfico:** Larissa dos Santos Rocha

**Tiragem:** 01

**1ª edição em 2024.**

### ADVERTÊNCIA

A Empresa Captar Consultoria Pública se preocupa em empregar uma linguagem que evite discriminação ou destaque distinções de gênero. Contudo, existe um debate entre os especialistas em linguística sobre a melhor forma de implementar essa prática. Para fins de simplificação textual neste documento, escolheu-se o uso do masculino genérico tradicional, sendo implícito que todas as referências nesse gênero se aplicam igualmente a homens, mulheres e demais designações de gênero.

Extraído e adaptado de Maria Pia Parente. Neste município criança não trabalha: o que os prefeitos podem e devem fazer para eliminar o trabalho infantil doméstico e proteger as jovens trabalhadoras. Brasília, OIT/Fundação Abrinq/Andi, 2003.

Este texto pode conter a reutilização de trechos de textos previamente publicados pelo próprio autor.



## **EQUIPE QUE PARTICIPOU DA ELABORAÇÃO DO PLANO PARA PRIMEIRA INFÂNCIA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO MUNICÍPIO DE COLATINA**

Todo processo foi conduzido e realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania de Colatina, com anuência e participação do CMDCA do município.

Para a efetivação deste Plano, a Empresa Captar e SEMAS, trabalharam em parceria com diversas políticas públicas, órgãos de defesa e garantia de direitos, Organizações do Terceiro Setor e outros atores sociais envolvidos no atendimento à crianças nos territórios, com vistas a identificação de dados e informações que contribuíssem para a leitura da realidade atual no município, no que se refere aos atendimentos e ações para este público e ao planejamento de ações futuras que possibilitem de fato, o desenvolvimento integral deste ciclo de vida, a partir de suas necessidades, potencialidades e habilidades.

### **Referências da Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania**

#### **Michel Bertolo**

Secretário Municipal de Assistência Social

#### **Robson Scaramussa Araújo**

Superintendente de Gestão do SUAS

#### **Graziele Bastos Silva Gomes**

Superintendente da Proteção Social Básica

#### **Mônica Olímpio**

Superintendente da Proteção Social de Média Complexidade

#### **Celia Barbosa da Silva Botan**

Superintendência da Proteção Social de Alta Complexidade



**Miriã da Silva Gonçalves**

Técnica da Vigilância Socioassistencial

**Equipe da empresa Captar Consultoria Pública**

**Arielli Fraga Machado**

Assistente Social

**Gabriela Gomes Leal Felix**

Assistente Social

**Gisele Gonçalves Leal Souza**

Assistente Social

**Larissa dos Santos Rocha**

Projeto Gráfico

**Miriam Frederico**

Psicóloga

**Composição do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**

**Representantes da Sociedade Civil Organizada**

**Titulares**

Gesiane Kumm - APAE

Maria do Socorro Santana Reinoso -ACDV

Daniel Mendes dos Santos – Centro de Acolhida

Cristiane Valadão Polezi Vidal — Lar Fabiano de Cristo

Rosângela Aparecida Costa de Almeida - Lar Irma Scheila

Aline Costa Martins Melotti - Caritas Diocesana

**Suplentes**



Irma Nelma Vertuoso - Mater Christi

Cláudio do Nascimento - Nação Malungos

Eudislânia Bernachio Vago - Fundação IADE

Maryule Damas Fazollo – ADECOL

Maria Arly Dalapiculla Teixeira - Associação Solidaria Menino Jesus

### **Representantes Governamentais**

#### **Titulares**

Andreia Hoffmann - Representante da Secretaria Municipal de Educação

Robson Scaramussa Araújo - Representante da Secretaria Municipal de Assistência Social

Dirce Maria Pereira Viana - Representante da Secretaria Municipal de Saúde

Elizabete Maria Loss Faquette - Representante da Secretaria Municipal de Fazenda

Fernanda Andrade Moreira - Representante da Secretaria Municipal de Cultura e Turismo

Kellen Miguel da Silva Binda - Representante da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

#### **Suplentes**

Caroline Binow Moreira - Representante da Secretaria Municipal de Educação

Claudia Pegoretti Lopes - Representante da Secretaria Municipal de Assistência Social

Margarete Maria Zacche - Representante da Secretaria Municipal de Saúde

Zilda Correa Costa - Representante da Secretaria Municipal de Fazenda

Amanda Lopes Ribeiro da Costa - Representante da Secretaria Municipal de Cultura e Turismo



Alex Sandre Gregorio - Representante da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AEE – Atendimento Educacional Especializado

AFESL - Academia Feminina Espírito-Santense de Letras

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APS - Atenção Primária à Saúde

BPC – Benefício de Prestação Continuada

BPIC - Boas práticas pela primeira infância capixaba

BRINPI - Brincar na primeira infância

CDC - Convenção sobre os Direitos da Criança

Centro POP - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

CF – Constituição Federal

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CMDCA – Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente

CNEAS – cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social

CNM – Confederação Nacional dos Municípios

CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CONDSEF - Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CT – Conselho Tutelar

ECRIAD – Estatuto dos Direitos da Criança e do Adolescente

ES – Estado do Espírito Santo

ESF – Estratégia Saúde da Família

FDCA – Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente

FIA – Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente

FMCSV – Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

FOCO - Formação e educação continuada

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística



IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal  
INC – Índice de Necessidade por Creche  
IPCC - Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas  
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada  
JASPIN - Jardins sensoriais pela primeira infância  
LA – Liberdade Assistida  
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias  
LOA - Lei Orçamentária Anual  
LOAS – lei Orgânica da Assistência Social  
MDHC - Ministério de Direitos Humanos e Cidadania  
MEC – Ministério da Educação  
ODM - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio  
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável  
OIT – Organização Internacional do Trabalho  
ONU – Organizações das Nações Unidas  
OPAS - Organização Pan Americana em da Saúde  
OPIC - Observatório da primeira infância capixaba  
OSC – Organização da Sociedade Civil  
PAEFI - Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos  
PAF – Plano de Acompanhamento Familiar  
PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família  
PCF – Programa Criança Feliz  
PEPI – Plano Estadual pela Primeira Infância  
PIA – Plano Individual de Atendimento  
PIARTE - Primeira infância com arte  
PIB – Produto Interno Bruto  
PIM – Programa Primeira Infância Melhor  
PIP – Programa Primeira Infância Primeiro  
PMPI – Plano Municipal para Primeira Infância  
PNAPI - Política Nacional de Atendimento à Primeira Infância



PPA - Plano Plurianual

PSB – Proteção Social Básica

PSC – Prestação de Serviços à Comunidade

PSE – Programa Saúde na Escola

PSE – Proteção Social Especial

PSF – Programa Saúde da Família

REPI - Rede Estadual pela Primeira Infância

RNPI - Rede Nacional pela Primeira Infância

SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SEMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania

SISAPS - Sistema de informação em Saúde para a Atenção Primária

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SPSE – Serviço de Proteção Social Especial

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUDENE - Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste

SUS – Sistema Único de Saúde

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância



## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - BANDEIRA DO MUNICÍPIO DE COLATINA/ES.....	78
FIGURA 2 - BRASÃO DO MUNICÍPIO DE COLATINA.....	78
FIGURA 3 - MAPA DE COLATINA- ZONA URBANA – DIVISÃO REGIONAL.....	82
FIGURA 4 – PERÍMETRO RURAL DE COLATINA.....	84



## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – POPULAÇÃO POR SEXO E COR NO MUNICÍPIO DE COLATINA/ES.....	85
GRÁFICO 2– PIRÂMIDE ETÁRIA NO MUNICÍPIO DE COLATINA CORRESPONDENTE AO ANO DE 2022.....	87
GRÁFICO 3 – PERCENTUAL DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS EM COLATINA.....	88
GRÁFICO 4– POPULAÇÃO DE 0 A 6 ANOS POR RAÇA/COR.....	88
GRÁFICO 5 - IDADE MEDIANA EM ANOS; RAZÃO DE SEXO E ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO NO ANO DE 2022 NO MUNICÍPIO DE COLATINA.....	89
GRÁFICO 6 - POPULAÇÃO RESIDENTE E TAXA DE CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO, ESPÍRITO SANTO, MICRORREGIÕES, MUNICÍPIOS, 2000, 2010 E 2022.....	91
GRÁFICO 7 – MUNICÍPIOS MAIS POPULOSOS DO ESPÍRITO SANTO.....	91
GRÁFICO 8 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	117
GRÁFICO 9 - SITUAÇÃO DE SEXO.....	118
GRÁFICO 10 – DIVISÃO DE DOMICÍLIOS ÁREA URBANA E RURAL.....	119
GRÁFICO 11– POPULAÇÃO POR GRUPOS DE IDADE.....	120
GRÁFICO 12 - Nº DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS EM COLATINA/ES.....	122
GRÁFICO 13 - POPULAÇÃO DE 0 A 6 ANOS POR RAÇA/COR.....	124
GRÁFICO 14 – RENDA MENSAL PERCAPITA DAS FAMÍLIAS.....	129
GRÁFICO 15- RENDA MÉDIA NOS SETORES CENSITÁRIOS (2010).....	131
GRÁFICO 16 – DADOS REFERENTES AO PRÉ-NATAL I.....	134
GRÁFICO 17– PERCENTUAL DE GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL - FMCSV.....	135
GRÁFICO 18– PERCENTUAL DE PARTOS EM MÃES DE ATÉ 19 ANOS.....	136
GRÁFICO 19– PARTOS DE MÃES ADOLESCENTES/2022.....	137
GRÁFICO 20– DADOS PRÉ-NATAL II.....	138
GRÁFICO 21– DADOS REFERENTES À GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO I.....	140
GRÁFICO 22– MORTALIDADE MATERNA 2022.....	144
GRÁFICO 23 Nº - DE NASCIDOS VIVOS EM COLATINA 2022.....	144
GRÁFICO 24 – NASCIDOS VIVOS EM COLATINA/ES 2022.....	145
GRÁFICO 25 – NASCIDOS VIVOS POR RAÇA/COR COLATINA/ES 2022.....	146
GRÁFICO 26 – DADOS MORTALIDADE INFANTIL.....	146



GRÁFICO 27 – TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL 2022.....	147
GRÁFICO 28 – MORTALIDADE INFANTIL POR RAÇA/COR.....	148
GRÁFICO 29– NÚMERO DE ÓBITOS POR CAUSAS EVITÁVEIS.....	148
GRÁFICO 30 – MORTALIDADE INFANTIL TOTAL E POR CAUSAS EVITÁVEIS.....	149
GRÁFICO 31 – COBERTURA VACINAL.....	151
GRÁFICO 32 – PERCENTUAL DE NASCIMENTOS REGISTRADOS COM BAIXO PESO.....	156
GRÁFICO 33 – NASCIMENTOS BAIXO PESO POR RAÇA/COR.....	157
GRÁFICO 34 – COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	160
GRÁFICO 35– EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	161
GRÁFICO 36 - QUANTIDADE DE ESTABELECIMENTOS DE EDUCAÇÃO INFANTIL.....	164
GRÁFICO 37– INSTITUIÇÕES DE ENSINO.....	165
GRÁFICO 38 – MATRÍCULAS EM CRECHES DA REDE MUNICIPAL E PRIVADA.....	167
GRÁFICO 39– MATRÍCULAS EM CRECHE POR RAÇA/COR.....	168
GRÁFICO 40 – MATRÍCULAS EM PRÉ-ESCOLA, REDE PÚBLICA E PRIVADA.....	169
GRÁFICO 41– MATRÍCULAS EM PRÉ-ESCOLA POR RAÇA/COR.....	169
GRÁFICO 42 DETALHAMENTO DO INC.....	171
GRÁFICO 43 – PERCENTUAL DE ATENDIMENTO EM CRECHES CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS.....	172
GRÁFICO 44 – PERCENTUAL DE ATENDIMENTO EM PRÉ ESCOLA – 4 E 5 ANOS.....	173
GRÁFICO 45 - INDICADORES DE BRINQUEDOS E JOGOS EXPRESSIVOS ENTRE OUTROS. .	183
GRÁFICO 46 – DADOS PAIF/2023 – I.....	190
GRÁFICO 47– PESSOAS INSCRITAS NO CADASTRO ÚNICO.....	212
GRÁFICO 48 – FAMÍLIAS CADASTRADAS DE 2012 A 2024.....	214
GRÁFICO 49 - TOTAL DAS CRIANÇAS ENTRE 0 E 6 ANOS NA LOCALIDADE, INSCRITAS NO CADASTRO ÚNICO E BENEFICIÁRIAS DO BOLSA FAMÍLIA (2023).....	215
GRÁFICO 50 - PERCENTUAL DE REGISTROS DE NASCIMENTO SOMENTE EM NOME DA MÃE (2022).....	228
GRÁFICO 51 - NÚMERO DE REGISTROS DE NASCIMENTO SOMENTE EM NOME DA MÃE (2022).....	229
GRÁFICO 52 - NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS (2010 - 2021).....	230
GRÁFICO 53 – FAIXA ETÁRIA DAS GESTANTES.....	234



GRÁFICO 54 – NÍVEL DE ESCOLARIDADE DAS GESTANTES.....	235
GRÁFICO 55 – QUALIDADE DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	235
GRÁFICO 56 – ACESSO A INFORMAÇÕES SOBRE GRAVIDEZ E PARTO.....	236
GRÁFICO 57 – SUPORTE EMOCIONAL E PSICOLÓGICO DE FAMÍLIA E AMIGOS.....	237
GRÁFICO 58 – PREOCUPAÇÃO EM RELAÇÃO A GRAVIDEZ E CUIDADO COM O BEBÊ.....	238
GRÁFICO 59 – CONHECIMENTO E ACESSO A ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	239
GRÁFICO 60 – ACESSO A BENEFÍCIOS.....	240
GRÁFICO 61 – MORADIA E CONDIÇÕES DE VIDA.....	241
GRÁFICO 62– PRINCIPAIS SUGESTÕES DE MELHORIAS.....	241
GRÁFICO 63 – FAIXA ETÁRIA.....	243
GRÁFICO 64– PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ.....	243
GRÁFICO 65– TEMPO DE LICENÇA MATERNIDADE.....	244
GRÁFICO 66– EXPERIÊNCIA COM A AMAMENTAÇÃO.....	245
GRÁFICO 67 – SUPORTE E INFORMAÇÃO SOBRE AMAMENTAÇÃO.....	245
GRÁFICO 68 – TEMPO QUE AS ENTREVISTADAS FORAM AMAMENTADAS.....	247
GRÁFICO 69 – DESAFIOS NA AMAMENTAÇÃO.....	247
GRÁFICO 70 - COMO ESTÁ SENDO A AMAMENTAÇÃO DO SEU FILHO?.....	248
GRÁFICO 71 – ACESSO À CUIDADOS NO PÓS PARTO.....	249
GRÁFICO 72 – IMPACTO DA MATERNIDADE NO BEM ESTAR FÍSICO E EMOCIONAL DAS MÃES .....	250
GRÁFICO 73 - O QUE PODERIA SER MELHORADO NOS SERVIÇOS E APOIO AS LACTANTES .....	251
GRÁFICO 74 – FAIXA ETÁRIA.....	252
GRÁFICO 75 – Nº DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS NAS FAMÍLIAS.....	252
GRÁFICO 76 – ACESSO A SAÚDE INFANTIL.....	253
GRÁFICO 77 – CONDIÇÕES DE SAÚDE INFANTIL NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	254
GRÁFICO 78 - PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS.....	254
GRÁFICO 79 – ACESSO DE CRIANÇAS AOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	255
GRÁFICO 80 - EDUCAÇÃO INFANTIL.....	256
GRÁFICO 81 – PREOCUPAÇÕES COM O DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	256
GRÁFICO 82 – NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO DAS CRIANÇAS.....	257



GRÁFICO 83 – APOIO SOCIAL E COMUNITÁRIO.....	258
GRÁFICO 84 – DESAFIOS E NECESSIDADES.....	259
GRÁFICO 85 – SUGESTÕES DE MELHORIAS.....	260
GRÁFICO 86 – POTENCIAL DE ARRECADAÇÃO DO FIA PARA 2024.....	277



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – DENSIDADE DEMOGRÁFICA, ES, MICRORREGIÕES, MUNICÍPIOS, 2010 E 2022.....	91
TABELA 2 – DOMICÍLIOS PARTICULARES E COLETIVOS, ES, MICRORREGIÕES, MUNICÍPIOS, 2022.....	92
TABELA 3 – DADOS DA ECONOMIA DE COLATINA.....	94
TABELA 4– COMPOSIÇÃO DO PIB DE COLATINA.....	94
TABELA 5– ESTABELECIMENTO AGROPECUÁRIOS POR TIPOLOGIA.....	95
TABELA 6 - Nº DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS NOS ASSENTAMENTOS.....	97
TABELA 7– DADOS REFERENTES AO MEIO AMBIENTE DE COLATINA.....	99
TABELA 8 - POPULAÇÃO POR GRUPOS DE IDADE, RAÇA OU COR.....	122
TABELA 9 – Nº DE INSTITUIÇÕES COM OFERTA DE MERENDA ESCOLAR E ATENDIMENTO INTEGRAL.....	175
TABELA 10 – REDE SOCIOASSISTENCIAL PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE COLATINA.....	186
TABELA 11– DADOS PAIF/2023 - II.....	191
TABELA 12 – CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS NA PSB.....	192
TABELA 13 – OFERTA SCFV 2023.....	193
TABELA 14 – DADOS SCFV EM 2024.....	194
TABELA 15 – DADOS ATENDIMENTOS PAEFI/2023.....	196
TABELA 16 - DADOS ACOMPANHAMENTO PAEFI.....	197
TABELA 17 – ENCAMINHAMENTOS E VISITAS DOMICILIARES/2023.....	198
TABELA 18 - ATENDIMENTOS COLETIVOS E OUTROS/2023.....	198
TABELA 19 - BENEFÍCIOS CONCEDIDOS PELO CREAS/2023.....	199
TABELA 20 – ABORDAGEM SOCIAL COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES/2023.....	200
TABELA 21 – ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MSE/2024.....	201
TABELA 22– ATENDIMENTO A CRIANÇAS PELO CENTRO POP/2023.....	203
TABELA 23 – LIBERDADE, RESPEITO E DIGNIDADE - I.....	205
TABELA 24 - LIBERDADE, RESPEITO E DIGNIDADE - II.....	206
TABELA 25 – CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA.....	207
TABELA 26 - EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER, SEGURANÇA E PROFISSIONALIZAÇÃO/2023.....	208



TABELA 27 – ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS/2023.....	209
TABELA 28 – Nº DE ATENDIMENTOS DE CADASTRO ÚNICO PELO POSTO DE ATENDIMENTO/2023.....	215
TABELA 29 – INDICADORES DE LAZER.....	216
TABELA 30 – INDICADORES DE ÁGUA E SANEAMENTO BÁSICO.....	217
TABELA 31: INDICADORES DE SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA.....	219
TABELA 32 - INDICADORES EM RELAÇÃO À CRIANÇA, O ESPAÇO, A CIDADE E O MEIO AMBIENTE.....	220
TABELA 33 - INDICADORES RELATIVOS AS AÇÕES INTERSETORIAIS E DE ARTICULAÇÃO - I.....	222
TABELA 34 - INDICADORES RELATIVOS AS AÇÕES INTERSETORIAIS E DE ARTICULAÇÃO - II.....	224
TABELA 35 - INDICADORES RELATIVOS AS AÇÕES INTERSETORIAIS E DE ARTICULAÇÃO - III.....	225
TABELA 36 – POTENCIAL ARRECADAÇÃO DO FIA.....	275
TABELA 37 - ODS PERTINENTES AO EIXO NURTURING CARE: SAÚDE E NUTRIÇÃO.....	278
TABELA 38 – AÇÕES REFERENTES AO PRÉ-NATAL.....	279
TABELA 39 – AÇÕES SOBRE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL HUMANIZADOS.....	281
TABELA 40 - AÇÕES SOBRE ALEITAMENTO E ALIMENTAÇÃO INFANTIL.....	285
TABELA 41- AÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E COMBATE À DESNUTRIÇÃO.....	288
TABELA 42 - AÇÕES SOBRE VIGILÂNCIA À SAÚDE - EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA.....	291
TABELA 43 – AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.....	294
TABELA 44 - AÇÕES REFERENTES A CONTROLE E ASSISTÊNCIA.....	297
TABELA 45 - AÇÕES DE CUIDADOS PARA GRUPOS ESPECÍFICOS E CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA.....	301
TABELA 46 - AÇÕES EM ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL.....	304
TABELA 47 - AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	307
TABELA 48 – ODS PERTINENTES AO EIXO NURTURING CARE: EDUCAÇÃO INFANTIL.....	310
TABELA 49 - AÇÕES ATENDIMENTO DE QUALIDADE NA EDUCAÇÃO INFANTIL – 2024 A 2034.....	310
TABELA 50 – AÇÕES DE FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL.....	315



TABELA 51 - AÇÕES SOBRE O AMBIENTE DA EDUCAÇÃO INFANTIL.....	318
TABELA 52 - AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA EDUCAÇÃO INFANTIL.....	320
TABELA 53 - AÇÕES REFERENTES A INSTITUIÇÃO E FAMÍLIA.....	323
TABELA 54 - AÇÕES REFERENTES A ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO.....	327
TABELA 55 - AÇÕES REFERENTES A EDUCAÇÃO PARA DIVERSIDADE.....	330
TABELA 56 - AÇÕES REFERENTES A DIVERSIDADE ÉTNICO RACIAL.....	333
TABELA 57 - AÇÕES REFERENTES A EQUIDADE E GÊNERO.....	336
TABELA 58- AÇÕES REFERENTES A EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA INFÂNCIA.....	339
TABELA 59 - ODS REFERENTES AS AÇÕES DO EIXO NURTURING CARE: PARENTALIDADE .....	342
TABELA 60 - AÇÕES REFERENTES A VALORIZAÇÃO DA FUNÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA.....	342
TABELA 61 - AÇÕES REFERENTES A FAMÍLIA NAS PRÁTICAS SOCIAIS DE CARÁTER COLETIVO E PARTICIPATIVO.....	345
TABELA 62 - ODS PERTINENTES AO EIXO NURTURING CARE: SEGURANÇA E PROTEÇÃO .....	348
TABELA 63 - AÇÕES REFERENTES AO DIREITO DA CRIANÇA À ASSISTÊNCIA SOCIAL - 2024 A 2034.....	348
TABELA 64 - AÇÕES REFERENTES A REDE E SERVIÇOS À CRIANÇA DE ATÉ 06 ANOS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	350
TABELA 65- AÇÕES DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL E AS AÇÕES DIRECIONADAS ÀS CRIANÇAS.....	353
TABELA 66 - AÇÕES REFERENTES A ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL.....	355
TABELA 67 - AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA, ABUSO E EXPLORAÇÃO SEXUAL .....	357
TABELA 68 - AÇÕES REFERENTES AO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL.....	360
TABELA 69 - AÇÕES REFERENTES AO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO EM FAMÍLIA ACOLHEDORA.....	364
TABELA 70 - AÇÕES REFERENTES À ADOÇÃO.....	366
TABELA 71 - AÇÕES REFERENTES AO BRINCAR COMO ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL.....	369
TABELA 72 - AÇÕES REFERENTES À CRIANÇA, ESPAÇO E A SOCIEDADE.....	375



TABELA 73 - AÇÕES REFERENTES NEGLIGÊNCIA, VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E SOCIAL.....	378
TABELA 74 - AÇÕES REFERENTES À VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E COMUNITÁRIA.....	382
TABELA 75 - AÇÕES REFERENTES AO ACESSO A DOCUMENTAÇÃO BÁSICA.....	386
TABELA 76 - AÇÕES REFERENTES AO ACESSO A DOCUMENTAÇÃO BÁSICA.....	387
TABELA 77 - AÇÕES REFERENTES AOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO.....	390
TABELA 78 - AÇÕES REFERENTES A PREVENÇÃO DE ACIDENTES.....	393
TABELA 79 - AÇÕES REFERENTES A COMUNIDADES DE POVOS TRADICIONAIS.....	399
TABELA 80 – INDICADORES PARA ACOMPANHAR O CENÁRIO DA PRIMEIRA INFÂNCIA CUIDADO INTEGRAL PARA PRIMEIRA INFÂNCIA I.....	402
TABELA 81 - INDICADORES PARA ACOMPANHAR O CENÁRIO DA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	403



## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1– CONCENTRAÇÃO DE FOCOS DE CALOR.....	100
QUADRO 2- OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS.....	103
QUADRO 3– ODS 1 E METAS.....	108
QUADRO 4– ODS 2 E METAS.....	109
QUADRO 5– ODS 3 E METAS.....	109
QUADRO 6– ODS 4 E METAS.....	110
QUADRO 7– ODS 5 E METAS.....	110
QUADRO 8– ODS 6 E METAS.....	111
QUADRO 9– ODS 8 E METAS.....	111
QUADRO 10- ODS 10 E METAS.....	112
QUADRO 11– ODS 11 E METAS.....	112
QUADRO 12 – ODS 12,13 E METAS.....	113
QUADRO 13– ODS 15 E METAS.....	113
QUADRO 14- ODS 15 E METAS.....	114
QUADRO 15– ODS 16 E METAS.....	114
QUADRO 16 – TIPO DE DOMICÍLIO PERMANENTE.....	124
QUADRO 17 - CONDIÇÕES DOS DOMICÍLIOS.....	125
QUADRO 18 – NÚMERO DE MORADORES POR DOMICÍLIO.....	126
QUADRO 19 - DADOS REFERENTES À GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO II.....	140
QUADRO 20 - INDICADOR DE MORTALIDADE MATERNA.....	141
QUADRO 21 – DADOS REFERENTES A VACINAÇÃO.....	149
QUADRO 22 – TOTAL DE CRIANÇAS DESNUTRIDAS E REGISTROS NO SISVAN.....	152
QUADRO 23– CRIANÇAS COM OBESIDADE E DIABETES.....	153
QUADRO 24 - Nº DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA DE 0 A 9 ANOS.....	157
QUADRO 25– REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS.....	161
QUADRO 26 – NÚMERO DE MATRÍCULAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL.....	165
QUADRO 27 – DADOS DO INC DE COLATINA.....	169
QUADRO 28 – Nº DE PROFESSORES NA EDUCAÇÃO INFANTIL.....	173
QUADRO 29 – Nº DE ALUNOS POR PROFESSOR E FORMAÇÃO.....	174
QUADRO 30 – NÚMEROS REFERENTES AO AEE – 2023/2024.....	177



QUADRO 31 – DADOS TRANSPORTE E CONSELHO ESCOLAR.....	178
QUADRO 32 – RECURSOS EDUCACIONAIS E PROPOSTAS PEDAGÓGICAS.....	180
QUADRO 33 - INDICADORES DE CULTURA DE SUSTENTABILIDADE ENTRE OUTROS.....	184
QUADRO 34 – REDE SOCIOASSISTENCIAL PRIVADA COM CADASTRO CONCLUÍDO NO CNEAS.....	187
QUADRO 35 – GRUPOS DE GESTANTES ACOMPANHADOS PELO PAIF.....	191
QUADRO 36 – INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	209
QUADRO 37 – FAMÍLIAS CADASTRADAS/2024.....	212
QUADRO 38 – INDICADORES DE ÁGUA E SANEAMENTO.....	218
QUADRO 39 – PAINEL DIAGNÓSTICO DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE COLATINA.....	231
QUADRO 40 – ÓRGÃOS DE DEFESA DE DIREITO E CONTROLE SOCIAL.....	260
QUADRO 41 – ODS 1, 2, 3, 4 E 10.....	263



## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>37</b>
<b>2.</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>40</b>
<b>3.</b>	<b>A INFÂNCIA PLURIFACETADA: DESVENDANDO A DIVERSIDADE DAS EXPERIÊNCIAS INFANTIS.....</b>	<b>44</b>
3.1	A Desconstrução da Infância Universal.....	44
3.2	Crítica à infância nuclear.....	45
3.3	infância traumática.....	46
3.4	Infância e Desigualdade Social.....	46
3.5	Infância e Cultura.....	47
3.6	Infância e Etnia.....	48
3.7	Infância e Gênero.....	49
3.8	infância de Crianças com Deficiência: Entre Desafios e Possibilidades.....	51
<b>4.</b>	<b>MARCO LEGAL E REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>54</b>
4.1	Legislação Nacional e Internacional.....	54
<b>4.1.1</b>	<b>Constituição Federal de 1988.....</b>	<b>56</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Lei n.º 13.257/2016.....</b>	<b>58</b>
<b>4.1.3</b>	<b>Nota Recomendatória Atricon-IRB-Abracom-CNPTC-FPPI-UVB n.º 01/2023.....</b>	<b>60</b>
<b>4.1.4</b>	<b>Decreto Estadual n.º 4.494/2019.....</b>	<b>61</b>
<b>4.1.5</b>	<b>Resolução nº 245/2024.....</b>	<b>62</b>
<b>4.1.6</b>	<b>Plano Estadual para Primeira Infância PEPI/ES.....</b>	<b>64</b>
4.2	Políticas Públicas para a Primeira Infância.....	67
4.3	Fundamentos Teóricos do Desenvolvimento Infantil.....	69
<b>5.</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO.....</b>	<b>73</b>
5.1	HISTÓRIAS E CONQUISTAS.....	74



5.2	Bandeira e Brasão.....	76
5.3	Pontos turísticos.....	78
5.4	GEOGRAFIA.....	80
<b>5.4.1</b>	<b>Distritos e Principais Comunidades.....</b>	<b>81</b>
5.5	Aspectos demográficos e populacionais.....	84
5.6	Aspectos Econômicos.....	93
5.7	ASPECTOS SOCIAIS DE OCUPAÇÃO DO TERRITÓRIO E TIPO DE AGRICULTURA.....	95
<b>5.7.1</b>	<b>Assentamentos rurais.....</b>	<b>96</b>
<b>5.7.2</b>	<b>Comunidades tradicionais.....</b>	<b>97</b>
5.8	MEIO AMBIENTE.....	98
<b>6.</b>	<b>O QUE SÃO OS ODS E O QUE ELES TÊM A VER COM AS CRIANÇAS 102</b>	
6.1	A Primeira Infância Acelerando os ODS.....	104
6.2	Correlação das metas dos ODS com o desenvolvimento das crianças....	108
<b>7.</b>	<b>DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE COLATINA.....</b>	<b>116</b>
7.1	Indicadores sociodemográficos.....	116
<b>7.1.1</b>	<b>População por situação de sexo e localização de domicílio.....</b>	<b>117</b>
<b>7.1.2</b>	<b>População por Grupo de Idade.....</b>	<b>119</b>
<b>7.1.3</b>	<b>População por grupo de idade, raça/cor.....</b>	<b>121</b>
<b>7.1.4</b>	<b>Domicílios particulares e permanentes Ocupados.....</b>	<b>124</b>
<b>7.1.5</b>	<b>Domicílios Particulares Permanentes, Por Classe De Rendimento Nominal Mensal Domiciliar Per Capita.....</b>	<b>127</b>
<b>7.1.6</b>	<b>Renda Média nos Setores Censitários.....</b>	<b>129</b>
7.2	INDICADORES DA SAÚDE.....	132
<b>7.2.1</b>	<b>Indicadores de Pré-Natal.....</b>	<b>132</b>
<b>7.2.2</b>	<b>Indicadores Em Relação à Gestação, Parto E Puerpério.....</b>	<b>138</b>



<b>7.2.3 Indicadores Relativos à Mortalidade Materna.....</b>	<b>141</b>
<b>7.2.4 Indicadores Com Dados De Saúde De Criança De 0 a 6 Anos.....</b>	<b>143</b>
<b>7.2.5 Indicadores de Gestão dos Serviços de Saúde.....</b>	<b>158</b>
7.3 indicadores de educação infantil.....	162
<b>7.3.1 Indicadores do número de matrícula, dentre outros.....</b>	<b>165</b>
<b>7.3.2 Indicadores do número de professores na educação infantil, entre outros .....</b>	<b>173</b>
<b>7.3.3 Indicadores de merenda escolar e atendimento integral.....</b>	<b>175</b>
<b>7.3.4 Indicadores Atendimento Educacional Especializado – AEE.....</b>	<b>176</b>
<b>7.3.5 Indicadores de Transporte e Conselho Escolar.....</b>	<b>178</b>
<b>7.3.6 Indicadores de Recursos Educacionais.....</b>	<b>179</b>
<b>7.3.7 Indicadores De Brinquedos E Jogos Expressivos Entre Outros.....</b>	<b>181</b>
<b>7.3.8 Indicadores De Cultura De Sustentabilidade Entre Outros Na Educação Infantil.....</b>	<b>183</b>
<b>7.4 INDICADORES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....</b>	<b>185</b>
<b>7.4.1 Rede Socioassistencial do Município.....</b>	<b>186</b>
<b>7.4.2 Indicadores da Proteção Social Básica (PSB).....</b>	<b>188</b>
<b>7.4.3 Indicadores da Proteção Social Especial (PSE), de média complexidade .....</b>	<b>195</b>
<b>7.4.4 Indicadores de Proteção Social Especial, de alta complexidade.....</b>	<b>208</b>
<b>7.4.5 Indicadores Cadastro Único e Bolsa Família.....</b>	<b>210</b>
<b>7.5 INDICADORES DE CULTURA, TURISMO, ESPORTE E LAZER.....</b>	<b>216</b>
7.7 indicadores relativos à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente.....	217
7.8 indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação.....	222
7.9 indicadores de parentalidade.....	226
7.10 indicadores de segurança.....	228
7.11 painel diagnóstico.....	230
<b>8. pesquisa de campo.....</b>	<b>233</b>
8.1 gestantes.....	233



8.2 lactantes.....	241
8.3 pais com filhos na primeira infância.....	250
<b>9. órgãos de defesa e controle social relacionados à primeira infância existentes no município.....</b>	<b>260</b>
<b>10. programa primeira infância primeiro - pip.....</b>	<b>263</b>
10.1 Indicadores do Programa.....	264
<b>11. oficinas com crianças na primeira infância.....</b>	<b>265</b>
11.1 fundamentação teórica.....	265
11.2 metodologia aplicada na realização da oficina.....	266
11.3 fotografias produzidas pelas crianças.....	267
11.4 análise das fotografias.....	272
<b>12. fundo dos direitos das crianças e dos adolescentes – fia.....</b>	<b>274</b>
<b>13. recursos orçamentários.....</b>	<b>277</b>
<b>14. AÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA – DECENAL – 2024 A 2034.....</b>	<b>278</b>
14.1 EIXO NURTURING CARE: SAÚDE E NUTRIÇÃO ADEQUADA.....	278
<b>14.1.1 ATENDIMENTO PRÉ-NATAL.....</b>	<b>278</b>
<b>14.1.2 ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL HUMANIZADAS.....</b>	<b>281</b>
<b>14.1.3 ALEITAMENTO E ALIMENTAÇÃO INFANTIL.....</b>	<b>284</b>
<b>14.1.4 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, COMBATE À DESNUTRIÇÃO.....</b>	<b>287</b>
<b>14.1.5 VIGILÂNCIA À SAÚDE – EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA.....</b>	<b>291</b>
<b>14.1.6 ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>294</b>
<b>14.1.7 CONTROLE E ASSISTÊNCIA.....</b>	<b>297</b>
<b>14.1.8 CUIDADOS PARA GRUPOS ESPECÍFICOS E CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA.....</b>	<b>301</b>
<b>14.1.9 ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>304</b>
<b>14.1.10 SAÚDE.....</b>	<b>307</b>
14.2 EIXO NURTURING CARE: EDUCAÇÃO INFANTIL.....	309



<b>14.2.1 ATENDIMENTO DE QUALIDADE.....</b>	<b>310</b>
<b>14.2.2 FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS.....</b>	<b>315</b>
<b>14.2.3 O AMBIENTE.....</b>	<b>318</b>
<b>14.2.4 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.....</b>	<b>320</b>
<b>14.2.5 INSTITUIÇÃO E FAMÍLIA.....</b>	<b>323</b>
<b>14.2.6 ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO.....</b>	<b>327</b>
<b>14.2.7 EDUCAÇÃO PARA A DIVERSIDADE.....</b>	<b>329</b>
<b>14.2.8 DIVERSIDADE ÉTNICO RACIAL.....</b>	<b>333</b>
<b>14.2.9 EQUIDADE E GÊNERO.....</b>	<b>336</b>
<b>14.2.10 EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA INFÂNCIA.....</b>	<b>338</b>
14.3. EIXO NURTURING CARE: PARENTALIDADE.....	341
<b>14.3.1 VALORIZAÇÃO DA FUNÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA.....</b>	<b>342</b>
<b>14.3.2 FAMÍLIA E AS PRÁTICAS SOCIAIS.....</b>	<b>345</b>
14.4. EIXO NURTURING CARE: SEGURANÇA E PROTEÇÃO SOCIAL.....	347
<b>14.4.1 O DIREITO DA CRIANÇA À ASSISTÊNCIA SOCIAL.....</b>	<b>348</b>
<b>14.4.2 REDES E SERVIÇOS À CRIANÇA DE ATÉ 06 ANOS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....</b>	<b>350</b>
<b>14.4.3 PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL.....</b>	<b>352</b>
<b>14.4.4 ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL.....</b>	<b>355</b>
<b>14.4.5 ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA, ABUSO E EXPLORAÇÃO SEXUAL. 357</b>	
<b>14.4.6 ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>360</b>
<b>14.4.7 SERVIÇO DE ACOLHIMENTO EM FAMÍLIA ACOLHEDORA.....</b>	<b>364</b>
<b>14.4.8 ADOÇÃO.....</b>	<b>366</b>
<b>14.4.9 BRINCAR COMO ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL. 369</b>	
<b>14.4.10 CRIANÇA, ESPAÇO E A SOCIEDADE.....</b>	<b>375</b>
<b>14.4.11 NEGLIGÊNCIA, VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E SOCIAL.....</b>	<b>377</b>
<b>14.4.12 VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E COMUNITÁRIA.....</b>	<b>382</b>
<b>14.4.13 ACESSO A DOCUMENTAÇÃO BÁSICA.....</b>	<b>386</b>
<b>14.4.14 CONSUMO RESPONSÁVEL E CONSCIENTE.....</b>	<b>387</b>
<b>14.4.15 MEIOS DE COMUNICAÇÃO.....</b>	<b>390</b>
<b>14.4.16 PREVENÇÃO DE ACIDENTES.....</b>	<b>393</b>



<b>14.4.17 COMUNIDADES DE POVOS TRADICIONAIS.....</b>	<b>399</b>
<b>15.    monitoramento e avaliação.....</b>	<b>401</b>
15.1 A DEFINIÇÃO DE INDICADORES RELEVANTES.....	401
15.2 COLETA DE DADOS DE FORMA EFICAZ.....	403
<b>16.    considerações finais.....</b>	<b>405</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>406</b>





# APRESENTAÇÃO



## 1. APRESENTAÇÃO

A primeira infância, compreendida como o período de zero a seis anos, é uma fase crucial para o desenvolvimento humano. Estudos demonstram que as experiências vividas nesse período têm um impacto significativo na formação da personalidade, nas estruturas cerebrais e no desenvolvimento das habilidades cognitivas e socioemocionais. Este Plano para a Primeira Infância do Município de Colatina abrange ações estratégicas para os próximos dez anos, simbolizando um compromisso coletivo com o futuro das crianças do município. A elaboração deste plano envolveu a articulação da Secretaria Municipal de Assistência Social e do Comitê Municipal Intersetorial, com a participação de diversos setores do governo e da sociedade civil.

A justificativa para a elaboração do referido plano está fundamentada na importância vital dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento integral da criança. Estudos científicos comprovam que as interações sociais e os diferentes contextos em que a criança está inserida são determinantes para seu desenvolvimento. Autores como Vygotsky e Bronfenbrenner destacam que as experiências na primeira infância moldam a personalidade e influenciam as habilidades futuras. Além disso, a legislação brasileira, como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Marco Legal da Primeira Infância, reforçam a necessidade de políticas específicas para garantir os direitos das crianças e promover seu desenvolvimento integral. Este plano visa atender a essas diretrizes legais e científicas, assegurando um ambiente propício para o desenvolvimento saudável das crianças.

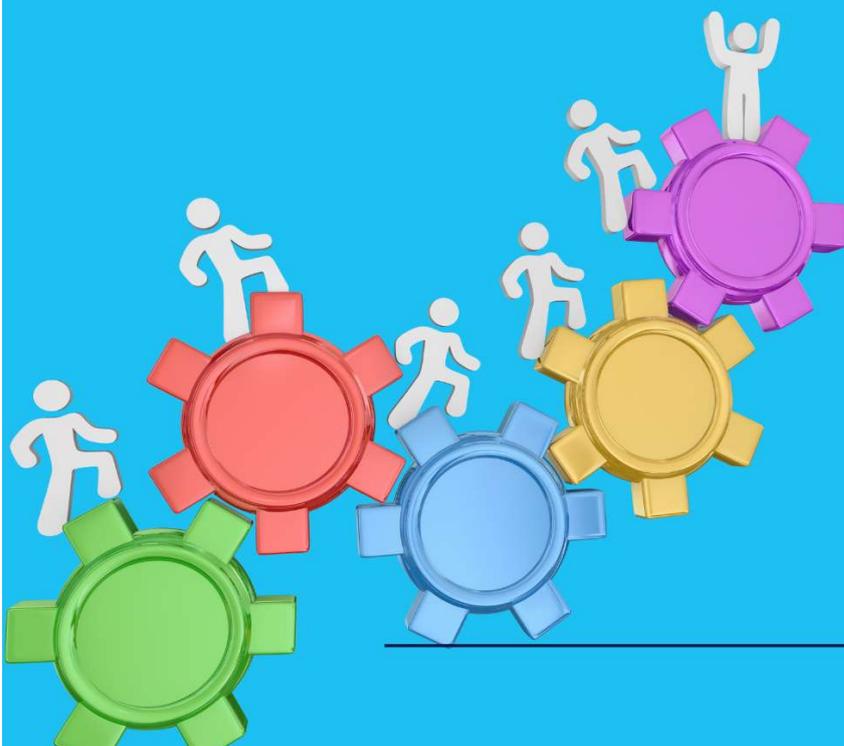
O objetivo central deste Plano para a Primeira Infância é assegurar o desenvolvimento integral das crianças do município, proporcionando-lhes acesso a oportunidades igualitárias e equitativas em áreas como saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e lazer. Entre as estratégias adotadas, destacam-se o fortalecimento da cooperação entre diferentes setores do governo e organizações da sociedade civil para implementar ações coordenadas e eficazes; a



qualificação contínua e especializada dos profissionais que atuam com a primeira infância para garantir um atendimento de qualidade; o envolvimento ativo das famílias e da comunidade na formulação e implementação das políticas públicas, promovendo uma abordagem participativa e inclusiva; e o estabelecimento de indicadores e mecanismos de avaliação para monitorar o impacto das ações e ajustar as estratégias conforme necessário. O Plano reflete um compromisso com o futuro das crianças, embasado em teorias sólidas e respaldado por uma legislação robusta. Investir na primeira infância é garantir um desenvolvimento saudável e integral, proporcionando às crianças as condições necessárias para que possam alcançar seu pleno potencial e contribuir de forma significativa para a sociedade.



# METODOLOGIA



## 2. METODOLOGIA

O desenvolvimento do Plano para a Primeira Infância adota uma metodologia pautada na pesquisa bibliográfica e na análise de referenciais teóricos, com o objetivo de fundamentar suas estratégias e ações em evidências científicas e experiências práticas bem-sucedidas.

Esta abordagem metodológica compreende as seguintes etapas: Definição de escopo e objetivos da pesquisa, levantamento bibliográfico, critérios de inclusão e exclusão, análise e síntese de dados, referenciais teóricos, elaboração, revisão e validação do plano.

A primeira etapa envolve a delimitação do escopo da pesquisa, incluindo a identificação das áreas temáticas de interesse para o plano, como desenvolvimento cognitivo, emocional, social e físico na primeira infância, bem como políticas públicas de educação, saúde, nutrição, proteção social, dentre outras. Os objetivos da pesquisa são definidos com base nas necessidades identificadas para a promoção do desenvolvimento integral da criança.

Realiza-se uma busca sistemática por literatura relevante, incluindo artigos científicos, relatórios de organizações internacionais, teses, dissertações e livros. As bases de dados acadêmicas como Scopus, PubMed, Scielo, Web of Science, e Google Scholar, além de sites de organizações como UNICEF, UNESCO e Banco Mundial são utilizados para garantir uma coleta de dados abrangente e atualizada.

Para garantir a relevância e qualidade das fontes, são estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Serão incluídas publicações que ofereçam dados empíricos, revisões sistemáticas, metanálises, e estudos de caso que demonstrem práticas eficazes e inovadoras no apoio ao desenvolvimento da primeira infância. Excluem-se fontes que não apresentem fundamentação científica sólida ou que estejam desatualizadas.

As informações coletadas são analisadas criticamente para identificar padrões, tendências e lacunas no conhecimento. Utiliza-se a técnica de análise de



conteúdo para categorizar e sintetizar os dados, permitindo a formulação de recomendações baseadas em evidências para o plano.

A sustentação teórica é embasada em teorias do desenvolvimento infantil e modelos de políticas públicas. Teorias como as de Vygotsky sobre o desenvolvimento social da aprendizagem e Bronfenbrenner sobre ecologia do desenvolvimento humano fornecem o alicerce para compreender a interação entre a criança e seu ambiente. Modelos de políticas públicas, como o ciclo de políticas públicas, ajudam na estruturação de estratégias efetivas e sustentáveis.

A construção de um PMPI eficaz e contextualizado, exige uma metodologia de pesquisa do território abrangente, participativa e baseada em dados concretos e reais. Esta pesquisa é fundamental para garantir que as ações propostas atendam às reais necessidades das crianças e suas famílias no município.

Nesta etapa há um mapeamento de ações e programas já existentes que impactam na primeira infância. Isso inclui iniciativas de diferentes órgãos públicos, como as Secretarias de Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura, Esporte, dentre outras. Um questionário com questões pertinentes às diferentes Secretarias foi enviado, para coleta de informações-chaves na construção do Plano.

Além dos órgãos públicos, foi estabelecido fluxo de trabalho com Organizações da Sociedade Civil, Projetos Sociais, Gestantes, Lactantes, Conselhos de Direitos e de Políticas Públicas e as próprias crianças, visando o enriquecimento do plano, com o envolvimento de vários atores sociais diretamente ligados a vida das crianças.

Após o mapeamento, é necessário realizar uma análise aprofundada da situação da primeira infância no município. Essa análise deve considerar indicadores sociais, perfil das famílias e características da infância, utilizando como referencial o Marco Legal da Primeira Infância, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, dentre outros documentos norteadores.

Com base na análise realizada, desenvolve-se o PMPI, delineando estratégias, programas e ações específicas. Este processo envolve a integração dos achados da pesquisa com as melhores práticas e políticas identificadas, visando promover o desenvolvimento integral da primeira infância.



O plano é submetido à revisão por especialista na área de gestão pública, da empresa Captar Consultoria Pública, para assegurar sua validade, aplicabilidade e relevância.

Esta metodologia assegura que o Plano para a Primeira Infância seja fundamentado em uma base sólida de conhecimento científico e prático, promovendo

intervenções eficazes e inovadoras para o desenvolvimento infantil, considerando as várias infâncias vivenciadas dentro do ciclo de vida da primeira infância.

É necessário compreender que não existe uma única vivência na infância e que este ciclo de vida é influenciado por fatores geográficos, sociais, econômicos, culturais, familiares, políticos, dentre outros.

A pesquisa bibliográfica e a análise de referenciais teóricos são essenciais para compreender às necessidades da primeira infância e para projetar políticas públicas que respondam de maneira efetiva a essas necessidades, e que vão de encontro as necessidades reais de cada território e de cada criança e família.





# A INFÂNCIA PLURIFACETADA



### 3. A INFÂNCIA PLURIFACETADA: DESVENDANDO A DIVERSIDADE DAS EXPERIÊNCIAS INFANTIS

A infância, frequentemente idealizada como um período homogêneo de inocência e despreocupação, revela-se, em uma análise mais profunda, como um universo complexo e multifacetado. A vivência da infância é moldada por diversos fatores, como, contexto socioeconômico, cultura, etnia, gênero, entre outros, resultando em uma multiplicidade de experiências que desafiam a visão singular e universal do que significa ser criança.

#### 3.1 A DESCONSTRUÇÃO DA INFÂNCIA UNIVERSAL

A noção de infância como um período universal e homogêneo é contestada por diversos autores. Philippe Ariès (1982), em sua obra clássica "História da Infância" demonstra que a infância como a conhecemos hoje é uma construção social relativamente recente. Ao longo da história, a percepção da infância variou consideravelmente, e as crianças eram frequentemente vistas como pequenos adultos, inseridas no mundo do trabalho e sem a proteção e os direitos que lhes são assegurados na sociedade contemporânea. "A infância não é um período homogêneo e universal, mas sim um caleidoscópio de experiências moldadas por diversos fatores" (Qvortrup, 1994, p. 10).

A queda das taxas de mortalidade infantil, a partir do século XVIII, contribuiu para a crescente valorização da infância como um período distinto da vida adulta. A urbanização e a industrialização, com a crescente inserção das mulheres no mercado de trabalho, impactaram os modelos de cuidado e educação das crianças.



E o desenvolvimento da pedagogia e da psicologia infantil, a partir do século XIX, reforçou a importância da educação específica para as crianças (Ariès, 1982).

Em decorrência de várias mudanças ao longo dos anos, as tratativas com as infâncias vão se modificando, pois a realidade é mutável e variável, de acordo com diversos fatores. A infância é vivenciada de forma diferente por muitos grupos, coletivos e também de forma individual. Não é possível tratar a infância de forma universal, sem considerar as várias infâncias dentro deste ciclo de vida.

## 3.2 CRÍTICA À INFÂNCIA NUCLEAR

Em "A Dialética do Sexo" (1976), Firestone apresenta uma crítica contundente à estrutura familiar tradicional e à infância nuclear. Para ela, a infância, como a conhecemos, perpetua a dominação masculina e a opressão das mulheres. A autora argumenta que a divisão sexual do trabalho, que coloca a responsabilidade da criação dos filhos sobre as mulheres, limita suas oportunidades e impede a emancipação feminina.

Firestone argumenta que a responsabilidade exclusiva das mulheres pelo cuidado das crianças as coloca em uma posição de subordinação aos homens. Defendendo a abolição da família nuclear e a criação de um sistema de criação coletiva das crianças, liberando as mulheres da carga do trabalho reprodutivo e doméstico. As ideias da autora foram recebidas com controvérsia, mas abriram espaço para debates importantes sobre o papel da família e da infância na sociedade (Firestone, 1976).

Defende-se o envolvimento familiar nos cuidados e criação das crianças, independente de qual seja a composição familiar. Todos devem se envolver na formação humana da criança, para que se torne um adolescente, jovem, adultos e idoso ativo, participativo, justo, solidário, que contribua com o desenvolvimento da sociedade.

Para isto é necessário que todos, família, sociedade e estado se sintam responsáveis por garantir um desenvolvimento saudável e adequado a todos os tipos de crianças e formas de infância



A muito tempo a mãe deixou de ser a única responsável pela criação dos filhos, até porque, essa responsabilidade deve ser compartilhada e somada a todos os atores responsáveis pelo desenvolvimento infantil integral.

### **3.3 INFÂNCIA TRAUMÁTICA**

Miller explora os efeitos devastadores da negligência emocional e do abuso na infância. A autora defende a importância da empatia e do reconhecimento da dor das crianças, para que elas possam se desenvolver de forma saudável e livre de traumas. Através de uma abordagem psicodinâmica, Miller desafia a visão idealizada da infância e destaca a necessidade de criar ambientes seguros e acolhedores para o desenvolvimento pleno das crianças (Miller, 1997).

A autora demonstra como a falta de afeto, a humilhação e o abuso físico podem ter graves consequências para o desenvolvimento emocional das crianças. Defende a necessidade de ouvi-las e acolhê-las, reconhecendo suas emoções e experiências. As ideias de Miller contribuíram para uma mudança de paradigma na compreensão da infância, com maior foco na importância da afetividade e do respeito às suas necessidades (Miller, 1997).

Uma infância com traumas pode comprometer grande parte do desenvolvimento do indivíduo em todas as suas fases da vida. Daí a importância de uma infância protegida, livre de violências, tratada com muito amor e carinho.

### **3.4 INFÂNCIA E DESIGUALDADE SOCIAL**

A infância é profundamente marcada pelas desigualdades socioeconômicas, sociais, culturais e políticas. Souza Neto (2002) destaca que crianças em situação de pobreza experienciam privações em áreas essenciais como educação, saúde, moradia, alimentação e segurança. Isso impacta diretamente seu desenvolvimento físico, emocional e social, perpetuando o ciclo de pobreza entre as gerações. Tendo correlação com falta de acesso à educação, a saúde e exposição maior a situações de violência.



Crianças em situação de pobreza têm maior probabilidade em frequentar escolas precárias, com infraestrutura inadequada, professores desmotivados e alta rotatividade. Isso resulta em um déficit educacional que dificulta seu futuro profissional.

A falta de acesso a serviços de saúde de qualidade coloca as crianças em situação de vulnerabilidade a doenças e agravos à saúde. A desnutrição, por exemplo, pode prejudicar o desenvolvimento físico e intelectual. Crianças em situação de pobreza são mais propensas a sofrer violência física, psicológica e sexual, dentro e fora de casa. A violência pode ter graves consequências para o desenvolvimento emocional e social das crianças (Souza Neto, 2002).

Todas as crianças, sem exceção, têm o direito de terem acesso às políticas e ações, de acordo com suas necessidades. Porém, o estado deve estender a maior parte do seu braço, para as crianças e famílias que vivem de forma mais vulnerável, a fim de possibilitar o acesso às necessidades básicas e dignas, que garantam o desenvolvimento humanizado e integral das crianças, com vistas a diminuir os efeitos da desigualdade social, tão presente no nosso país.

A desigualdade social interfere diretamente nas vivências diferenciadas de oportunidades para as crianças, incidindo nos ciclos de vida futuros.

### **3.5 INFÂNCIA E CULTURA**

A cultura molda a forma como as crianças são criadas e socializadas. Mead (1977) demonstra que diferentes culturas possuem concepções próprias sobre a infância, definindo papéis e expectativas distintos para as crianças. O que é considerado adequado ou inadequado para uma criança pode variar significativamente de acordo com o contexto cultural.

Em algumas culturas, existem ritos de iniciação que marcam a passagem da infância para a idade adulta. Esses ritos podem ser dolorosos e desafiadores, mas servem para preparar as crianças para os desafios da vida adulta. O sistema educacional varia de acordo com a cultura. Em algumas culturas, a educação é focada na memorização e obediência, enquanto em outras culturas é mais



valorizada a criatividade e o pensamento crítico. Em algumas culturas, o trabalho infantil é visto como uma forma de contribuir para o sustento da família. No entanto, o trabalho infantil pode privar as crianças de sua infância e prejudicar seu desenvolvimento (Mead, 1977).

Ao se avaliar e propor ações para a infância, é necessário considerar os valores culturais que envolvem os territórios a serem trabalhados. Porém, vale ressaltar, que nenhuma cultura está acima dos Direitos Humanos e que nenhum tipo de cultura justifica nenhuma forma de violação de direitos.

### **3.6 INFÂNCIA E ETNIA**

A infância é um período crucial para o desenvolvimento da identidade pessoal e social. No Brasil, um país caracterizado por sua diversidade étnica e cultural, as experiências das crianças são profundamente influenciadas por questões de raça e etnia.

A socialização étnica refere-se ao processo pelo qual as crianças aprendem sobre sua herança cultural e as dinâmicas sociais associadas à sua etnia. Verch (2017) destaca o programa Primeira Infância Melhor (PIM), que promove o desenvolvimento infantil no sul do Brasil por meio de visitas domiciliares e fortalecimento dos laços familiares, abordando as particularidades culturais de cada comunidade atendida.

Os pais e educadores desempenham um papel crucial na formação da identidade étnica das crianças. Guedes-Pinto e Fontana (2004) analisam o papel das mulheres na alfabetização infantil no Brasil rural patriarcal, destacando como, apesar da posição secundária que ocupavam naquele momento histórico, as mulheres influenciaram significativamente a educação das crianças através de práticas culturais transmitidas no ambiente doméstico.

O desenvolvimento da identidade étnica é um processo contínuo que se intensifica na infância. Sousa (2010) discute a pluralidade das infâncias no Brasil, afirmando que as crianças ocupam papéis diversos dependendo do contexto



cultural, o que reflete na formação de suas identidades étnicas. Essa diversidade evidencia a necessidade de uma abordagem inclusiva e multifacetada na educação infantil.

As disparidades em saúde entre crianças de diferentes grupos étnicos são evidentes e preocupantes. Untoiglich (2014) ressalta o aumento da medicalização da infância na América Latina, incluindo o Brasil, onde crianças de etnias marginalizadas

muitas vezes recebem diagnósticos médicos inadequados devido a uma compreensão limitada das suas realidades culturais e socioeconômicas.

A educação desempenha um papel fundamental no desenvolvimento social e na formação da identidade étnica. Arce e Valdez (2004) exploram a história do Jardim de Infância no centro oeste do Brasil, destacando como as práticas pedagógicas influenciadas por teorias educacionais modernas foram adaptadas às realidades culturais locais, promovendo a inclusão e o respeito à diversidade étnica nas primeiras fases da educação.

Políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades raciais e étnicas na infância são essenciais. Nascimento et al. (2008) destacam a construção social do conceito de infância e a importância de políticas que reconheçam a diversidade cultural e étnica como um fator crucial para o desenvolvimento infantil. No Brasil, programas que focam na equidade e na inclusão são fundamentais para mitigar as disparidades existentes.

### **3.7 INFÂNCIA E GÊNERO**

A construção da identidade de gênero na infância é um fenômeno complexo e multifacetado, influenciado por diversos fatores culturais, sociais e psicológicos. Desde muito cedo, as crianças começam a formar conceitos sobre o que significa ser menino ou menina, e essas percepções são moldadas por suas interações com os pais, educadores e a sociedade em geral.

R. Green (1968) argumenta que a identificação de gênero começa muito cedo na vida. Em seu estudo, o autor revela que muitos transsexuais adultos relataram



comportamentos e identidades de gênero cruzados desde a infância, destacando a importância das primeiras experiências na formação da identidade de gênero.

Por outro lado, Ristori e Steensma (2016) abordam a disforia de gênero na infância, caracterizando-a como uma condição de intenso desconforto com o gênero atribuído ao nascimento. Eles discutem como a apresentação clínica pode variar amplamente entre as crianças, e como o desenvolvimento psicossocial pode ser influenciado por diversos fatores.

A pesquisa de Cervantes (2018) traz evidências contra a afirmação de que a identidade de gênero se estabelece entre dois e três anos, baseando-se na Psicologia

Histórico-Cultural sobre a aquisição da consciência através da linguagem, demonstrando que as crianças começam a agrupar imagens por estereótipos de gênero em torno dos dois e três anos, incorporando outros critérios, como forma e cor, conforme envelhecem.

Bartholomaeus e Senkevics (2015) argumentam que a atenção ao gênero é rara na sociologia da infância e que, quando mencionada, é subteorizada. Neumann et al. (2022) caracterizam a incongruência de gênero na infância como uma discrepância marcada entre o gênero experimentado e o sexo atribuído, manifestada por uma forte aversão às características sexuais próprias e um desejo intenso de possuir características do gênero experimentado.

Há uma discussão de como os processos pré-natais estabelecem as bases para a identidade de gênero e como a rede psicossocial ao redor da criança apoia o sexo biológico percebido. Ele explora as complexidades e desafios ao longo do caminho para o desenvolvimento da identidade sexual adulta (Maddock, 1983)

Uma pesquisa de Friedman e Pines (1991) documenta diferenças significativas nas memórias relacionadas ao gênero entre homens e mulheres. Eles mostram que as memórias dos homens eram mais ativas e as das mulheres mais emocionais, refletindo diferenças de gênero nas experiências infantis.

Em conclusão, a identidade de gênero na infância é um processo complexo influenciado por uma combinação de fatores biológicos, sociais e culturais. Pesquisas demonstram que a formação da identidade de gênero começa cedo e é



moldada por interações e percepções sociais, destacando a importância de um entendimento aprofundado e interdisciplinar desse fenômeno.

## **3.8 INFÂNCIA DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA: ENTRE DESAFIOS E POSSIBILIDADES**

A fase inicial da vida é essencial para o desenvolvimento completo da criança, e assume uma relevância ainda maior, quando se trata de crianças com deficiência. De acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD),

a deficiência é um conceito em constante evolução, resultado da interação entre as pessoas com deficiência e as barreiras atitudinais e ambientais que restringem sua participação total na sociedade.

Nesse cenário, a primeira infância se torna um período crucial para desenvolver e possibilitar uma vida mais autônoma, participativa e inclusiva para essas crianças.

A intervenção precoce, como ressaltado por Vygotsky (2007), desempenha um papel fundamental no desenvolvimento. A inclusão, como princípio orientador de toda ação, assegura às crianças com deficiência o acesso a todos os serviços e oportunidades disponíveis para os demais, como educação, saúde, assistência social, lazer e cultura. A equidade, por sua vez, reconhece a necessidade de suportes específicos para garantir a participação total e efetiva dessas crianças em todos os aspectos da vida social.

Fomentar a inclusão da criança com deficiência significa, portanto, assegurar o acesso à educação inclusiva desde a educação infantil, em escolas regulares, com os recursos necessários para sua aprendizagem e desenvolvimento.

A prestação de cuidados em saúde de qualidade, incluindo atenção básica, especializada e reabilitação, é também crucial para seu bem-estar. A proteção



social, por meio de serviços que garantam segurança, bem-estar e desenvolvimento integral, representa outro pilar fundamental.

A participação ativa da família, como parceira na formulação de políticas e programas que promovam a inclusão, é essencial para o êxito de qualquer iniciativa. Autores como Piaget (1973) e Wallon (1995) reiteram a importância da interação social e da valorização da diversidade para o desenvolvimento da criança.

Embora ainda haja muito a ser feito para garantir os direitos das crianças com deficiência e promover sua inclusão plena na sociedade, o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) representam avanços significativos nesse sentido.

É necessário desenvolver serviços e ações que possibilitem o acesso e participação de todas as crianças, independente de suas características. As Políticas Públicas devem considerar as necessidades coletivas e particularizadas de cada criança, trabalhando a igualdade e a equidade nos acessos e participações.



# MARCO LEGAL E REFERENCIAL TEÓRICO



## 4. MARCO LEGAL E REFERENCIAL TEÓRICO

A elaboração de um Plano para a Primeira Infância exige uma base sólida que combine o amparo legal com os fundamentos teóricos do desenvolvimento infantil. Este arcabouço não apenas orienta a formulação de políticas públicas eficazes, mas também garante a proteção e promoção dos direitos da criança.

### 4.1 LEGISLAÇÃO NACIONAL E INTERNACIONAL

A legislação nacional e internacional constitui a base legal para a proteção e promoção dos direitos da criança, estabelecendo diretrizes fundamentais para o desenvolvimento de políticas e programas voltados à primeira infância. Este marco legal não apenas reflete o compromisso dos Estados com o bem-estar infantil, mas também fornece um arcabouço para a ação governamental e não governamental na garantia desses direitos.

A legislação brasileira sobre os direitos das crianças é amplamente reconhecida por sua abrangência e profundidade, particularmente com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Marco Legal da Primeira Infância. O ECA, estabelecido pela Lei nº 8.069 de 1990, é considerado um marco na legislação de proteção à infância, incorporando os princípios da Convenção sobre os Direitos da Criança nas leis brasileiras.

O sociólogo Júlio Jacobo Waiselfisz, em seus estudos sobre violência e juventude no Brasil, destaca a importância do Estatuto na articulação de uma rede de proteção integral às crianças e adolescentes (Waiselfisz, 2014).

O Marco Legal da Primeira Infância, Lei nº 13.257/2016, por sua vez, é reconhecido por especialistas como um avanço significativo na legislação, ao focar



especificamente nos direitos e no desenvolvimento integral das crianças nos seus primeiros anos de vida.

Young, em seu trabalho sobre desenvolvimento infantil e políticas públicas, ressalta a importância de legislações como o Marco Legal da Primeira Infância para o estabelecimento de uma base sólida no atendimento às necessidades das crianças pequenas (Young, 2007).

Art. 4º As políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância serão elaboradas e executadas de forma a:

I - atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã;

II - incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento;

III - respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimento das crianças e valorizar a diversidade da infância brasileira, assim como as diferenças entre as crianças em seus contextos sociais e culturais;

IV - reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviços que atendam aos direitos da criança na primeira infância, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança;

V - articular as dimensões ética, humanista e política da criança cidadã com as evidências científicas e a prática profissional no atendimento da primeira infância;

VI - adotar abordagem participativa, envolvendo a sociedade, por meio de suas organizações representativas, os profissionais, os pais e as crianças, no aprimoramento da qualidade das ações e na garantia da oferta dos serviços;

VII - articular as ações setoriais com vistas ao atendimento integral e integrado;

VIII - descentralizar as ações entre os entes da Federação;

IX - promover a formação da cultura de proteção e promoção da criança, com apoio dos meios de comunicação social.

Parágrafo único. A participação da criança na formulação das políticas e das ações que lhe dizem respeito tem o objetivo de promover sua inclusão social como cidadã e dar-se-á de acordo com a especificidade de sua idade, devendo ser realizada por profissionais qualificados em processos de escuta adequados às diferentes formas de expressão infantil (Brasil, 2016, Art. 4º).

A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), adotada em 1989, é o tratado de direitos humanos mais amplamente ratificado na história, estabelecendo uma série abrangente de direitos para todas as crianças. Bueren (1998) uma das principais autoridades em direitos da infância, detalha em sua obra a amplitude dos direitos assegurados pela CDC e a importância de sua implementação global.



Além da CDC, os Protocolos Facultativos que tratam do envolvimento de crianças em conflitos armados e da venda de crianças, prostituição infantil e pornografia infantil, bem como a Convenção nº 182 da OIT sobre as Piores Formas de Trabalho Infantil, são instrumentos cruciais. Manfred Nowak, em seu comentário sobre a Convenção sobre os Direitos da Criança, analisa o impacto desses tratados complementares na proteção das crianças contra formas extremas de abuso e exploração (Nowak, 2005).

As legislações que tratam dos direitos das crianças e dos adolescentes são fundamentais para a implantação e implementação de políticas públicas e de direitos para esse público. É o pontapé inicial para a garantia de uma melhor qualidade de vida para as crianças e as famílias.

## **5. 4.1.1 Constituição Federal de 1988**

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) representou um marco histórico na defesa dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. Ao reconhecer a criança como sujeito de direitos e determinar a proteção integral como princípio fundamental, a Carta Magna estabeleceu um novo paradigma na relação entre o Estado e a infância.

Após a promulgação do novo texto constitucional, as creches foram oficialmente reconhecidas como instituições educacionais, garantindo às crianças e às famílias trabalhadoras o direito de acesso a espaços coletivos para o cuidado e a educação de seus filhos. Anteriormente considerado como uma medida essencial, porém insuficiente, o suporte oferecido às mães que trabalham agora é percebido como parte integrante do sistema de educação infantil, não devendo mais ser distinguido das outras formas de assistência às crianças pequenas em termos de objetivos e práticas (Andrade, 2010).

Impunha-se, assim, a partir da Carta Constitucional, a superação da tradição clientelista e paternalista que marca a história do Estado e da sociedade no Brasil. Foi também a Constituição que, pela primeira vez na nossa história afirmou a cidadania da criança ao estabelecer que ela é



sujeito de direitos. Definiu, ainda, que a creche e a pré-escola são direitos não só da criança como de seus pais trabalhadores, homens e mulheres, e afirmou a natureza educativa da creche e pré-escola (Craidy, 2002, p.58).

Didonet (2001) delineou o papel crucial das creches dentro do espectro educacional infantil, apontando para suas metas dentro dos contextos sociais, educacionais e políticos. No aspecto social, as creches são vistas como um recurso vital para auxiliar as mulheres na execução de suas responsabilidades maternas. Esta

assistência é concebida não como uma resposta às deficiências familiares em provar cuidado e educação aos filhos, nem deve induzir sentimento de culpa entre os pais. Pelo contrário, as creches emergem como pilares no avanço da emancipação feminina, oferecendo às mulheres a oportunidade de questionar e compreender as

construções ideológicas que tradicionalmente confiaram seu papel no âmbito doméstico e no cuidado dos filhos.

Uma abordagem de creche que coloca a criança como o centro do processo educativo sublinha o valor essencial da infância no desenvolvimento humano. Esta perspectiva enfatiza o extenso campo de atuação educacional das creches, que se abre para acolher todas as crianças, sem que haja uma condição ligada ao trabalho das mães fora de casa. Segundo este modelo, a creche se estrutura de forma para sustentar o desenvolvimento infantil, fomentar a aprendizagem e facilitar a jornada das crianças na aquisição de conhecimentos e habilidades. O objetivo é ajudar as crianças a atingirem seu potencial máximo nessa trajetória de descoberta e crescimento (Didonet, 2001).

A meta política associada à educação infantil é estabelecer sua importância na construção da cidadania, tratando a criança como cidadão desde o seu nascimento. Didonet (2001) destaca que, na contemporaneidade, a cidadania é vista como uma expressão da dignidade humana, baseada nos direitos individuais. Ele enfatiza que existe uma distância entre o reconhecimento formal de direitos e a prática efetiva desses direitos, ilustrando que a cidadania deve ser vista como um



direito a ser promovido e conquistado, e não meramente um status passivamente recebido.

No contexto jurídico, os esforços foram direcionados para a criação de novas leis que promovam a proteção dos direitos de crianças e adolescentes, impulsionando

transformações significativas nas políticas públicas voltadas para a infância. Essas mudanças ocorreram nas obrigações que recaem sobre as famílias, a comunidade em geral e o governo (Didonet, 2001).

A responsabilidade pela garantia dos direitos da primeira infância é compartilhada entre família, sociedade e Estado. A família é o principal núcleo de proteção e cuidado da criança, enquanto a sociedade civil deve se mobilizar para garantir o acesso aos serviços e políticas públicas. O Estado, por sua vez, tem o dever de formular e implementar políticas públicas que assegurem o desenvolvimento integral da criança.

Com base na doutrina da proteção integral, a CF/88 impulsionou a criação de diversas políticas públicas voltadas para a primeira infância. Entre elas, destaca-se o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que institui a Política Nacional de Atendimento à Primeira Infância (PNAPI).

A CF preconiza ações de direitos das crianças em várias áreas das políticas públicas, inclusive, com prioridade, em decorrência de sua condição de desenvolvimento, que interfere em todas as outras fases da vida.

## **6. 4.1.2 Lei n.º 13.257/2016**

A promulgação do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) representa um marco histórico na luta pelos direitos das crianças brasileiras de até seis anos. Reconhecendo a crucial importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento humano, a lei estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas intersetoriais que visem o desenvolvimento integral das crianças (Brasil, 2022).



Segundo o Ministério de Direitos Humanos e Cidadania, a ciência comprova que os primeiros mil dias de vida, desde a gestação até os dois primeiros anos de idade, configuram uma "janela de oportunidade" única para o desenvolvimento neurológico, cognitivo, psicomotor e emocional das crianças. É nesse período que o cérebro se desenvolve mais rapidamente e que as experiências vividas têm um impacto profundo na formação da personalidade e na capacidade de aprendizado (Brasil, 2022).

O Marco Legal da Primeira Infância reconhece essa importância e estabelece uma série de medidas para garantir os direitos das crianças. Entre os principais avanços, destacam-se:

- Ampliação da licença-paternidade para 20 dias, reconhecendo a importância da participação do pai nos cuidados com o filho desde os primeiros dias de vida;
- Reconhecimento do direito da criança ao brincar e à estimulação, como elementos essenciais para o seu desenvolvimento integral;
- Proteção contra toda forma de violência e da pressão consumista, garantindo um ambiente seguro e saudável para o desenvolvimento das crianças;
- Garantia de acesso à educação infantil de qualidade, com foco na aprendizagem e no desenvolvimento de habilidades socioemocionais;
- Qualificação de profissionais que atuam com a primeira infância, assegurando um atendimento especializado e de qualidade;
- Orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, promovendo o cuidado integral e a criação de vínculos afetivos saudáveis;
- Criação de espaços lúdicos em locais públicos e privados, incentivando o brincar e a interação social;
- Implementação de serviços de acolhimento em família acolhedora, como alternativa ao abrigo institucional para crianças em situação de vulnerabilidade.



A implementação eficaz do Marco Legal da Primeira Infância é fundamental para garantir os direitos das crianças brasileiras e construir um futuro mais justo e promissor para o país. Essa responsabilidade é compartilhada entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, em regime de colaboração. A sociedade civil também tem um papel importante na mobilização e no monitoramento das ações (Brasil, 2022).

O Marco Legal da Primeira Infância é um passo importante nessa direção, mas ainda há muito a ser feito. É preciso que todos os setores da sociedade se unam para garantir que os direitos das crianças sejam plenamente respeitados e que elas tenham a oportunidade de alcançar seu potencial máximo (Brasil, 2022).

## **7. 4.1.3 Nota Recomendatória Atricon-IRB- Abracom-CNPTC-FPPI-UVB n.º 01/2023**

A Nota Recomendatória Atricon-IRB-Abracom-CNPTC-FPPI-UVB n.º 01/2023, lançada em julho de 2023, representa um marco histórico na luta pela efetivação dos direitos da Primeira Infância no Brasil. Elaborada por um conjunto de entidades relevantes na área, a Nota Recomenda aos Legislativos Estaduais, Distrital e Municipais a priorização da Primeira Infância durante o processo de discussão e aprovação do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA) (Atricon et al., 2023).

A medida se baseia no princípio da proteção integral, previsto no artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que reconhece a criança como sujeito de direitos e garante a ela o acesso a políticas públicas que assegurem seu desenvolvimento integral. A Nota também se fundamenta na Lei da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que define a Política Nacional de Atendimento à Primeira Infância (PNAPI) e estabelece diretrizes para a atenção integral às crianças de até seis anos (Atricon et al., 2023).

A priorização da Primeira Infância no planejamento orçamentário é fundamental por diversos motivos. Primeiramente, os primeiros anos de vida são



cruciais para o desenvolvimento humano, impactando diretamente na saúde física, mental e emocional da criança, além de influenciar seu desenvolvimento social, educacional e profissional. Investir na Primeira Infância significa garantir um futuro mais promissor para as crianças e para o país como um todo (Atricon et al., 2023).

Em segundo lugar, a desigualdade social ainda é uma realidade marcante no Brasil, e as crianças são as mais afetadas por essa situação. A Nota Recomenda visa contribuir para a redução da desigualdade ao garantir que todas as crianças, independentemente de sua origem social, tenham acesso a serviços e políticas públicas de qualidade (Atricon et al., 2023).

A implementação da Nota Recomendatória exige o compromisso e a colaboração de todos os entes federados: União, Estados, Distrito Federal e Municípios. É fundamental que os Legislativos considerem as diretrizes presentes na Nota e destinem recursos orçamentários compatíveis com as necessidades da Primeira Infância. A sociedade civil também tem um papel importante na mobilização e no acompanhamento da implementação da Nota (Atricon et al., 2023).

A Nota Recomendatória Atricon-IRB-Abracom-CNPTC-FPPI-UVB n.º 01/2023 é um passo fundamental para a construção de um Brasil mais justo e inclusivo. Ao garantir a priorização da Primeira Infância no planejamento orçamentário, estamos investindo no futuro do país e assegurando que todas as crianças tenham a oportunidade de alcançar seu pleno potencial.

## **8. 4.1.4 Decreto Estadual n.º 4.494/2019**

O Decreto Estadual n.º 4.494/2019, publicado em 31 de dezembro de 2019, regulamenta a Lei Estadual n.º 10.964/2018, que institui a Política Estadual Integrada

pela Primeira Infância no Estado do Espírito Santo. O Decreto representa um avanço significativo na proteção dos direitos das crianças capixabas de até seis anos, reconhecendo a importância crucial dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento humano (Espírito Santo, 2019).



A legislação estabelece uma série de medidas para garantir o desenvolvimento integral das crianças, incluindo: criação do Comitê Estadual Intersetorial de Políticas Públicas pela Primeira Infância, composto por representantes de diversos órgãos governamentais e da sociedade civil.

O Comitê é responsável por coordenar a implementação da Política Estadual e pela elaboração do Plano Estadual Intersetorial da Primeira Infância. O mesmo deve ser elaborado com a participação da sociedade civil e conter diretrizes, objetivos, metas e ações para a promoção do desenvolvimento integral das crianças; e articulação entre os diferentes setores governamentais, prevendo a articulação entre as áreas de saúde, educação, assistência social, cultura, entre outras, para garantir a integralidade das ações (Espírito Santo, 2019)

A normativa ainda prevê a promoção da cultura de proteção e promoção da criança, incentivando a realização de campanhas e ações de sensibilização sobre a importância da Primeira Infância e apoio aos municípios na elaboração dos Planos Municipais Intersetoriais da Primeira Infância, prevendo o suporte técnico e financeiro aos municípios para a implementação da política em nível local (Espírito Santo, 2019).

O Decreto Estadual n.º 4.494/2019 é um marco legal importante para a garantia dos direitos da Primeira Infância no Espírito Santo. No entanto, sua efetividade depende de uma série de fatores, como por exemplo, disponibilidade de recursos financeiros, com vistas a implementação da Política Estadual. Exige investimentos em infraestrutura, pessoal e programas, além da capacitação dos profissionais que atuam

com a Primeira Infância, para que possam garantir a qualidade dos serviços. A participação da sociedade civil também se faz essencial, com vistas a se mobilizar para acompanhar e cobrar a implementação da referida Política (Espírito Santo, 2019).

A implementação do Decreto Estadual n.º 4.494/2019 de fato é um desafio, mas também uma oportunidade para o Espírito Santo construir um futuro mais justo e promissor para suas crianças. Ao investir na Primeira Infância, o Estado estará investindo no desenvolvimento social, econômico e humano.



## 9. 4.1.5 Resolução nº 245/2024

A Resolução nº 245, de 5 de abril de 2024, representa um marco normativo que visa a proteção e garantia dos direitos de crianças e adolescentes no ambiente digital. O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), respaldado por um conjunto robusto de legislações e diretrizes nacionais e internacionais, propõe um framework para assegurar um ambiente digital seguro e inclusivo para o público infanto-juvenil (Brasil, 2024).

Este texto normativo está ancorado na Constituição Federal de 1988 e em legislações fundamentais como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), além de incorporar diretrizes de tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário, como a Convenção sobre os Direitos da Criança da ONU, e suas interpretações mais recentes sobre o ambiente digital. O reconhecimento da importância do ambiente digital na vida das crianças e adolescentes é evidente, considerando tanto suas potencialidades para o desenvolvimento quanto os riscos inerentes de exploração e abuso (Brasil, 2024).

A Resolução destaca a responsabilidade compartilhada entre poder público, família, sociedade e setor privado na proteção desses direitos, delineando princípios norteadores como a não discriminação, o interesse superior da criança, a liberdade de expressão, o acesso à informação, a privacidade e a proteção de dados. Estabelece-se o direito ao acesso ao ambiente digital de maneira segura e inclusiva, promovendo a conectividade e a acessibilidade para todos, sem exceção (Brasil, 2024).

Em relação às empresas provedoras de serviços digitais, a Resolução estipula deveres claros e específicos, enfatizando a necessidade de proteção contra conteúdos nocivos, a promoção de um uso saudável da tecnologia, a proibição do uso

de dados de crianças e adolescentes para fins comerciais e a garantia de processos transparentes de moderação de conteúdo (Brasil, 2024).



A política nacional de proteção dos direitos da criança e do adolescente no ambiente digital, conforme proposto, visa a integração e ação coordenada de diversos atores, incluindo a implementação de programas educacionais e de conscientização sobre os riscos e benefícios do ambiente digital. Além disso, a Resolução preconiza a

importância da participação ativa de crianças e adolescentes na formulação de políticas e na gestão do ambiente digital, respeitando suas capacidades e níveis de desenvolvimento (Brasil, 2024).

A normativa também estabelece mecanismos de acompanhamento e avaliação, incluindo a exigência de relatórios de transparência por parte das empresas, auditorias independentes e a promoção de estudos e pesquisas para monitorar os impactos do ambiente digital sobre o público infanto-juvenil (Brasil, 2024).

A Resolução nº 245 se apresenta, portanto, como um documento estratégico que reflete o compromisso do Brasil com a proteção integral e prioritária dos direitos de crianças e adolescentes, adaptando-se às realidades emergentes do ambiente digital e reconhecendo a importância de uma abordagem colaborativa e multidisciplinar para enfrentar os desafios presentes e futuros nesse contexto (Brasil, 2024).

## **10.4.1.6 Plano Estadual para Primeira Infância**

### **PEPI/ES**

Segundo o Estado do Espírito Santo (2022), o Plano Estadual pela 1ª Infância é o principal instrumento de planejamento da gestão estadual e tem por objetivo orientar as Políticas Públicas, com base nas necessidades para o atendimento ao superior interesse das crianças na primeira infância.

O referido Plano é documento orientador e norteador para que os municípios do Estado elaborem e efetivem os seus planos municipais. Traz como princípios:



- atenção ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direito e cidadã, ser indivisível e intrinsecamente dependente do contexto familiar, comunitário e social;
- promoção do desenvolvimento integral e integrado de suas potencialidades, considerando todas as especificidades da criança, desde o período gestacional;
- abordagem multidisciplinar e intersetorial das políticas públicas em todos os níveis, com foco nas necessidades de desenvolvimento da criança, priorizando a atuação dos serviços de atendimento nos territórios de domicílio da criança;
- fortalecimento do vínculo e pertencimento familiar e comunitário;
- participação da criança na definição das ações que lhe dizem respeito, de acordo com o estágio de desenvolvimento e formas de expressão próprias de sua idade;
- corresponsabilidade da família, da comunidade e da sociedade na atenção, proteção e promoção do desenvolvimento integral da criança (Espírito Santo, 2022).

#### Como Diretrizes:

- fortalecimento da família no exercício de sua função de cuidado e educação de seus filhos na primeira infância a partir de atividades centradas na criança, focadas na família e baseadas na comunidade;
- participação solidária das famílias e da sociedade, por meio de organizações representativas na proteção e promoção da criança na primeira infância e controle social das políticas públicas em todos os níveis;
- envolvimento do pai/parceiro em todo o processo de planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpério e cuidado parental;



- consideração do conhecimento científico, da ética e da experiência profissional nos diversos campos da atenção à criança e sua família;
- realização de planos, programas, projetos, serviços e benefícios do Estado e Municípios, a curto, médio e longo prazo;
- previsão e destinação de recursos financeiros públicos e privados, segundo o princípio da prioridade absoluta na garantia dos direitos da criança e do adolescente;
- monitoramento permanente, avaliação periódica e ampla publicidade das ações, dos resultados e do orçamento e recursos investidos (Espírito Santo, 2022).

As áreas prioritárias são:

- saúde materno-infantil;
- segurança e vigilância alimentar e nutricional;
- educação infantil;
- erradicação da pobreza;
- convivência familiar e comunitária;
- assistência social à família e à criança;
- cultura da infância, para a infância e com a infância;
- o brincar e o lazer;
- interação social no espaço público;
- ocupação e uso do espaço urbano e rural, e incentivo à convivência em áreas verdes e participação no planejamento e na gestão urbana, em consonância com os Municípios;
- direito ao meio ambiente sustentável;
- garantia dos direitos humanos fundamentais;
- difusão da cultura de paz, educação sem uso de castigos físicos e proteção contra toda forma de violência;
- prevenção de acidentes;



- promoção de estratégias de comunicação que visem à formação da cidadania das crianças;
- proteção contra exposição precoce aos meios digitais e a toda forma de pressão consumista (Espírito Santo, 2022).

São 4 os eixos temáticos a serem desenvolvidos e trabalhados nos Planos:

- Tempo de Nascer
- Tempo de Crescer
- Tempo de Brincar
- Tempo de Aprender (Espírito Santo, 2022).

São 9 projetos estruturantes que podem servir de base para os projetos municipais, analisando-os de acordo com as necessidades e realidade de cada município e seus territórios.

- Brinquedopraça
- Primeira infância com arte – PIARTE
- Brincar na primeira infância –BRINPI
- Boas práticas pela primeira infância capixaba- BPIC
- Formação e educação continuada – FOCO
- Caravana da primeira infância
- Jardins sensoriais pela primeira infância – JASPIN
- Observatório da primeira infância capixaba - OPIC
- Ampliação do Programa Criança Feliz (Espírito Santo, 2022).

## 10.1 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

As políticas públicas voltadas para a primeira infância representam um pilar fundamental na estruturação de uma sociedade que valoriza o desenvolvimento



integral e o bem-estar de suas crianças. Neste contexto, é imprescindível abordar aspectos multidimensionais que influenciam diretamente a qualidade de vida e as oportunidades de desenvolvimento desde os primeiros anos de vida.

A saúde e a nutrição, fundamentais para o desenvolvimento físico e cognitivo; a educação infantil, essencial para o estímulo intelectual e social; a proteção social, crucial para a segurança e o suporte às famílias; o desenvolvimento social e emocional, vital para a formação de indivíduos equilibrados e resilientes; a universalização do acesso aos serviços, que garante igualdade de oportunidades; a coordenação entre políticas e programas, que assegura a efetividade das ações; e a avaliação e monitoramento contínuos, que orientam a melhoria constante das iniciativas, são temas que se entrelaçam na construção de um ambiente propício ao desenvolvimento pleno da primeira infância (Vidigal, 2012).

Abordar esses temas com base em estudos e experiências de autores renomados permite não apenas compreender a complexidade das necessidades infantis, mas também articular estratégias eficazes para atendê-las, visando o fortalecimento das bases para uma sociedade mais justa e inclusiva.

Maria Cecília Souto Vidigal, em seus trabalhos sobre desenvolvimento infantil, enfatiza a importância da saúde e nutrição na primeira infância como pilares para o desenvolvimento cognitivo e físico das crianças. Vidigal destaca que programas de acompanhamento da saúde infantil e de nutrição adequada são essenciais para prevenir problemas de desenvolvimento que podem afetar as crianças ao longo de toda a sua vida (Vidigal, 2012).

Ferraz e Campos (2009), pesquisadoras brasileiras na área da educação infantil, argumentam que o acesso à educação de qualidade nos primeiros anos de vida tem um impacto profundo no desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças. Elas defendem a expansão de políticas públicas que garantam ambientes educacionais estimulantes e inclusivos para todas as crianças, independentemente de seu contexto socioeconômico.

Na esfera da proteção social, Rocha (2013) analisa o impacto de programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, sobre as condições de vida das famílias e o desenvolvimento infantil. Rocha conclui que esses programas



contribuem significativamente para a redução da pobreza e melhoram os indicadores de saúde e educação entre as populações mais vulneráveis.

Zélia Bianchini e Vital Didonet, através de seus estudos e atuação na área da primeira infância, ressaltam a necessidade de políticas públicas integradas que abordem de maneira holística as necessidades das crianças. Eles argumentam que a integração entre saúde, educação e proteção social é fundamental para o desenvolvimento integral da criança, promovendo um ambiente que favoreça seu pleno potencial (Bianchini; Didonet, 2015).

A atenção ao desenvolvimento social e emocional das crianças nos primeiros anos de vida é crucial para a formação de indivíduos saudáveis e resilientes. Zagury (2010) enfatiza a importância de ambientes que promovam interações sociais positivas e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais desde a primeira infância. A autora argumenta que políticas públicas devem incluir programas que apoiem as famílias e educadores na promoção de um desenvolvimento emocional saudável, contribuindo para a prevenção de problemas comportamentais e emocionais no futuro.

A universalização do acesso a serviços de qualidade na primeira infância é um dos principais desafios para as políticas públicas. A expansão do acesso à educação infantil de qualidade é fundamental para reduzir desigualdades e promover a inclusão social desde os primeiros anos de vida. Salientando que a necessidade de investimentos em infraestrutura, formação de educadores e programas de apoio às famílias para garantir que todas as crianças tenham as mesmas oportunidades de desenvolvimento (Cara, 2014).

A efetividade das políticas públicas para a primeira infância também depende da coordenação e da integração entre diferentes programas e setores. Na visão de Becskeházy (2016) especialista em políticas educacionais, a fragmentação dos serviços pode comprometer a continuidade e a qualidade do atendimento às necessidades das crianças. Frisando que a importância de mecanismos de governança que promovam a articulação entre diferentes níveis de governo e setores



da sociedade, asseguram uma abordagem integrada e contínua de apoio à primeira infância.

Por fim, a avaliação e o monitoramento contínuo das políticas públicas são essenciais para garantir sua eficácia e eficiência. A implementação de sistemas de avaliação permite identificar avanços, desafios e áreas que necessitam de ajustes nas políticas para a primeira infância. Enfatizando a importância de incluir indicadores de qualidade e de impacto que reflitam o bem-estar e o desenvolvimento integral das crianças, possibilitando ajustes e melhorias contínuas nas políticas e programas (Arroyo, 2018).

Garantir e desenvolver políticas públicas para primeira infância, em diversas áreas, em especial educação, saúde, assistência social, cultura, esporte, lazer, dentre outras, é indispensável ao desenvolvimento continuado, permanente e integral das crianças de 0 a 6 anos, possibilitando acesso a serviços e direitos.

## 10.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A compreensão dos fundamentos teóricos que embasam o desenvolvimento infantil é essencial para a execução de políticas públicas focadas na primeira infância. Esses fundamentos são sustentados por contribuições de distintos campos do conhecimento, que oferecem visões valiosas sobre como as crianças evoluem em diversos aspectos de seu desenvolvimento.

Jean Piaget, em sua obra seminal sobre o desenvolvimento cognitivo das crianças, introduziu a ideia de que o aprendizado ocorre através de estágios sequenciais, desde o nascimento até a adolescência. A teoria de Piaget, desenvolvida ao longo do século XX, enfatiza como as crianças constroem ativamente o conhecimento a partir de suas experiências, um conceito que revolucionou as práticas educacionais e a concepção de políticas voltadas para a educação infantil (PIAGET, 1952).



Por outro lado, Lev Vygotsky, em contraste com Piaget, destacou a importância das interações sociais no desenvolvimento cognitivo. Em "A Formação Social da Mente" (1978), o autor argumenta que o aprendizado é fundamentalmente um fenômeno social, enfatizando o papel da linguagem e da cultura como ferramentas essenciais para o desenvolvimento intelectual. Seu trabalho sublinha a necessidade de um ambiente educacional que promova interações ricas e significativas.

A teoria do apego, proposta Bowlby (1969), oferece uma perspectiva fundamental sobre o desenvolvimento emocional e social das crianças. Em sua obra o autor enfatiza a importância das primeiras relações afetivas para a segurança emocional e o bem-estar das crianças, influenciando diretamente as políticas públicas e práticas que visam o cuidado e a proteção infantil.

Bronfenbrenner, através de seu modelo ecológico do desenvolvimento humano apresentado em "A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados" (1979), explora como diferentes sistemas ambientais — desde a família e a escola, até políticas governamentais — interagem e influenciam o desenvolvimento infantil. Este modelo sublinha a complexidade do ambiente de

desenvolvimento e reforça a importância de políticas públicas integradas que considerem todos os aspectos do ecossistema da criança.

Essas teorias não apenas moldaram a compreensão científica do desenvolvimento infantil, mas também guiaram a formulação de políticas públicas que visam apoiar o crescimento saudável e integral das crianças. Ao basear-se nesses fundamentos teóricos, é possível criar um ambiente propício que reconheça e atenda às necessidades complexas e dinâmicas das crianças em seus primeiros anos de vida.

Entende-se que o desenvolvimento saudável e integral das crianças ocorre a partir da junção de muitas vertentes e pensamentos, que em muitas vezes, se complementam, considerando as questões multifacetadas da infância.

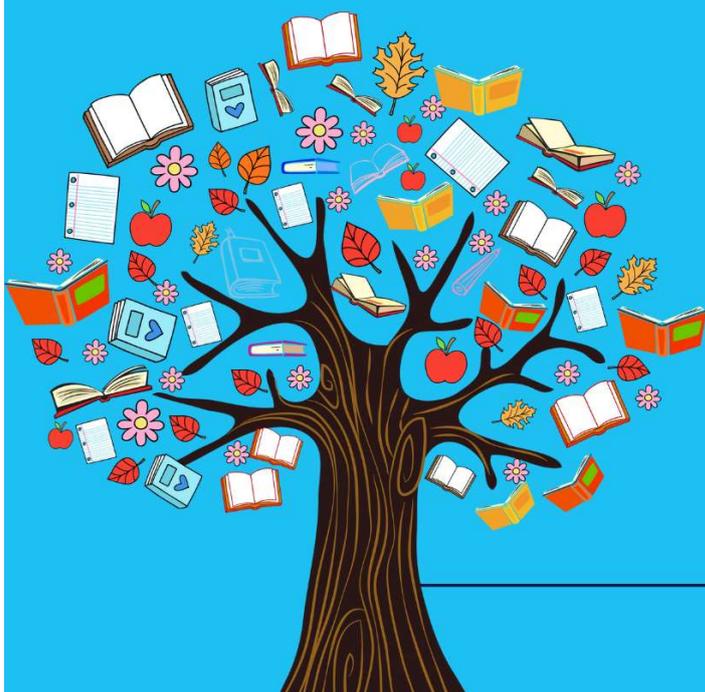
O desenvolvimento infantil se dá na junção e articulação dos ambientes por eles vivenciados e por meio de diversas relações.



# **CARACTERIZAÇÃO**

## **GERAL DO**

### **MUNICÍPIO**



## 11. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

Colatina é uma cidade que oferece o conforto dos grandes centros do país. De acordo com o site oficial do município, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) tem apresentado um aumento significativo ao longo dos anos. Em 1970, o IDH era de 0,425, e em 2010 já alcançou 0,746. Isso mostra o progresso e a qualidade de vida aqui encontrados (Colatina, 2024).

Além disso, os colatinenses são conhecidos por sua hospitalidade. É comum encontrar pessoas passeando e se reunindo nas diversas praças da cidade. Uma delas, a Praça Sol Poente, é o principal centro de lazer e cultura, onde ocorrem eventos variados. Nos fins de semana, acontece o Projeto Coisa Nossa, uma feira de artesanato e comidas típicas que atrai moradores e turistas (Colatina, 2024).

A cidade também se destaca como um polo regional de saúde na Macrorregião Noroeste do Estado. A cidade conta com sete hospitais, cinquenta e quatro unidades de saúde municipais, quinze laboratórios de análises clínicas, seis clínicas de radiologia, dois centros de hemodiálise, um Centro Regional de Especialidade, um hemocentro, um Centro Municipal de Vigilância em Saúde, entre outros. Essa ampla infraestrutura médico-hospitalar permite a realização de tratamentos desde a atenção básica até exames de alta complexidade (Colatina, 2024).

No setor educacional, o município trabalha em prol da qualidade do ensino em todos os níveis. A cidade possui uma extensa rede de estabelecimentos educacionais, que vão desde os centros de educação infantil até cursos superiores. São noventa e três escolas municipais, onze estaduais, três federais e dezesseis particulares. Além disso, há vinte centros de educação infantil, vinte e sete escolas municipais de ensino fundamental (sendo que vinte e duas atendem também a educação infantil), quarenta e cinco escolas do campo, onze escolas estaduais que oferecem ensino médio e médio profissionalizante, dois institutos federais que



oferecem ensino médio, educação profissionalizante e ensino superior, um polo da Universidade Aberta do Brasil - UAB e dezesseis unidades de ensino privadas. Colatina é uma cidade que oferece qualidade de vida, segurança, cultura, saúde e educação de excelência para

seus moradores e visitantes. Com tantas opções de lazer, infraestrutura médica e variadas opções educacionais, é um lugar privilegiado para se viver e investir no futuro (Colatina, 2024).

## 11.1 HISTÓRIAS E CONQUISTAS

A mulher Colatina de Azevedo Freire, nascida em 24 de novembro de 1864, era uma paulista natural da cidade de Campinas. Filha de Sebastião José Rodrigues de Azevedo e Colatina Soares de Azevedo, ela tinha uma linhagem nobre, sendo neta do capitão Joaquim Celestino de Abreu Soares, Barão de Paranapanema, e de sua primeira esposa Joaquina Angélica de Oliveira (Colatina, 2024).

Colatina era uma figura proeminente na sociedade paulistana, participando dos eventos sociais e culturais importantes. Foi durante essas ocasiões que ela conheceu José de Mello Carvalho Moniz Freire, que viria a se tornar governador do Espírito Santo por duas vezes. Os dois se casaram e tiveram dez filhos (Colatina, 2024).

Colatina deixou sua marca na cultura capixaba e ocupou um lugar na Academia Feminina Espírito-Santense de Letras (AFESL). Em Vitória, ela era conhecida por tocar e interpretar, ao piano, as composições mais famosas dos grandes mestres da música (Colatina, 2024).

Em homenagem a ela, a Vila de Colatina foi nomeada em 9 de dezembro de 1899 pelo desembargador Afonso Cláudio. Em seu discurso, ele declarou que essa homenagem à paulista certamente traria prosperidade para a futura cidade (Colatina, 2024).

Além da história da história de Dona Colatina, é interessante mencionar que a região foi habitada originalmente pelos índios Botocudos, que dominaram a área de floresta do Rio Doce até São Mateus por três séculos. No entanto, eles começaram



a desaparecer a partir de 1921, coincidindo com o desenvolvimento de Colatina e sua emancipação política do município de Linhares (Colatina, 2024).

A colonização da região teve início em 1857, quando o engenheiro Nicolau Rodrigues dos Santos França Leite trouxe colonos portugueses, franceses e alemães para morar entre os rios São João e Pancas. No entanto, esses colonos só permaneceram por três anos, pois foram atacados pelos índios e tiveram suas propriedades destruídas (Colatina, 2024).

A partir de 1876, imigrantes italianos, alemães, suíços e poloneses, além de brasileiros, começaram a se estabelecer na região, formando propriedades agrícolas. Em 1888, a antiga sede do Núcleo Colonial "Senador Antonio Prado" foi elevada à categoria de Vila, recebendo o nome de Mutum, atualmente conhecida como Boapaba (Colatina, 2024).

Os distritos de Baunilha e Itapina também começaram a se desenvolver a partir de 1906, com a chegada da Estrada de Ferro e dos imigrantes de Minas Gerais (Colatina, 2024).

O bairro Colatina Velha é o berço da cidade de Colatina. Em 1890, foi instalado o Barracão do Rio Santa Maria para o Governo, que se tornou um povoado. Em 1892, as primeiras casas foram construídas, e em 1899, a localidade recebeu o nome de Vila de Colatina (Colatina, 2024).

A Vila de Colatina começou a crescer a partir de 1906, quando a Estação da Estrada de Ferro foi inaugurada, permitindo a comunicação direta com Vitória. Esse desenvolvimento econômico abalou Linhares e fez com que todo o comércio de grande parte de Minas Gerais e do Espírito Santo, que antes era feito em Linhares, passasse a ser feito em Colatina (Colatina, 2023).

Diante dessa situação, surgiu um movimento liderado pelo coronel Alexandre Calmon, conhecido como "o Professor Xandoca", que defendia Colatina como sede do município, em vez de Linhares. Em 1907, Colatina ainda era uma Vila, mas já contava com a Câmara Municipal de Linhares e a Comarca do Poder Judiciário (Colatina, 2024).



Foi somente em 30 de dezembro de 1921 que o município de Colatina foi criado, separando-se de Linhares. A partir desse momento, Linhares passou a ser uma Vila subordinada a Colatina, e só se emancipou em 1945 (Colatina, 2024).

Um marco importante na história de Colatina é o hino "Saudade de Colatina", um dobrado-canção criado pela Lei nº. 718 de 15 de julho de 1957. Essa lei determina que o hino seja obrigatoriamente cantado na cerimônia de abertura dos festejos do Dia de Colatina e em todas as solenidades municipais (Colatina, 2024).

A letra e a música do hino são de autoria do maestro Walfredo Rubim, natural do Rio de Janeiro, que foi professor de música no antigo Colégio Conde de Linhares, hoje desativado. Esse hino é uma maneira de homenagear a cidade e expressar a saudade que muitos sentem por Colatina, sua história e suas tradições (Colatina, 2024).

## 11.2 BANDEIRA E BRASÃO

A bandeira de Colatina foi instituída pela Lei nº. 1.413, de 19 de agosto de 1964, sancionada pelo então vice-prefeito municipal, Pergentino Vasconcelos. Ela possui tamanho oficial de 5 metros de comprimento por 3 metros de largura e é composta por 13 listas horizontais, sendo 7 na cor azul e 6 na cor branca. Na parte esquerda superior da bandeira está inserido o brasão do município. Além disso, na parte superior e inferior do brasão, encontram-se duas inscrições: "Colatina" e "Labor Ominia Vincit", que significa "O Trabalho Tudo Vence" (Colatina, 2024).

De acordo com a lei, a cor azul presente na bandeira simboliza a limpidez do firmamento de Colatina, enquanto o branco representa a paz necessária para o trabalho construtivo realizado pelos seus habitantes.

Abaixo, figura da Bandeira do Município de Colatina:



Figura 1 - Bandeira do Município de Colatina/ES



Fonte: Site da Prefeitura de Colatina, 2024.

Esta bandeira é um importante símbolo para a cidade de Colatina, representando não apenas sua história e tradições, mas também o trabalho árduo e a determinação de seu povo em buscar o progresso e o desenvolvimento (Colatina, 2024).

Já o brasão, ilustrado na figura abaixo, representa as armas com as quais o povo colatinense, honrado e incansável, fez o município se destacar como um dos mais progressistas e prósperos do Brasil (Colatina, 2024).

Figura 2 - Brasão do município de Colatina



Fonte: Site da Prefeitura de Colatina, 2024.



## 11.3 PONTOS TURÍSTICOS

A Avenida Beira-Rio, localizada em Colatina, é o ponto preferido dos moradores da cidade para realizar caminhadas. Seja de manhã, à tarde ou até mesmo à noite, a avenida encanta os caminhantes com sua bela paisagem, que inclui o rio Doce, a Ponte Florentino Avidos e o pôr-do-sol (Colatina, 2024).

Outro ponto de destaque em Colatina é a estátua do Cristo Redentor, inaugurada em 1975 no bairro Bela Vista. Essa estátua, com altura total de 35,5 metros, foi construída pelo talentoso artista Antônio Francisco Moreira. Na época de sua inauguração, ela era considerada a segunda maior estátua do Brasil, ficando atrás apenas do Cristo Redentor do Rio de Janeiro. A estátua possui 20 metros de altura, o pedestal mede 15,5 metros, as mãos têm 1,80 metro de comprimento e a largura de braço a braço é de 40 metros (Colatina, 2024).

Colatina também possui a Ponte Florentino Avidos, que foi inaugurada em 1928. Essa ponte teve um papel importante na colonização da Região Norte do Estado, pois foi construída para a implantação da Estrada de Ferro Norte do Rio Doce, que ligaria Colatina a São Mateus. Infelizmente, essa estrada de ferro não foi concluída. A ponte recebeu o nome em homenagem ao governador do Estado na época, Florentino Avidos (Colatina, 2024).

Um espetáculo à parte fica por conta do pôr-do-sol de Colatina, que é considerado um dos mais bonitos do mundo. Na década de 60, a Revista Americana Times classificou-o como tal. Nas tardes quentes de verão, ou mesmo em outras estações com muito sol e calor, é possível apreciar as cores amareladas, avermelhadas, azuladas, lilases e de muitos outros tons que emolduram a paisagem da cidade (Colatina, 2024).

Já a Praça Municipal, inaugurada em 1935, é um importante ponto histórico de Colatina. Localizada no centro da cidade, ao lado do prédio da Câmara de Vereadores e da escola mais antiga do município, Aristides Freire, ela era o local da antiga estação ferroviária da Estrada de Ferro Vitória a Minas. Na década de 90, recebeu o nome de "Belmiro Pimenta Teixeira", em homenagem a um ex-deputado federal (Colatina, 2024).



Colatina também conta com a Praça Sol Poente, que é o principal centro de lazer e cultura de Colatina. Situada em uma área de 20 mil metros quadrados, que antes fazia parte do percurso da Estrada de Ferro Vitória a Minas, ela conta com símbolos remanescentes da ferrovia, como os prédios da antiga estação ferroviária, um armazém que atualmente abriga a Biblioteca Pública Municipal, e até mesmo um antigo vagão de trem. A praça possui diversos jardins, pistas de skate e patins, quadra esportiva, parque infantil, área para ginástica, campo de areia e uma biblioteca. Além disso, também é utilizada para a realização de eventos e festas. Aos sábados e domingos, acontece a Feira de Artesanato, animada por eventos culturais, como shows musicais, peças teatrais, danças e outras atrações.

Também é um pomar público, com dezenas de árvores frutíferas, como manga, coco, goiaba, jambo, abacate, jaca, cajá, caju, jamelão e castanha (Colatina, 2024).

Colatina também conta com a Biblioteca Pública Municipal, que funciona no antigo armazém da Estação Ferroviária, que foi doado pela Vale ao município na década de 80. A construção original do armazém, feita no início do século passado, foi preservada. A biblioteca foi inaugurada em 1º de julho de 1989 e recebeu o nome de "João Crisóstomo Beleza", em homenagem a um ex-presidente da Vale. Seu acervo é composto por cerca de 20 mil volumes (Colatina, 2024).

Um importante monumento religioso e turístico é a Catedral do Sagrado Coração de Jesus, que antes era a Igreja Matriz, tornou-se um patrimônio histórico municipal a partir da Lei nº. 5.246, sancionada em 25 de outubro de 2006. Essa catedral, construída pelo padre Geraldo Meyers, foi denominada como tal no final da década de 80, quando a Diocese de Colatina foi criada pelo Papa João Paulo II. A planta da matriz foi projetada pelo engenheiro Calixto Benedito, o mesmo responsável pelo projeto do Santuário de Aparecida, em São Paulo. A construção da Catedral conta com vitrais, sinos, relógio e duas torres. As paredes do local são adornadas por enormes vitrais coloridos com motivos religiosos e passagens bíblicas trazidas da Europa (Colatina, 2024).

Além de todos esses pontos turísticos, é importante destacar que o rio Doce, por onde a Avenida Beira-Rio passa, é o maior rio do Estado e impressiona os



visitantes pela sua largura, que chega a aproximadamente 750 metros. Com uma vazão de 990 metros cúbicos por segundo, suas águas percorrem 875 quilômetros de extensão até chegarem à foz, em Regência, Linhares. Sua nascente está localizada nas Serras da Mantiqueira e Espinhaço, em Minas Gerais (Colatina, 2024).

## 11.4 GEOGRAFIA

O município de Colatina está localizado à latitude Sul de 19° 32' 16" S e longitude Oeste de Greenwich, de 40° 37' 59" W, na região Centro Oeste do estado do Espírito Santo, a 132 km de sua capital – Vitória. Ocupando uma área de 1416,804 km<sup>2</sup>, tendo como municípios limítrofes João Neiva, São Roque do Canaã, Itaguaçu,

Baixo Guandu, Pancas, São Domingos do Norte, Governador Lindenberg, Marilândia, Linhares. Está inserido na Bacia Hidrográfica do Rio Doce (INCAPER, 2020).

Localizada a 50 quilômetros da BR-101 e a 130 quilômetros da BR-262, Colatina possui uma posição estratégica para o escoamento de diversos produtos, tanto do país quanto para o exterior. Sua topografia varia de ondulada para montanhosa, com altitudes que vão de 40 a 600 metros. O clima predominante na região é quente e úmido, típico do Vale do Rio Doce, com invernos secos (Colatina, 2024).

A temperatura média é de 28°C, porém, assim como em outras regiões do estado e do país, tem sofrido alterações. A maior ocorrência de chuvas é registrada entre os meses de outubro e janeiro. Com todas essas características, Colatina se destaca como um importante centro de escoamento de produtos e um lugar privilegiado em termos geográficos (Colatina, 2024).

A seguir observa-se o Mapa do Perímetro Urbano de Colatina:





Córrego Palmital, Cobra Verde, P. da Boa Esperança, Santinho, Cachoeira de Baunilha, Vila Juquita.

**Distrito Boapaba:** É a sede distrital das seguintes comunidades: Santo Antônio, Barra de Santa Julia, S. José do Santa Maria, Córrego Conceição, Córrego Laje, Povoação de Baunilha, Alto Baunilha, Cabeceira Rio Baunilha, Fazenda Rossi, São Miguel.

**Distrito Graça Aranha:** É a sede distrital das seguintes comunidades: Paul, Graça Aranha, Timbuizinho de Cima, Córrego Santa. Catarina, Santa Rita, Timbuizinho, Paulzinho, Canaã.

**Distrito Itapina:** É a sede distrital das seguintes comunidades: Lage, Boa Esperança, Porto Belo, Estrela, São Domingos, Córrego Chaves, Distrito de Itapina, São João Grande, São Pedro Frio, Santana, Taquarapóca, Macuco, Córrego Jacarandá, Abobrinha, Fazenda Riva, Barra S. João Pequeno, Córrego Misterioso, Piabas Norte, Santo Antonio Córrego do Almoço, Tiradentes, São Pedro, São Julião, Alto São Pedro frio.

**Distrito Colatina:** É a sede distrital das seguintes comunidades: (Sede) Santo Antônio, Córrego da Ponte, Macuco, São Zenon, Puaia, Poção, Edessa, Argeu, Cachoeira do Oito, 7 Laginha do Oito, Cachoeira do Onze, Boa Fé, Santa Fé, Quinze de Outubro, São Salvador, Farinha Seca, Catuá de Cima, Córrego Jacarandá.

A seguir, Mapa do Perímetro Rural de Colatina:



Figura 4 – Perímetro Rural de Colatina  
SAO DOMINGOS



Fonte: Site da Prefeitura de Colatina, 2024.



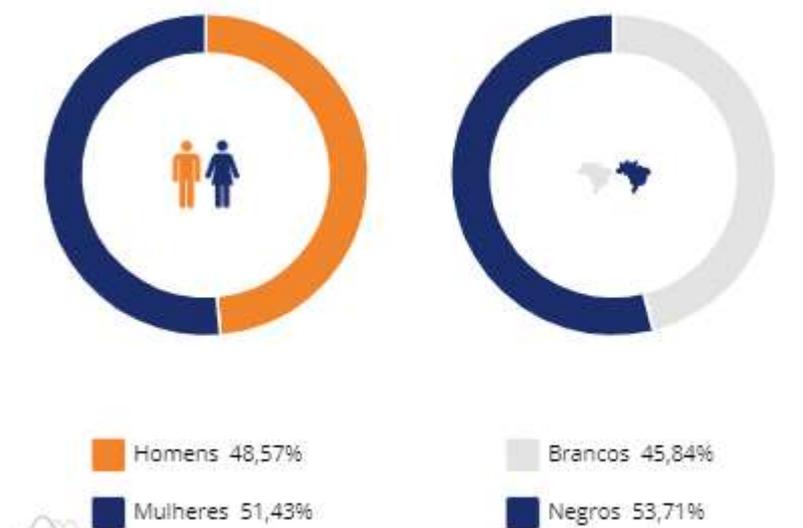
## 12.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E POPULACIONAIS

De acordo com dados do Censo de 2022, publicados pelo IBGE, a população do município de Colatina era de 120.033 pessoas. A densidade demográfica era de 85,85 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 9 e 13 de 78. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 252 e 904 de 5570 (IBGE, 2022).

O gráfico abaixo mostra a população total do município de Colatina, assim como a sua composição por sexo e cor entre os anos de 2013 e 2017.

Gráfico 1 – População por sexo e cor no município de Colatina/ES

### População por sexo e cor no município - Colatina/ES - 2017



Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Estimativa populacional FJP (2017). Obs: Não foram consideradas as categorias de cor/raça amarela e indígena.

Fonte: Site do Atlas Brasil, 2017.



A população formada por mulheres é um pouco maior que dos homens, sendo 51,43% de mulheres e 48,57 de homens. Assim como a população de negros, que é de 53,71%, enquanto a de brancos é de 45,84%.

Estes dados podem sinalizar uma demanda para o desenvolvimento de trabalhos técnicos nas áreas de igualdade de gênero e igualdade racial, desde a primeira infância, para que as crianças se desenvolvam com concepções de respeito as diferenças e as diversidades, se tornando cidadãos mais justos e solidários. Segundo Sanchez (2018, p.1), práticas introduzidas na primeira infância promovem uma educação com menos estereótipo e discriminação.

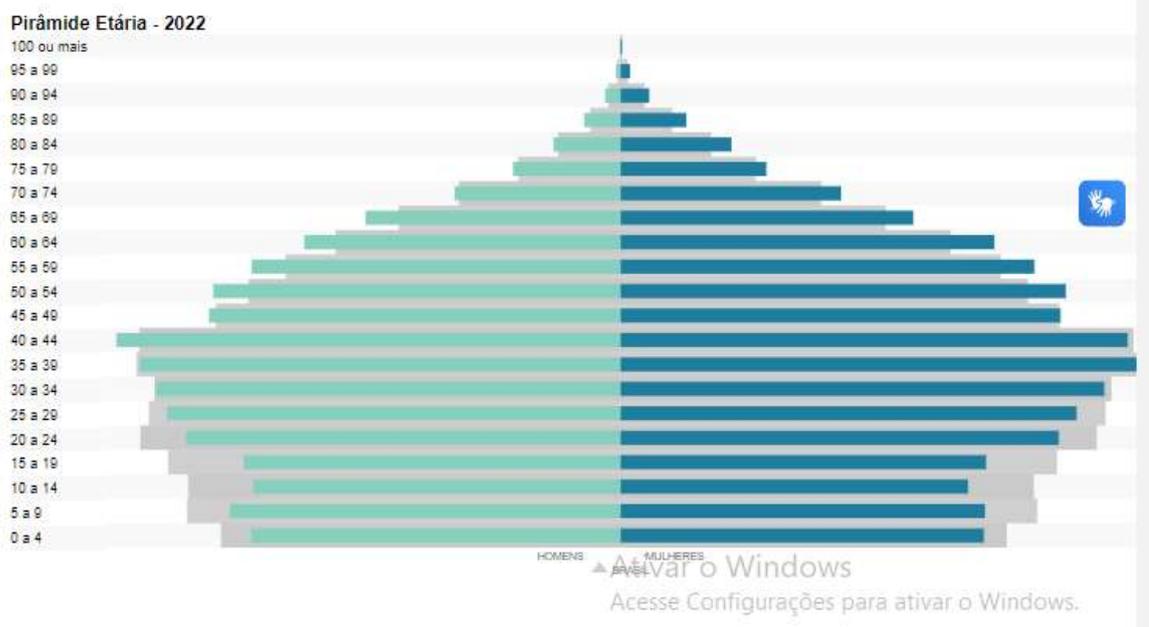
De acordo com uma pesquisa realizada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e divulgada no Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil, Colatina ocupa o 5º lugar no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em relação ao Espírito Santo, com uma pontuação de 0,746. Essa pontuação é calculada levando em consideração diversos indicadores, como longevidade, mortalidade, educação, renda e distribuição de renda, quando mais próximo de 1, melhor o índice (ATLAS BRASIL, 2010).

Com base em matéria publicada pela Confederação dos Trabalhadores no Serviço Público Federal (Condsef) (2024), investimentos permanentes e continuados em políticas públicas eficazes e eficientes são essenciais para a ampliação progressiva do IDHM. Com base em dados publicados pela Organização das Nações Unidas (ONU) o Brasil ainda está com seu IDH abaixo da média da América Latina e isso se dá pelo baixo investimento eficaz em políticas públicas como saúde, educação, renda, dentre outras (CONDSEF, 2024).

A seguir pirâmide etária correspondente ao ano de 2002 do município de Colatina:



Gráfico 2– Pirâmide Etária no município de Colatina correspondente ao ano de 2022



Fonte: IBGE, 2022.

A maior parte da população de Colatina é formada por adultos, com idade entre 35 e 44 anos. A população de crianças de 0 a 9 anos em 2022 era de 14.415 pessoas, sendo que destas, 7.098 são de 0 a 4 anos.

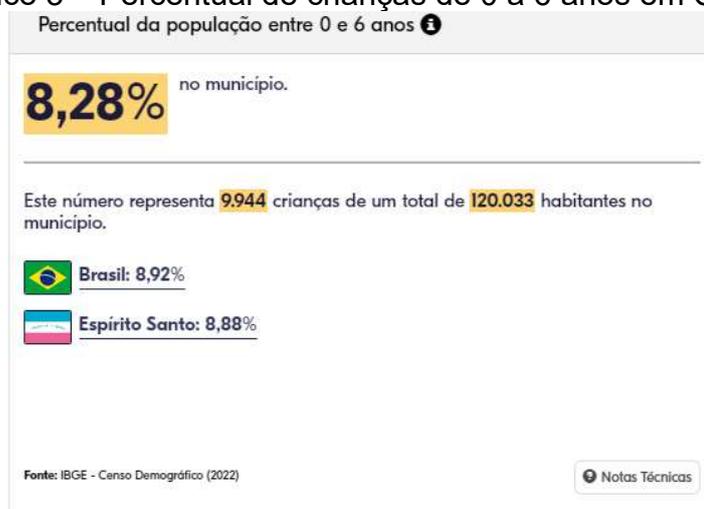
Acompanhar a evolução da pirâmide etária é importante para a gestão de políticas públicas, uma vez que indica a evolução da população por faixa etária. Este indicativo mostra as gestões governamentais onde os investimentos devem ser alocados, a partir por exemplo, da identificação do envelhecimento da população nos últimos anos (IBGE, 2023).

De acordo com o Relatório Primeira Infância Primeiro (2023), em 2022, 8,28% da população de Colatina é de crianças de 0 a 6 anos, público deste PMPI.

A seguir, gráfico que confirma esta informação:



Gráfico 3 – Percentual de crianças de 0 a 6 anos em Colatina

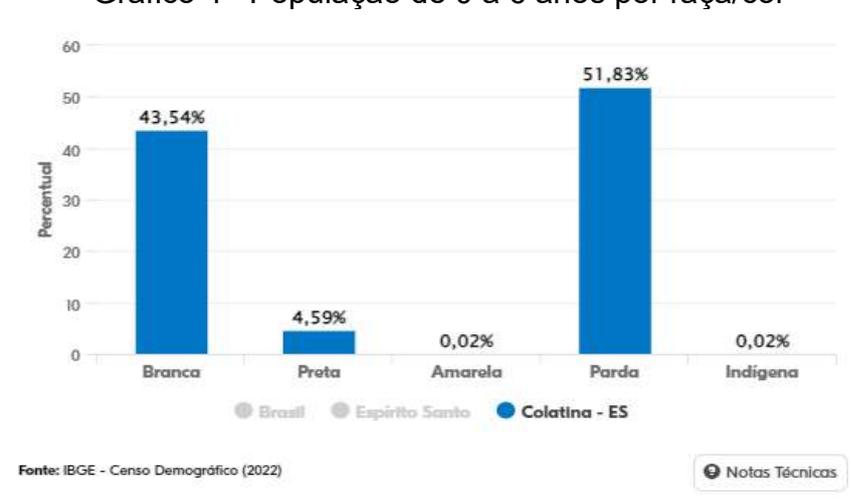


Fonte: Primeira Infância Primeiro, FMCSV, 2023. IBGE, 2022.

Colatina contava em 2022 com quase 10.000 crianças na faixa etária da primeira infância. Este é o público que deve ser identificado e mapeado pelas políticas públicas, com vistas ao conhecimento de suas realidades e proposições e efetivações de políticas públicas, que possibilitem o acesso a serviços e direitos a estas crianças e suas famílias, em especial, as que vivenciam situações de risco e de vulnerabilidades.

A seguir, gráfico de crianças de 0 a 6 anos por raça:

Gráfico 4– População de 0 a 6 anos por raça/cor



Fonte: Primeira Infância Primeiro, 2023. IBGE, 2022



Do total de 9.944 crianças de 0 a 6 anos, 51,83% foi considerada parda. 43,54% branca. Moragas, pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal, descreve as categorias de raça/cor sendo:

Amarelo se refere à pessoa que se declara de origem oriental: japonesa, chinesa, coreana.

Indígena é a pessoa que se declara indígena, seja as que vivem em aldeias como as que vivem fora delas, inclusive em áreas quilombolas e em cidades.

Branco é quem se declara branco e possui características físicas historicamente associadas às populações europeias.

Pardo se refere a quem se declara pardo e possui miscigenação de raças com predomínio de traços negros.

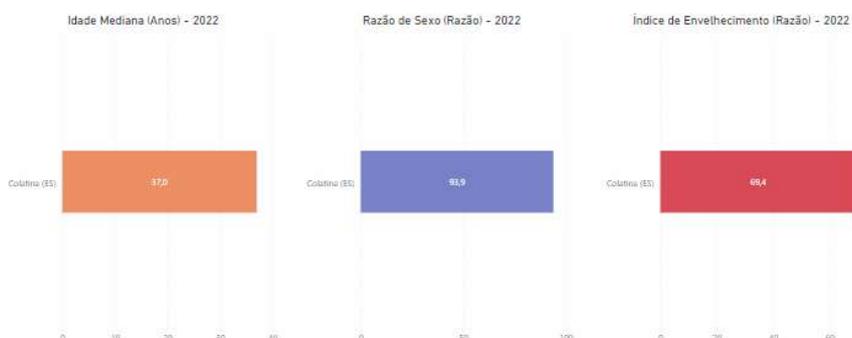
Preto é a pessoa que se declara preta e possui características físicas que indicam ascendência predominantemente africana (MORAGAS, 2023, p.1).

Somente 4,59% da população se declarou preta e 0,4%, amarela ou indígena.

Observar a população por raça e cor é importante para o planejamento e efetivação de políticas públicas de raça desde a primeira infância, com objetivo de formar cidadãos que se respeitem e que convivam com as diferenças, com vistas a uma humanidade de justiça e paz, onde todos os gêneros, raças, etnias vivam em harmonia.

A seguir gráfico com a Idade Mediana em anos; Razão de Sexo e Índice de Envelhecimento no ano de 2022 no município de Colatina:

Gráfico 5 - Idade Mediana em anos; Razão de Sexo e Índice de Envelhecimento no ano de 2022 no município de Colatina



Fonte: Site do Instituto Jones dos Santos Neves, 2023.



A idade mediana da população é de 37 anos. De acordo com o IBGE, Censo 2022 (2023, p.1):

A idade mediana é um indicador que divide uma população entre os 50% mais jovens e os 50% mais velhos. No Brasil, de 2010 para 2022, a idade mediana subiu de 29 anos para 35 anos, evidenciando o envelhecimento da população.

Em Colatina a média da idade mediana é ainda maior que a nacional. Uma constatação importante deste dado é que a maioria da população está em idade produtiva, sendo assim, torna-se necessário que o município desenvolva políticas que incentivem a formação profissional permanente desta população, além de oferecer oportunidades que promovam qualidade de vida e bem-estar.

No que se refere a razão de sexo, que mede a razão entre o número de homens para cada grupo de 100 mulheres na população, o município tem a cada 100 mulheres, o número de 91,9 homens, ou seja, assim como na média nacional, o número maior é de mulheres, o que demonstra a necessidade de investimento em políticas públicas, em todas as áreas, para este público, inclusive, de igualdade de gênero e de enfrentamento à violência contra a mulher.

De acordo com o Site IBGE Educa, do Governo Federal, esse fato está relacionado com a maior mortalidade dos homens observada em todos os grupos etários, desde bebê até as idades mais avançadas. “A superioridade do número de mulheres ocorre em todas as grandes regiões “(2023, p.1).

No que se refere ao índice de envelhecimento, a taxa do município é de 69,4%. Segundo IBGE (2022), este índice refere-se ao número de pessoas com 60 anos e mais de idade em relação a um grupo de 100 pessoas de zero a 14 anos. Isto quer dizer que, para cada 100 pessoas na referida faixa etária, quase 65 são de idosos.

A seguir, tabela com população residente e taxa de crescimento da população no Espírito Santo, Microrregião e Municípios no ano de 2000, 2010 e 2022:



Gráfico 6 - População residente e taxa de crescimento da população, Espírito Santo, Microrregiões, Municípios, 2000, 2010 e 2022

ES, Microrregiões, Municípios	População residente			Taxa de crescimento 2000-2010 (%)	Taxa de crescimento 2010-2022 (%)
	2000	2010	2022		
<b>ESPÍRITO SANTO</b>	<b>3.097.232</b>	<b>3.514.952</b>	<b>3.833.712</b>	<b>13,49%</b>	<b>9,07%</b>
<b>CENTRO OESTE</b>	<b>236.225</b>	<b>256.673</b>	<b>265.885</b>	<b>8,66%</b>	<b>3,59%</b>
Alto Rio Novo	6.964	7.317	7.434	5,07%	1,60%
Baixo Guandu	27.819	29.081	30.674	4,54%	5,48%
<b>Colatina</b>	<b>112.711</b>	<b>111.537</b>	<b>120.033</b>	<b>-1,04%</b>	<b>7,62%</b>
Governador Lindenberg	-	10.869	11.009	-	1,29%
Mariilândia	9.924	11.358	12.387	14,45%	9,06%
Pancas	20.402	21.548	18.893	5,62%	-12,32%
São Domingos do Norte	7.547	8.001	8.589	6,02%	7,35%
São Gabriel da Palha	26.588	31.859	32.252	19,82%	1,23%
São Roque do Canaã	10.395	11.273	10.886	8,45%	-3,43%
Vila Valério	13.875	13.830	13.728	-0,32%	-0,74%

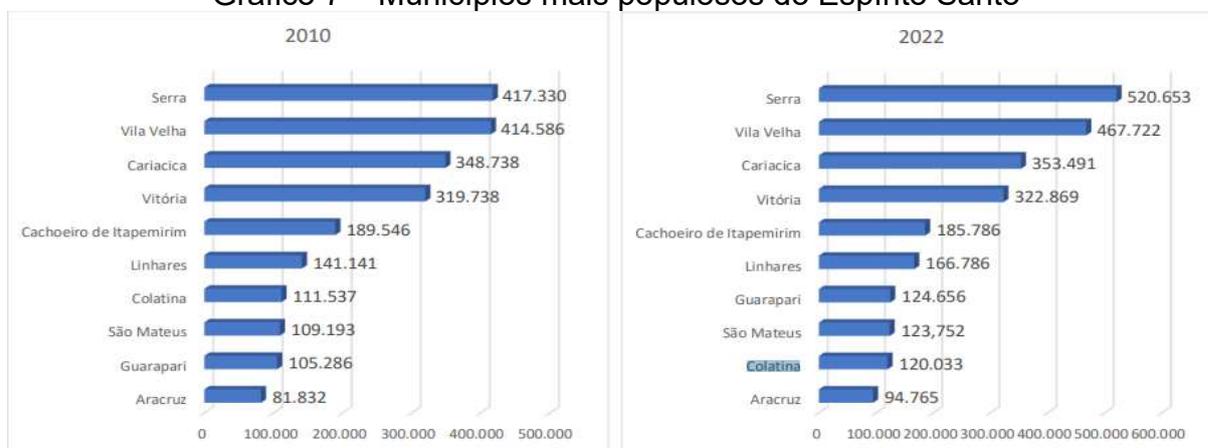
Fonte: Site do Instituto Jones dos Santos Neves, 2023.

Dos anos 2000 a 2010, o município de Colatina teve uma taxa de crescimento negativa, de -1,04%, ou seja, o número da população teve baixa. Dos anos de 2010 a 2022, apresentou uma taxa de crescimento de 7,62%, com aumento expressivo da população.

A seguir, gráfico com os dez municípios com maior população entre os períodos de 2010 e 2022, no estado do Espírito Santo:



Gráfico 7 – Municípios mais populosos do Espírito Santo



Fonte: IJSN, 2023.

Em 2010, entre os 10 municípios mais populosos do ES, Colatina ocupava a 7ª posição. Já em 2022, passou a ocupar a 9ª, sendo ultrapassada por São Mateus e Guarapari.

A lógica é, quanto mais populoso o município, maior a necessidade de as gestões municipais investirem em políticas públicas, para que o município possua infraestrutura e serviços adequados aos atendimentos essenciais à sua população, possibilitando bem estar e qualidade de vida.

A seguir, tabela com representação da densidade demográfica do estado do Espírito Santo, microrregiões e municípios nos anos de 2010 e 2022:

Tabela 1 – Densidade demográfica, ES, Microrregiões, Municípios, 2010 e 2022

Densidade demográfica		
ES, Microrregiões, Municípios	2010 (Hab. por Km <sup>2</sup> )	2022 (Hab. por Km <sup>2</sup> )
ESPÍRITO SANTO	76,25	83,20



CENTRO OESTE	45,83	47,38
Alto Rio Novo	32,13	32,66
Baixo Guandu	31,68	33,74
Colatina	78,54	85,82
Governador Lindenberg	30,22	30,58
Mariândia	35,89	37,24
Pancas	26,16	22,55
São Domingos do Norte	26,72	28,77
São Gabriel da Palha	73,61	74,16
São Roque do Canaã	32,92	31,84
Vila Valério	29,78	29,19

Fonte: Site do Instituto Jones dos Santos Neves, 2023.

O município de Colatina apresentou crescimento na taxa de densidade demográfica nos últimos anos, passando de 78,54 em 2010 para 85,82 em 2022, estando acima dos níveis do Estado. Este indicador refere-se ao número de pessoas que reside em um mesmo espaço.

Segundo o IBGE (2010, p.1), domicílio particular é o domicílio em que o relacionamento entre seus ocupantes é ditado por laços de parentesco, de dependência doméstica ou por normas de convivência.

Já domicílio coletivo:

É o domicílio em que a relação entre as pessoas que nele habitam é restrita a normas de subordinação administrativa, como hotéis, pensões, presídios, penitenciárias, quartéis, postos militares, asilos, orfanatos, conventos, hospitais e clínicas (com internação), alojamento de trabalhadores, motéis, campings etc (IBGE, 2010, p.1).

Na tabela a seguir, está demonstrado informações referentes aos domicílios particulares e coletivos a nível estadual e regional.

Tabela 2 – Domicílios particulares e coletivos, ES, Microrregiões, Municípios, 2022

ES, Microrregiões, Municípios	Domicílios	Total	Domicílios particulares				Domicílios coletivos	
			Particular permanente	Particular permanente ocupado	Particular permanente não ocupado - vago	Particular permanente não ocupado - uso ocasional		Particular improvisado
ESPÍRITO SANTO	1.796.656	1.794.513	1.793.588	1.428.660	220.767	144.161	925	2.143



CENTRO OESTE	122.764	122.519	122.464	100.678	15.097	6.689	55	245
Alto Rio Novo	3.709	3.706	3.703	2.865	629	209	3	3
Baixo Guandu	14.061	14.049	14.045	11.404	1.943	698	4	12
Colatina	55.261	55.128	55.103	45.900	6.318	2.885	25	133
Governador Lindenberg	4.980	4.980	4.980	3.983	628	369	-	-

Fonte: Site do Instituto Jones dos Santos Neves, 2023.

Em 2022, Colatina contava com o total de 55.261 domicílios, sendo 55.128 particulares e 133 coletivos.

45.900 domicílios particulares estavam permanentemente ocupados, ou seja, domicílios que servem sempre de moradia para pessoas e que no momento da pesquisa estava ocupado (IBGE, 2010).

## 12.2 ASPECTOS ECONÔMICOS

De acordo com o site oficial do município de Colatina (2024), o principal produto agrícola da região é o Café Conilon. Além disso, a fruticultura e a produção hortigranjeira também se destacam.

A economia local é impulsionada não apenas pela agricultura, mas também pela indústria e pelo comércio. No setor industrial, vale ressaltar o polo de confecções de roupas, que conta com mais de 600 empresas, sendo 97% delas, micros e pequenas. Essas empresas oferecem milhares de empregos diretos e indiretos e têm influência não só no Brasil, mas também em vários países, inclusive, ditando moda (Colatina, 2024).

Sua indústria moveleira também é conhecida nacionalmente, contando com cerca de 135 empresas que se destacam pela confecção artesanal de móveis. O comércio de Colatina é uma referência no Norte do Estado (Colatina, 2024).

O município possui uma estrutura favorável de incentivos fiscais para atrair novos investimentos e promover a expansão das empresas já existentes. Cabe ressaltar que, Colatina está incluída na área de abrangência da Superintendência de



Desenvolvimento do Nordeste (Sudene), o que traz vantagens para os empreendedores que escolhem instalar ou administrar suas empresas na região (Colatina, 2024).

Outro ponto positivo, é a facilidade de escoamento da produção, devido à conexão com as principais vias federais rodoviárias, ferroviárias e portuárias. O município possui um aeroporto que atende voos regionais, com uma pista de 1,3 mil metros de extensão (Colatina, 2024).

A seguir, tabela com informações da Economia do Município segundo dados do IBGE, 2021 e 2023:

Tabela 3 – Dados da Economia de Colatina

ECONOMIA	
PIB per capita [2021]	<b>35.228,52 R\$</b>
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	<b>0,746</b>
Total de receitas brutas realizadas [2023]	<b>775.176.683,91 R\$</b>
Transferências correntes (Percentual em relação às receitas correntes brutas realizadas) [2023]	<b>74,90 %</b>
Total de despesas brutas empenhadas [2023]	<b>756.781.770,30 R\$</b>

Fonte: IBGE, 2010/2021/2023.

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 35.228,52. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 15 de 78 entre os municípios do estado e na 1732 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 74,9%, o que o colocava na posição 63 de 78 entre os municípios do estado e na 4307 de 5570. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R\$ 775.176.683,91 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 756.781.770,3 (x1000). Isso deixa o município nas posições 8 e 8 de 78 entre os municípios do estado e na 204 e 207 de 5570 entre todos os municípios (IBGE, 2021/2023).

Abaixo, tabela com composição do PIB do Município de Colatina, ano de referência 2016:



Tabela 4– Composição do PIB de Colatina

ATIVIDADE ECONÔMICA	PORCENTAGEM
Agropecuária	1,70%
Indústria	23,27%
Serviços – Exclusive Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social	56,92%
Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social	18,11%

Fonte: IBGE. 2016. INCAPER, 2020.

A maior composição do PIB está na atividade de serviços, seguidos da Indústria.

## 12.3 ASPECTOS SOCIAIS DE OCUPAÇÃO DO TERRITÓRIO E TIPO DE AGRICULTURA

Os aspectos fundiários de um município refletem, de maneira geral, a forma como a terra é distribuída entre as pessoas e grupos. Essa distribuição é baseada nos módulos fiscais, que variam de município para município, levando em consideração principalmente o tipo de exploração predominante, a renda obtida com essa exploração e o conceito de propriedade familiar. No município de Colatina, o módulo fiscal corresponde a 18 hectares (INCAPER, 2020).

Na estrutura fundiária de Colatina, é visível o predomínio das pequenas propriedades, o que reflete a predominância da agricultura familiar na região. Dos estabelecimentos agrícolas, cerca de 65,9% são de Agricultores Familiares, o que demonstra a importância desse setor na economia local (INCAPER, 2020).

A seguir, tabela abaixo com número e área dos estabelecimentos agropecuários por tipologia, segundo o INCAPER (2020):



Tabela 5– Estabelecimento agropecuários por tipologia

Tabela 5. Número e área dos estabelecimentos agropecuário por tipologia, Colatina/ ES, 2017.

Grupos de área total	Número Estabelecimento		Área (Hectares)	
	Agricultura Não familiar	Agricultura familiar	Agricultura Não familiar	Agricultura familiar
Mais de 0 a menos de 3 ha	74	193	113	314
De 3 a menos de 10 ha	155	459	857	2654
De 10 a menos de 50 ha	293	820	6731	18351
De 50 a menos de 100 ha	143	95	10550	5519
De 100 a menos de 500 ha	162	0	32049	0
De 500 a menos de 1.000 ha	12	0	7940	0
Produtor sem área	0	1	0	0
Total	839	1567	58240	26838

Fonte: IBGE – Censo Agropecuário, 2017

Fonte: IBGE, 2017. INCAPER, 2020.

A maioria dos estabelecimentos de agricultura familiar possui de 10 a 50 há. De acordo com Abramovay, Salvoldi, Cunha (2010) citado pelo Atlas do Espaço Rural Brasileiro, a agricultura familiar é um sistema produtivo que concentra a gestão da propriedade e da maior parte da mão de obra no núcleo familiar e tem importante papel em cenário nacional, nas políticas brasileiras de segurança alimentar (IBGE, 2024).

### 13.5.7.1 Assentamentos rurais

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Agrário:

O assentamento de reforma agrária é um conjunto de unidades agrícolas, instaladas pelo Incra em um imóvel rural. Cada uma dessas unidades, chamada de parcelas ou lotes, é destinada a uma família de agricultor ou trabalhador rural sem condições econômicas de adquirir um imóvel rural. A família beneficiada deve residir e explorar o lote, com o desenvolvimento de atividades produtivas diversas (Brasil, 2024, p.1).

É importante ressaltar que Colatina não possui assentamentos federais ou estaduais, porém conta com 8 associações cujos beneficiários adquiriram suas propriedades por meio de programas governamentais. Estes programas têm como



objetivo promover a inclusão social e o acesso à terra para famílias de baixa renda, contribuindo para a melhoria das condições de vida e o desenvolvimento sustentável da região (INCAPER, 2020).

De acordo com a tabela abaixo, as 8 associações beneficiam juntas 31 famílias assentadas:

Tabela 6 - Nº de famílias beneficiárias nos assentamentos

**Quadro 1.** Assentamento e/ou Associação contemplada, existentes no município de Colatina/ES, 2020.

Nº	Nome do Assentamento ou Associação Contemplada	Modalidade*	Nº de Famílias assentadas ou beneficiadas
1	Associação Barra de Santa Júlia	Crédito Fundiário	5
2	Associação MONTE GRANDE	Crédito Fundiário	5
3	Associação Boa Esperança	Crédito Fundiário	3
4	Associação Águas Boa	Crédito Fundiário	4
5	Associação Dois Amigos	Crédito Fundiário	2
6	Associação Araújo	Crédito Fundiário	4
7	Associação Homer	Crédito Fundiário	5
8	Associação Boa Esperança	Crédito Fundiário	3

Fonte: INCAPER/ELDR Colatina, UTE/IDAF, SEAG, INCRA.

Fonte: INCAPER, 2020.

A distribuição da terra em Colatina é caracterizada pela predominância das pequenas propriedades e pela agricultura familiar, que desempenha um papel fundamental na economia local. A existência de associações que apoiam os agricultores familiares é um importante incentivo para o fortalecimento desse setor e



para a garantia de acesso à terra para aqueles que mais necessitam (INCAPER, 2020).

## 14.5.7.2 Comunidades tradicionais

Segundo o Ministério do Meio Ambiente:

Povos e comunidades tradicionais são grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (inciso I Art. 3º Decreto 6.040 / 2007) (BRASIL, 2024, p.1).

São exemplos: povo pomerano, ciganos, indígenas, quilombolas, pescadores artesanais, ribeirinhos, dentre outros (Brasil, 2024).

A população tradicional que reside no município de Colatina é constituída basicamente por pescadores artesanais e ribeirinhos, que habitam as comunidades de Itapina e Maria Ortiz. São uma mistura de diferentes origens étnicas. Muitos deles são descendentes de africanos e indígenas. Há também aqueles com ascendência europeia, como italianos, alemães e portugueses (INCAPER, 2020).

Há alguns anos a pesca no Rio Doce tem enfrentado restrições em virtude do desastre ambiental causado pelo rompimento da barragem de rejeitos da mineradora Samarco, controlada até os dias atuais pela Vale e pela empresa australiana BHP. Este acontecimento agravou ainda mais a situação do Rio Doce, que já sofria com a redução da vazão devido à seca severa dos últimos anos (INCAPER, 2020).

Como consequência do referido rompimento, as famílias que dependiam da pesca para sua alimentação e comércio de seus produtos, agora sobrevivem com o auxílio financeiro público e da mineradora Samarco. Esta ajuda financeira se tornou essencial para a sobrevivência destas comunidades, que viram sua principal fonte de sustento ser drasticamente afetada pelo desastre ambiental (INCAPER, 2020).



É importante ressaltar a importância destes pescadores artesanais e ribeirinhos não apenas para suas comunidades, mas também para a preservação do Rio Doce e sua biodiversidade. Eles são guardiões dessas águas e têm um conhecimento profundo sobre o ecossistema local, transmitido de geração em geração.

## 14.1 MEIO AMBIENTE

Segundo IBGE, o município de Colatina apresenta 85.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 62.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 40.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Seu bioma é de mata atlântica e não pertence ao sistema costeiro marinho (Brasil, 2010/2019), conforme tabela abaixo.

Tabela 7– Dados referentes ao Meio Ambiente de Colatina

MEIO AMBIENTE	
Área urbanizada [2019]	<b>21,41</b> km <sup>2</sup>
Esgotamento sanitário adequado [2010]	<b>85,5</b> %
Arborização de vias públicas [2010]	<b>62,3</b> %
Urbanização de vias públicas [2010]	<b>40,9</b> %
População exposta ao risco [2010]	<b>23.679</b> pessoas
Bioma [2019]	<b>Mata Atlântica</b>
Sistema Costeiro-Marinho [2019]	<b>Não pertence</b>

Fonte: IBGE, 2010/2019.



A gestão municipal deve planejar e executar intervenções permanentes e continuadas para que 100% da população tenha acesso a esgotamento sanitário adequado.

De acordo com a Fundação Nacional de Saúde (2017), esgotamento sanitário adequado contribui para promoção de saúde e eliminação de doenças.

No que se refere a arborização de vias públicas essa é essencial para a melhoria das condições de vida nas cidades. Para além da função estética, a presença de árvores proporciona diversos benefícios para a qualidade do ambiente e a saúde das pessoas, melhorando a qualidade do ar, purificando-o, diminui a temperatura, oferecem sombras, melhoram a umidade do ar, reduzem os impactos da chuva, dentre vários outros benefícios (São Paulo, 2023).

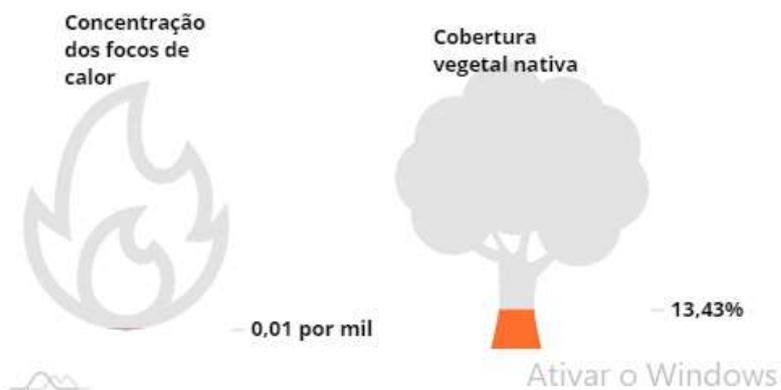
No que se refere o número de pessoas expostas ao risco, em 2010 o número era de 23.679. É essencial que a gestão municipal tenha o mapeamento e o conhecimento de quem são essas pessoas e famílias, onde estão localizadas e quais os tipos de riscos que enfrentam, para que possam planejar e efetivar intervenções que promovam a segurança, bem estar e qualidade de vida dessas famílias.

No ano de 2017, a porcentagem de cobertura vegetal por flora nativa era de 13,43% de seu território, conforme demonstra quadro abaixo. Já a concentração de focos de calor, ou seja, a participação do município no total de queimadas no Brasil, neste mesmo ano era de 0,01 por mil (ATLAS BRASIL, 2017).



### Quadro 1– Concentração de Focos de Calor

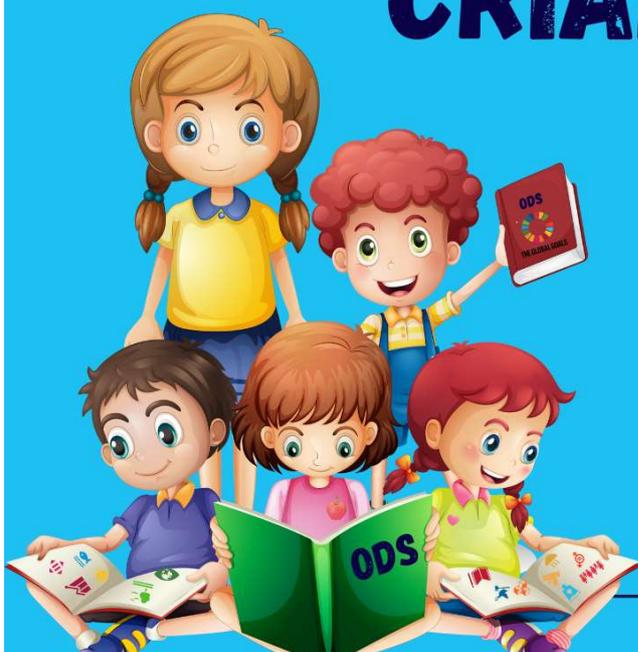
#### Concentração dos focos de calor e cobertura vegetal por flora nativa no município - Colatina/ES - 2017



Fonte: Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE). Programa Queimadas, Projeto MapBiomass (2017). ATLAS BRASIL, 2017.



# O QUE SÃO OS ODS E O QUE ELES TÊM A VER COM AS CRIANÇAS



## 15. O QUE SÃO OS ODS E O QUE ELES TÊM A VER COM AS CRIANÇAS

Segundo o Site Primeira Infância em Pauta, em 2015, os 193 países membros da Organização das Nações Unidas (ONU), incluindo o Brasil, assumiram o compromisso de adotar uma estratégia global abrangente, visando ações como a erradicação da miséria absoluta e da fome, a promoção da paz, o fornecimento de educação de qualidade para todos os gêneros e a conservação ambiental (Site Primeira Infância em Pauta, 2024).

Essa estratégia ambiciosa foi estruturada em torno de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), cada qual acompanhado de suas metas específicas, destinadas a serem implementadas até o ano de 2030 (Site Primeira Infância em Pauta, 2024).

O objetivo focado nos primeiros anos de vida está presente no ODS 4 (Educação de Qualidade), que estipula a necessidade de "assegurar que todas as crianças, independentemente de gênero, recebam oportunidades de desenvolvimento, cuidados e educação na primeira infância de alta qualidade, preparando-as adequadamente para o ensino fundamental" (Site Primeira Infância em Pauta, 2024).

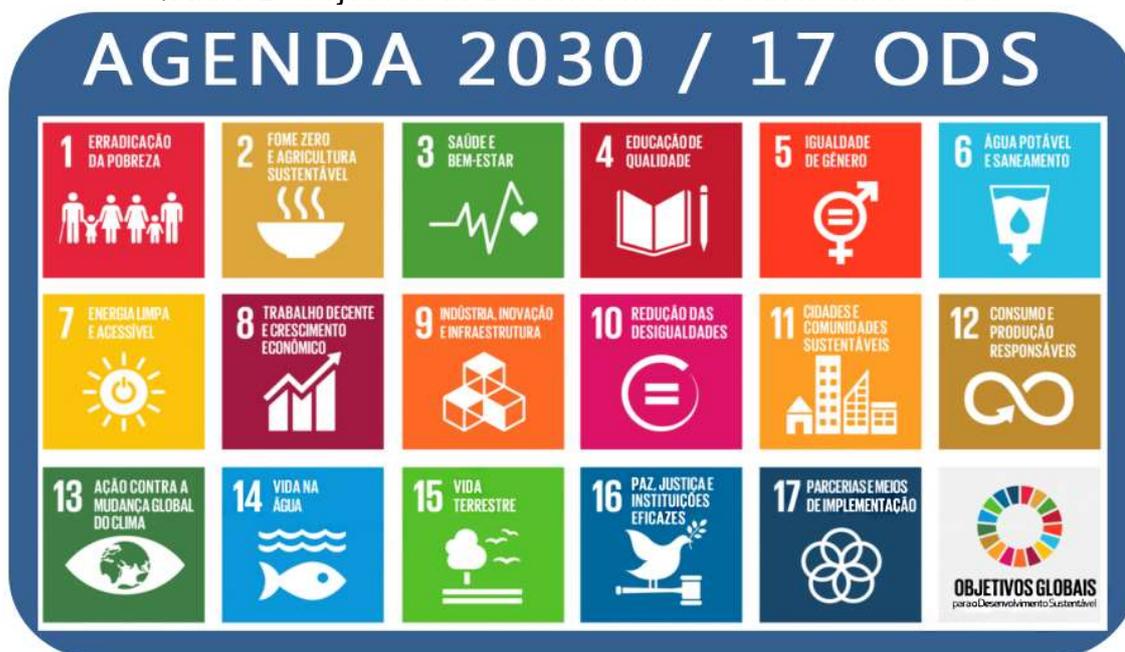
Embora certos ODS não façam referência explícita a crianças com menos de seis anos, o UNICEF sublinha a importância de todos os objetivos para o crescimento e o destino das crianças, com um foco particular na salvaguarda de seus direitos. A organização pertencente à ONU enfatiza que os ODS representam uma chance sem precedentes de promover os direitos e a qualidade de vida de todas as crianças, sobretudo aquelas em situação de maior vulnerabilidade, argumentando que o desenvolvimento sustentável só pode ser alcançado mediante a garantia de condições equitativas para todos os jovens, sem distinção (Site Primeira Infância em Pauta, 2024).



É importante destacar que os ODS têm suas raízes nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que estiveram em vigor até 2015 e alcançaram avanços significativos, particularmente em questões relacionadas à infância. Isso inclui o aumento da frequência escolar infantil e a significativa diminuição da mortalidade infantil, juntamente com a redução das mortes causadas por malária e tuberculose (Site Primeira Infância em Pauta, 2024).

Conforme podemos visualizar no quadro abaixo, os ODS interferem diretamente na qualidade de vida das crianças, inclusive na primeira infância:

Quadro 2- Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS



Fonte: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2024.

Objetivos como Erradicação da Pobreza, Saúde e Bem-Estar, Educação de Qualidade, Igualdade de Gênero, Água Potável e Saneamento, Ação Contra a Mudança Climática, Paz, Justiça e Instituições Eficazes estão diretamente vinculados à vida das crianças, assim como todos os outros, em maior ou menor escala.

Os Estados-membros da ONU não estão legalmente compelidos a implementar os ODS; no entanto, é esperado que desenvolvam estratégias



nacionais que lhes permitam atingir esses objetivos por meio de diversas políticas, planos e programas voltados para o desenvolvimento sustentável. O progresso de cada país em direção aos ODS é monitorado por meio de indicadores globais, documentados em relatórios anuais.

No âmbito desta iniciativa, o relatório "Countdown to 2030", disponível em inglês, foi produzido por uma colaboração entre o Banco Mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o UNICEF, examinando o progresso de 138 países em direção a essas metas, com um foco especial na primeira infância.

De acordo com o documento, no Brasil, apesar da redução na porcentagem de crianças em risco de desenvolvimento insuficiente, persistem desafios como a baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo. Além disso, o relatório destaca a ausência de dados fornecidos pelo país acerca de certos indicadores, tais como a prática de disciplina violenta e a pobreza na infância (Vidigal, 2020).

Utilizar os ODS na elaboração do Plano da Primeira Infância é considerar as expectativas mundiais na melhoria da qualidade de vida de todas as pessoas.

## 15.1 A PRIMEIRA INFÂNCIA ACELERANDO OS ODS

A interação entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e os primeiros anos de vida funciona de maneira bidirecional.

Por um lado, direcionar esforços para objetivos que não mencionam explicitamente a primeira infância pode impulsionar o desenvolvimento infantil - como é o caso do ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), que também se dedica a combater doenças que contribuem significativamente para a mortalidade infantil.

Por outro lado, focar na primeira infância representa uma estratégia eficaz para avançar mais rapidamente rumo ao cumprimento de várias metas dos ODS, inclusive aquelas que não mencionam diretamente esse período da vida. Crianças com até 6 anos de idade são forças catalisadoras que promovem as transformações que a ONU almeja para os próximos 15 anos.



Para melhor ilustrar esta dinâmica, vejamos alguns exemplos fornecidos por Pia Britto, responsável pelo desenvolvimento da primeira infância no Unicef, citado pelo Site Primeira Infância em Pauta (2024).

**ODS 1: Erradicação da pobreza** - Alocar recursos no desenvolvimento durante os primeiros anos de vida representa uma das abordagens mais eficientes em termos de custo-benefício para combater a pobreza. Isso se deve ao fato de que é durante a infância, período em que o cérebro possui a maior capacidade de desenvolvimento, que as crianças adquirem habilidades essenciais para o sucesso e a felicidade na economia contemporânea do século 21. Ademais, aqueles que recebem educação infantil de alta qualidade apresentam uma probabilidade 24% maior de alcançar salários elevados e posições de trabalho mais qualificadas em comparação aos que não tiveram acesso a instituições educacionais de excelência, contribuindo para a diminuição da desigualdade social.

**ODS 2: Fome zero, melhorar a nutrição e agricultura sustentável** - Crianças expostas a estímulos e que também recebem suplementos alimentares demonstram um desenvolvimento superior ao daqueles que são apenas suplementados, evidenciando como a estimulação complementa os benefícios de uma nutrição apropriada. Adicionalmente, intervenções focadas nos primeiros anos de vida atuam na redução dos impactos negativos do estresse, otimizando a assimilação dos nutrientes consumidos.

**ODS 3: Saúde e bem-estar** - Neste contexto, que tem como objetivo promover a saúde plena em toda a comunidade, é crucial enfatizar que os investimentos realizados nos primeiros anos de vida de um bebê ou criança diminuem significativamente o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e outras enfermidades não transmissíveis ao longo de sua existência. Desta forma, ressalta-se a importância vital das iniciativas e programas de saúde implementados desde o início da vida, visando garantir o bem-estar infantil e prevenir complicações futuras. É essencial destacar, por meio de exemplos concretos ou estudos, a relevância da detecção precoce de doenças e distúrbios, além da necessidade de um acompanhamento realizado por equipes



multidisciplinares, incluindo médicos, psicólogos, assistentes sociais, professores, entre outros profissionais.

**ODS 4: Educação de qualidade** - O processo de aprendizagem inicia-se inclusive antes do nascimento, conforme evidenciado por pesquisas que indicam a importância das intervenções voltadas ao desenvolvimento infantil precoce como fundamentais para o aprendizado, êxito acadêmico e produtividade na vida adulta.

Uma análise realizada pela ONU, abrangendo dados de 73 países, revelou que um aumento nas taxas de inscrição em educação pré-escolar resultou em um incremento nos rendimentos mensais das pessoas, quando ingressaram no mercado de trabalho, variando de 6 a 17 dólares adicionais.

**ODS 5: Igualdade de gênero** - A conexão entre o desenvolvimento na primeira infância e o fortalecimento econômico feminino é evidente. À medida que se amplia o investimento em creches de alta qualidade e acessíveis, expandem-se as chances de as mães progredirem em termos econômicos e alcançarem independência financeira.

**ODS 8: Trabalho decente e crescimento econômico** - Dentro do objetivo de assegurar emprego digno e pleno para todos, a disponibilidade de creches e outras modalidades de assistência à infância desempenha um papel crucial. Investimentos nos profissionais dessa área e a expansão do número de vagas são estratégias eficazes para mitigar o desemprego, em particular entre as mulheres. A falta ou insuficiência de serviços de creche frequentemente afeta as mães, impedindo-as de retornar ao ambiente de trabalho devido à ausência de um local adequado para deixar seus filhos. Adicionalmente, esse objetivo inclui o combate ao trabalho infantil e aborda a questão do recrutamento e emprego de crianças como soldados, representando um componente essencial para a agenda de desenvolvimento global.

**ODS 10: Redução da desigualdade** - A fase da primeira infância constitui uma janela de oportunidade crucial para diminuir as disparidades sociais, proporcionando a todas as crianças a possibilidade de um desenvolvimento integral. Indivíduos que, durante sua infância mais pobre, foram beneficiados por programas voltados ao atendimento infantil precoce, tendem a ganhar, na fase adulta, até 25%



mais do que aqueles que não participaram dessas iniciativas, aproximando-se assim dos rendimentos de pessoas que desfrutaram de condições privilegiadas na infância.

**ODS 11: Cidades e comunidades sustentáveis** - O futuro ambiente em que as crianças residirão é determinado pelas decisões e ações realizadas atualmente. Portanto, esforços voltados à conservação dos oceanos e ecossistemas, à construção

de cidades sustentáveis, ao investimento em energia renovável e infraestrutura aprimorada, bem como ao fortalecimento das instituições, terão um impacto direto na qualidade de vida das futuras gerações. Para assegurar que herdem um planeta mais sustentável, é essencial que as políticas de combate às mudanças climáticas sejam

incorporadas nas estratégias e planos nacionais, garantindo ainda o acesso a serviços energéticos acessíveis, confiáveis e modernos para a população. Adicionalmente, o desenvolvimento infantil está intrinsecamente ligado à possibilidade de as crianças interagirem com ambientes seguros e naturais, aspectos que são igualmente abordados pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

**ODS 12: Consumo e produção responsáveis** - Programas voltados ao desenvolvimento na primeira infância estão introduzindo novos conceitos sobre o consumismo prevalente na sociedade atual, fomentando nas crianças uma perspectiva de consumo mais consciente e sustentável. Tais iniciativas, que incentivam práticas de consumo moderado e eco-friendly, contribuem para a conservação dos recursos do planeta e a minimização de desperdícios. É importante ressaltar a importância do artigo 5º do Marco Legal da Primeira Infância, que visa restringir o acesso de crianças de até seis anos à publicidade comercial, tendo em vista sua maior vulnerabilidade aos apelos publicitários e os riscos associados ao consumo excessivo, que incluem problemas como obesidade infantil, sexualização precoce, iniciação antecipada ao uso de tabaco e álcool, além da normalização da agressividade e violência.

**ODS 16: Paz, justiça e instituições confiáveis** - As intervenções durante os primeiros anos de vida têm a capacidade de promover uma neurobiologia mais



robusta, cultivar a resiliência nas crianças e instilar valores e comportamentos que possam contribuir para a mitigação da violência no futuro, favorecendo, assim, a construção da paz (Primeira Infância Primeiro, Site, 2024).

## 15.2 CORRELAÇÃO DAS METAS DOS ODS COM O DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS

A seguir é possível visualizar quadro descritivo da ODS 1 e das respectivas metas, que se correlacionam com o desenvolvimento das crianças (Vidigal, 2021):

Quadro 3– ODS 1 e metas

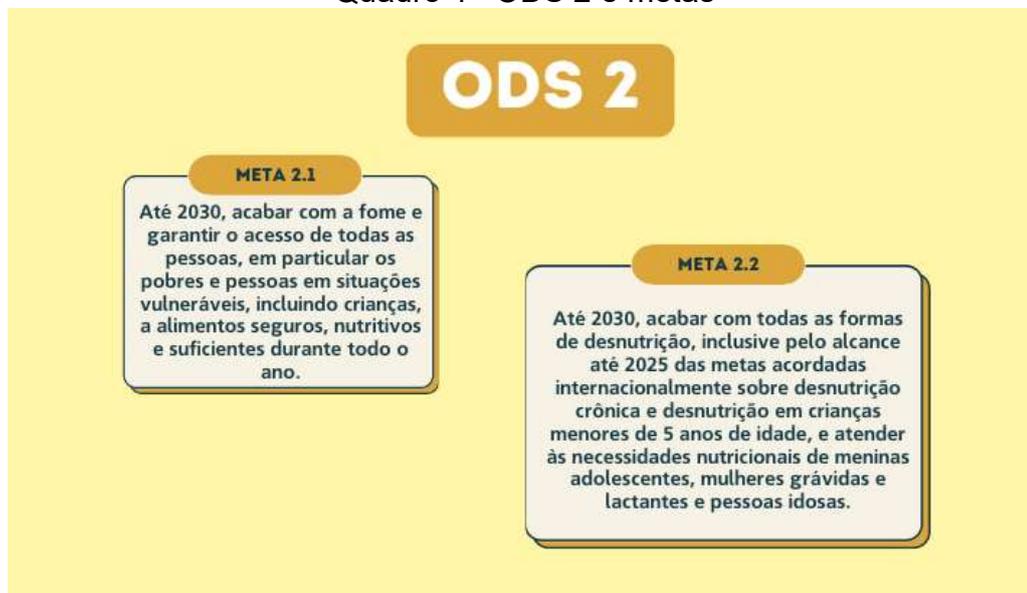


Fonte: Elaborado pelo autor. Julho, 2024.

A seguir é possível visualizar quadro descritivo da ODS 2 e das respectivas metas, que se correlacionam com o desenvolvimento das crianças (Vidigal, 2021):



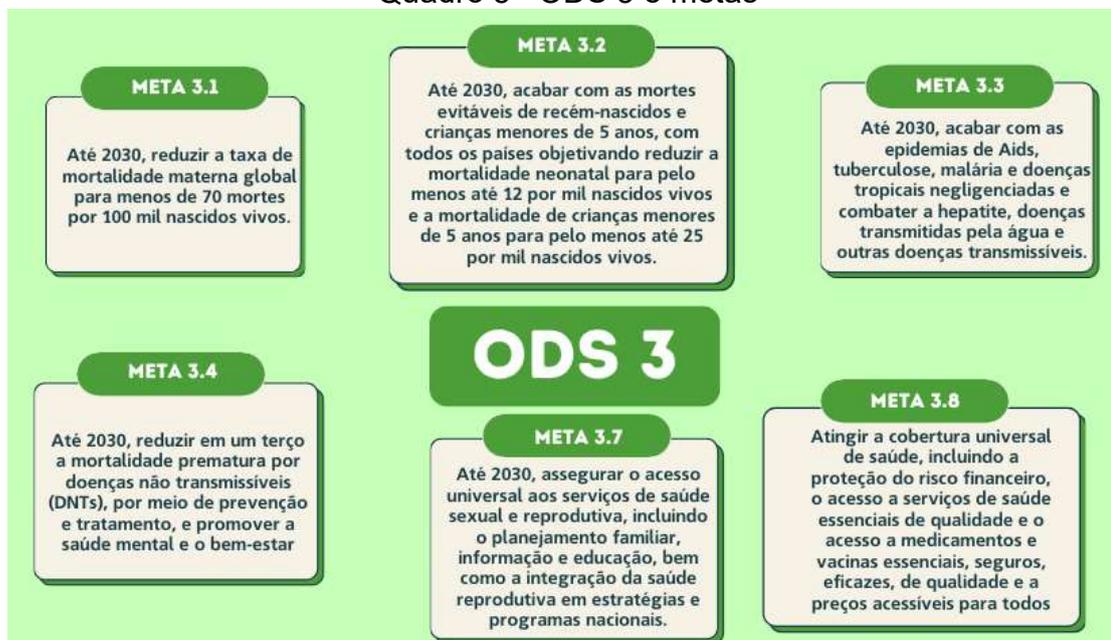
Quadro 4– ODS 2 e metas



Fonte: Elaborado pelo autor. Julho, 2024.

A seguir é possível visualizar quadro descritivo da ODS 3 e das respectivas metas, que se correlacionam com o desenvolvimento das crianças (Vidigal, 2021):

Quadro 5– ODS 3 e metas



Fonte: Elaborado pelo autor. Julho, 2024.



A seguir é possível visualizar quadro descritivo da ODS 4 e das respectivas metas, que se correlacionam com o desenvolvimento das crianças (Vidigal, 2021):

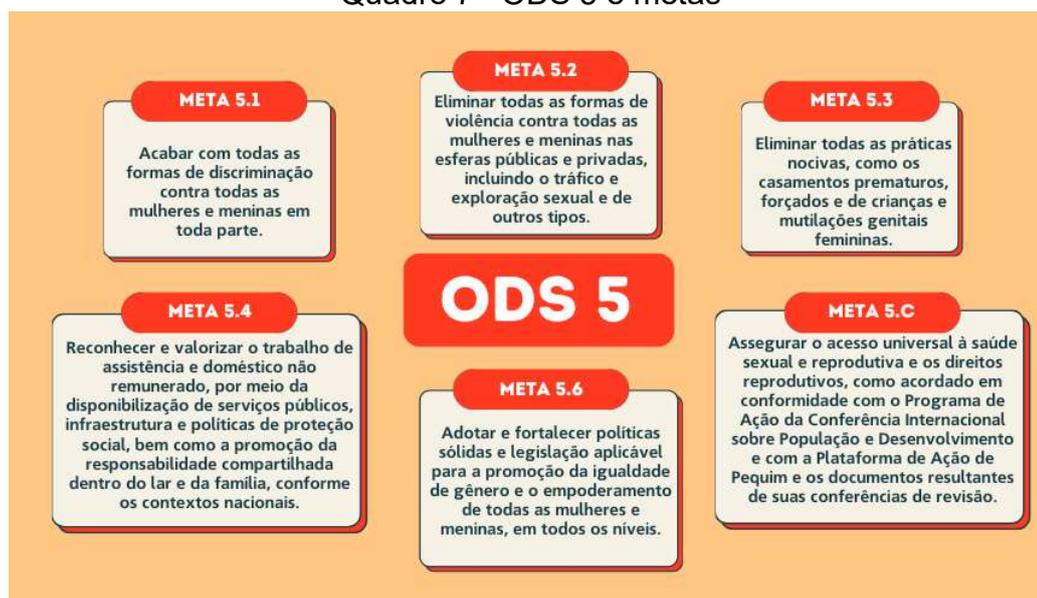
Quadro 6– ODS 4 e metas



Fonte: Elaborado pelo autor. Julho, 2024.

A seguir é possível visualizar quadro descritivo da ODS 5 e das respectivas metas, que se correlacionam com o desenvolvimento das crianças (Vidigal, 2021):

Quadro 7– ODS 5 e metas

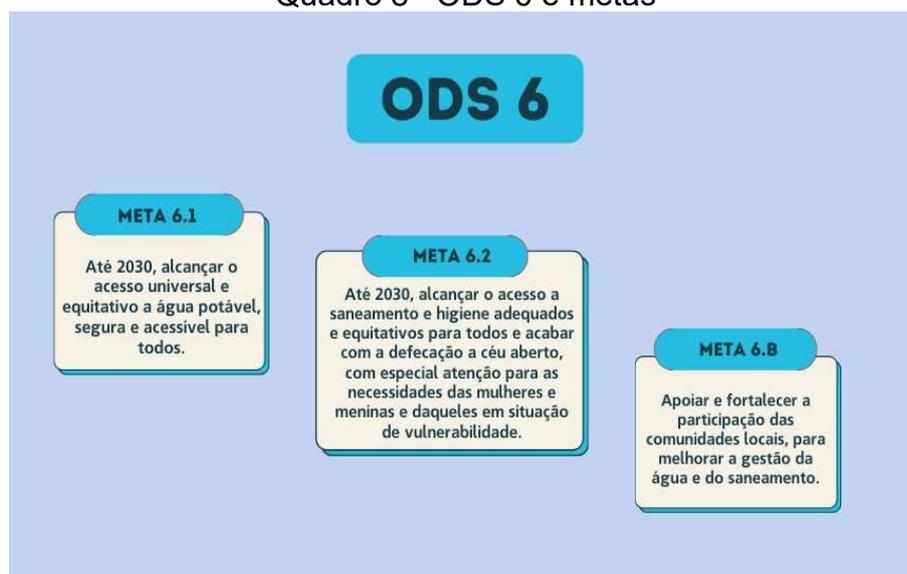


Fonte: Elaborado pelo autor. Julho, 2024.



A seguir é possível visualizar quadro descritivo da ODS 6 e das respectivas metas, que se correlacionam com o desenvolvimento das crianças (Vidigal, 2021):

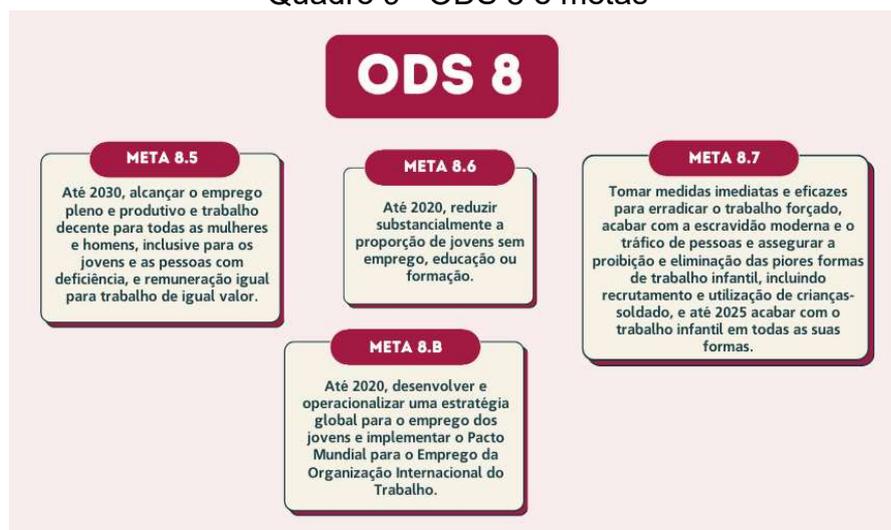
Quadro 8– ODS 6 e metas



Fonte: Elaborado pelo autor. Julho, 2024.

A seguir é possível visualizar quadro descritivo da ODS 8 e das respectivas metas, que se correlacionam com o desenvolvimento das crianças (Vidigal, 2021):

Quadro 9– ODS 8 e metas



Fonte: Elaborado pelo autor. Julho, 2024.



A seguir é possível visualizar quadro descritivo da ODS 10 e das respectivas metas, que se correlacionam com o desenvolvimento das crianças (Vidigal, 2021):

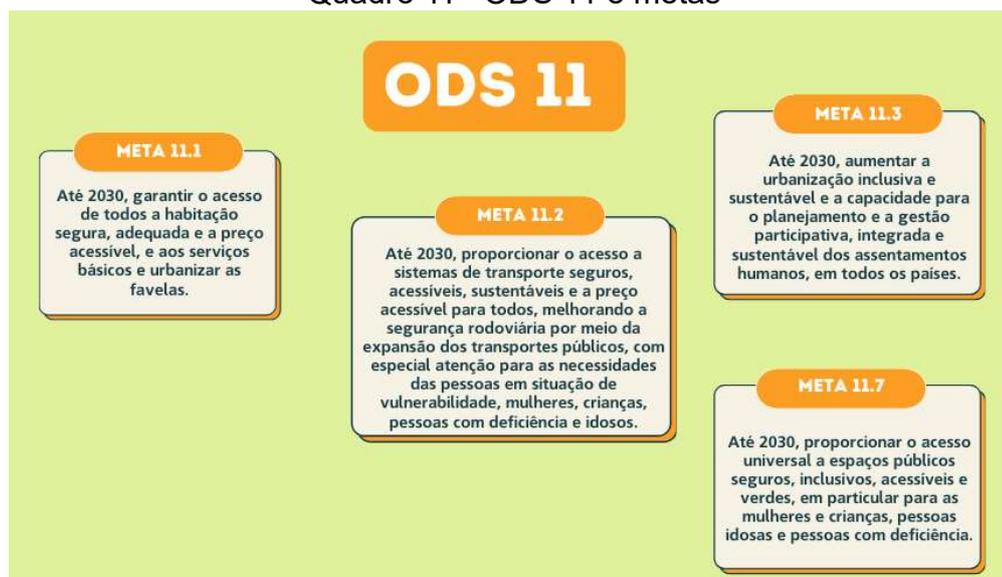
Quadro 10- ODS 10 e metas



Fonte: Elaborado pelo autor. Julho, 2024.

A seguir é possível visualizar quadro descritivo da ODS 11 e das respectivas metas, que se correlacionam com o desenvolvimento das crianças (Vidigal, 2021):

Quadro 11– ODS 11 e metas

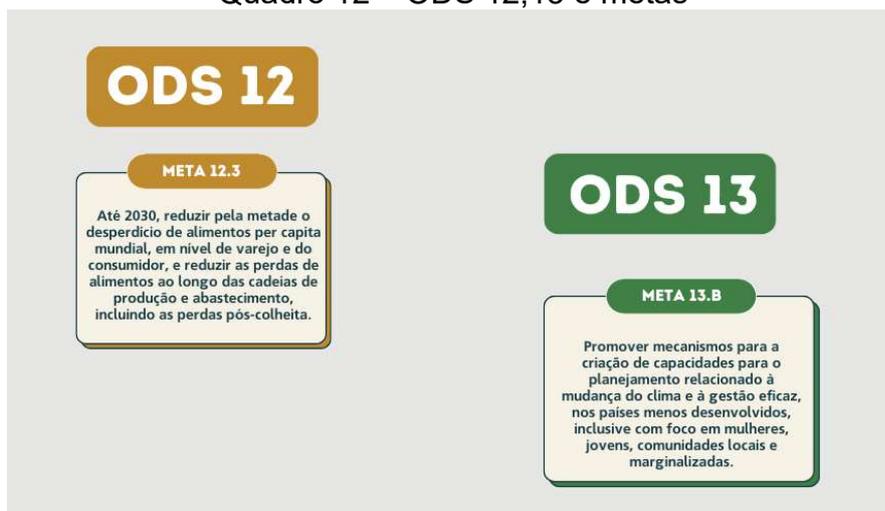


Fonte: Elaborado pelo autor. Julho, 2024.



A seguir é possível visualizar quadro descritivo da ODS 12 e 13 e das respectivas metas, que se correlacionam com o desenvolvimento das crianças (Vidigal, 2021):

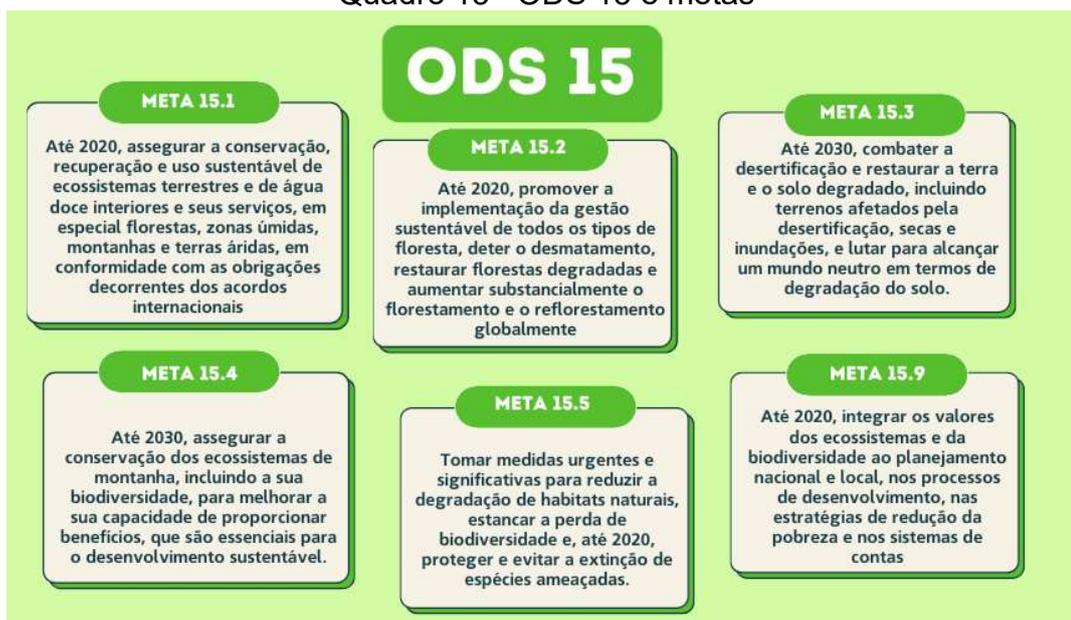
Quadro 12 – ODS 12,13 e metas



Fonte: Elaborado pelo autor. Julho, 2024.

A seguir é possível visualizar quadro descritivo da ODS 15 e das respectivas metas, que se correlacionam com o desenvolvimento das crianças (Vidigal, 2021):

Quadro 13– ODS 15 e metas

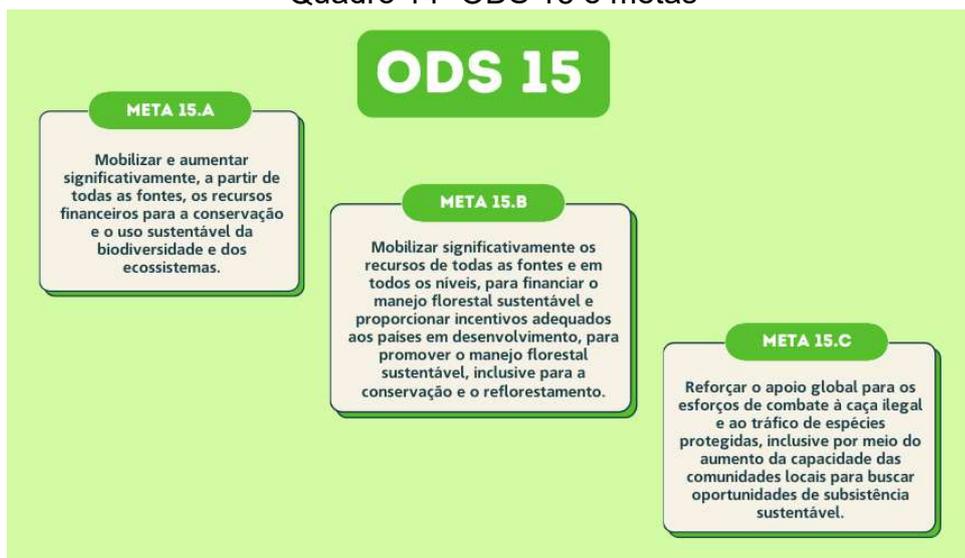


Fonte: Elaborado pelo autor. Julho, 2024.



A seguir é possível visualizar quadro descritivo da ODS 15 e das respectivas metas, que se correlacionam com o desenvolvimento das crianças (Vidigal, 2021):

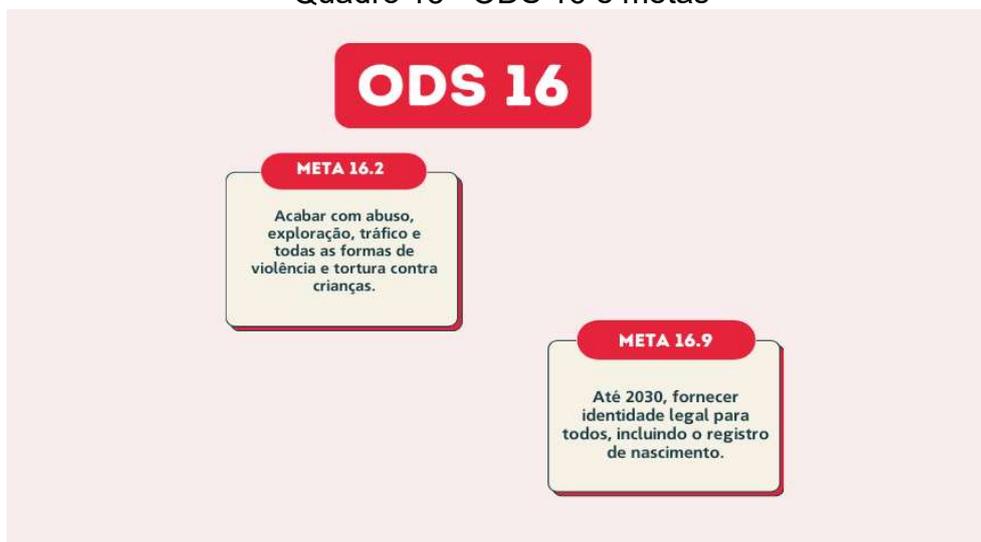
Quadro 14- ODS 15 e metas



Fonte: Elaborado pelo autor. Julho, 2024.

A seguir é possível visualizar quadro descritivo da ODS 16 e das respectivas metas, que se correlacionam com o desenvolvimento das crianças (Vidigal, 2021):

Quadro 15– ODS 16 e metas



Fonte: Elaborado pelo autor. Julho, 2024.





**DIAGNÓSTICO  
TERRITORIAL DA  
PRIMEIRA INFÂNCIA  
NO MUNICÍPIO DE  
COLATINA**



## 16. DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE COLATINA

Para criar um diagnóstico, é essencial identificar informações e dados qualitativos e quantitativos sobre a área de intervenção, visando entender a situação real e as demandas que precisam ser abordadas.

### 16.1 INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Os indicadores sociodemográficos auxiliam a gestão municipal a identificar, analisar e avaliar dados importantes para a implantação e melhoria de suas políticas públicas, pois demonstram questões da população essenciais para o planejamento e execução de estratégias para o acesso a serviços e direitos da população, melhorando continuamente sua qualidade de vida.

A seguir quadro com dados sociodemográficos do município de Colatina:

Gráfico 8 – Dados Sociodemográficos



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do IBGE, 2022 e Relatório Primeira Infância Primeiro Colatina, 2023.

Dados do Censo de 2022 demonstram uma população de mais de 120.000 pessoas em Colatina. Lembrando que mais de 8% deste número são de crianças na primeira infância, público alvo deste documento.

Foram identificadas, com dados de 2019, 70 pessoas indígenas, o que não aparece na informação de comunidades e povos tradicionais. É necessário que a gestão municipal identifique esta população, para que possam ter acesso a seus direitos e políticas públicas. Não foi identificado público quilombola.

Em informação referente a comunidades e povos tradicionais inseridas neste documento, identifica-se pescadores artesanais e população ribeirinha, os quais devem ser identificados e mapeados, para o planejamento e efetivação de políticas públicas que atendam estas populações, juntamente com as outras do município.

Em territórios com existência de comunidades e povos tradicionais, trabalhar a diversidade desde a primeira infância é essencial para a formação cidadã dos indivíduos.

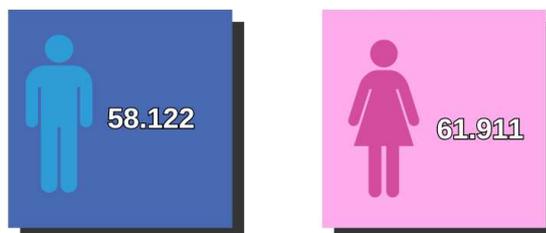
## **17.7.1.1** População por situação de sexo e localização de domicílio

O Gráfico a seguir oferece uma visão detalhada sobre a distribuição da população de um município, segmentada por sexo



Gráfico 9 - Situação de Sexo

**PERSPECTIVAS DEMOGRÁFICAS: COMPOSIÇÃO DE GÊNERO**

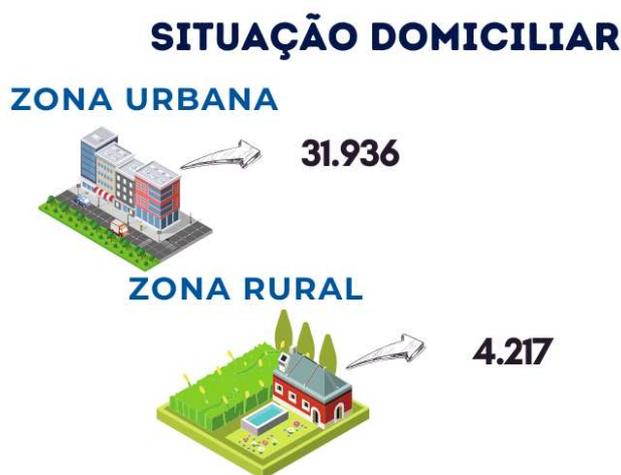


Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do IBGE, 2022.

O Número de mulheres é um pouco superior ao número de homens. Indicador importante para o desenvolvimento de políticas de gênero. Considera-se ainda as populações que não se consideram encaixar no sexo feminino ou masculino, homem ou mulher, que devem ser consideradas, com vistas a implantação de políticas públicas igualitárias e com equidade, que consiga garantir os direitos de toda a população.

Em relação aos domicílios, Zona Urbana e Rural, segue dados no quadro a seguir:

Gráfico 10 – Divisão de domicílios área urbana e rural



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do IBGE, 2010.



O número de pessoas morando em áreas urbanas é muito maior que a rural. São quase 32.000 domicílios urbanos e 4.217 domicílios rurais. Porém, a gestão municipal deve implementar políticas públicas para acesso de toda a população, independentemente de onde esteja localizado o seu domicílio. Assim, os serviços públicos devem chegar as famílias das áreas urbanas e também rural, com vistas a garantia de direitos e acesso a cidadania, direitos constitucionais que devem ser garantidos pelo município.

Os dados apresentados destacam a necessidade de intervenções específicas para cada área. Na zona urbana, as políticas devem considerar a alta participação feminina, promovendo a equidade de gênero no mercado de trabalho e garantindo acesso igualitário a serviços de saúde e educação. Estudos indicam que a inclusão das mulheres no mercado de trabalho urbano é essencial para o desenvolvimento sustentável (BRITO, 2011).

Na zona rural, é crucial desenvolver programas que incentivem a permanência das mulheres, como acesso a crédito para agricultura familiar, capacitação profissional e melhoria da infraestrutura de saúde e educação. Segundo Abramovay (2007), essas medidas são fundamentais para promover a sustentabilidade e a qualidade de vida nas áreas rurais.

A análise dos dados demográficos por sexo e situação de domicílio revela insights valiosos para a formulação de políticas públicas eficazes. Compreender essas dinâmicas permite direcionar recursos de maneira mais eficiente, promovendo o desenvolvimento sustentável e a equidade social no município.

## **18.7.1.2** População por Grupo de Idade

A seguir, quadro com informações da população dividida por faixa etária. Esta indicação é essencial para as tratativas referentes as políticas públicas a serem direcionadas as famílias e territórios, com base na realidade do município e em seus grupos populacionais.



Gráfico 11– População por grupos de Idade



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do IBGE, 2010.

As faixas etárias de 0 a 19 anos somam um total de 32.193 pessoas, representando uma parcela significativa da população. Essa concentração de jovens requer investimentos substanciais em educação, saúde, esporte, turismo, cultura, lazer, segurança, dentre outras. De acordo com Soares (2002), políticas voltadas para a juventude são essenciais para garantir o desenvolvimento saudável e o potencial futuro dessa parcela da população.

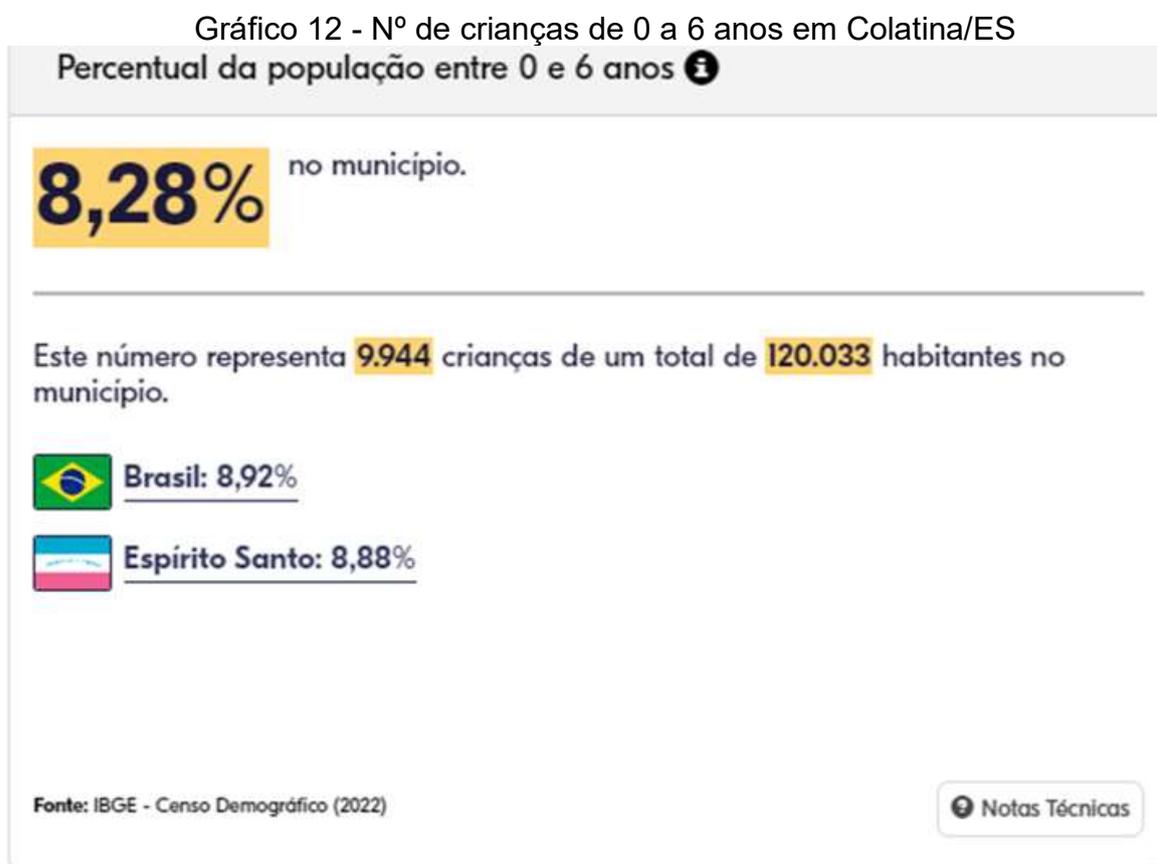
A maior parte da população encontra-se na faixa etária de 20 a 59 anos, com 66.531 pessoas. Essa é a força de trabalho ativa do município, crucial para o desenvolvimento econômico. Investimentos em capacitação profissional, políticas de educação continuada, de emprego, qualificação e saúde ocupacional são fundamentais para manter essa população economicamente produtiva e saudável. Segundo Silva (2011), a sustentação econômica de uma região depende diretamente da qualificação e bem-estar de sua população ativa.

A população acima de 60 anos totaliza 13.064 pessoas. O envelhecimento populacional traz desafios significativos, como a necessidade de serviços de saúde especializados, programas de assistência social e infraestrutura adequada para garantir a qualidade de vida dos idosos. De acordo com Veras (2003), a formulação de políticas públicas para a terceira idade é essencial para atender às necessidades crescentes desse grupo etário e garantir um envelhecimento digno e saudável.



A análise dos dados demográficos por faixa etária revela a necessidade de políticas específicas para cada grupo. Para as crianças e jovens, é vital garantir acesso à educação de qualidade e a serviços de saúde, preparando-os para o futuro. Para os adultos, é importante focar em políticas de emprego e capacitação profissional, promovendo o desenvolvimento econômico. Para os idosos, é necessário desenvolver programas de saúde e assistência social, assegurando qualidade de vida e inclusão social.

Reforçando um dado essencial para este PMPI, segue abaixo, com destaque, o número de crianças de 0 a 6 anos residentes no município de Colatina.



Fonte: Primeira Infância Primeiro, FMCSV, 2023. IBGE, 2022.

São 9.944 crianças, o que representa 8,28% da população. Número no qual, as políticas públicas e órgãos de defesa de direitos devem se balizar para planejar e



efetivar políticas públicas que influenciam diretamente no bem estar e qualidade de vida das crianças na primeira infância e em suas famílias.

### 19.7.1.3 População por grupo de idade, raça/cor

A seguir, tabela com dado sobre População por grupos de Idade, Raça ou Cor (Ano Base Censo de 2010 IBGE):

Tabela 8 - População por grupos de idade, raça ou cor

#### POPULAÇÃO POR GRUPOS DE RAÇA/COR E IDADE

Faixa Etária	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
0 a 4 anos	3.120	183	12	3.213	3
5 a 9 anos	3.115	267	25	4.065	1
10 a 14 anos	3.488	318	29	5.003	4
15 a 19 anos	3.938	444	33	5.052	5
20 a 59 anos	31.064	3.959	213	31.253	42
Acima de 60 anos	7.520	827	30	4.547	15
<b>TOTAL</b>	<b>52.335</b>	<b>5.998</b>	<b>342</b>	<b>53.133</b>	<b>70</b>

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do IBGE, 2010.

Os dados indicam que 52.335 pessoas se identificam como brancas, 5.998 como pretas, 342 como amarelas, 53.133 como pardas e 70 como indígenas. A maior parte da população é composta por pessoas que se identificam como pardas, seguida pela população branca. Esse cenário destaca a predominância da população parda, refletindo a diversidade racial do município.

A análise da distribuição populacional por raça/cor e idade destaca a necessidade de políticas públicas específicas para cada grupo demográfico, promovendo a inclusão e a equidade racial. No âmbito da educação, políticas

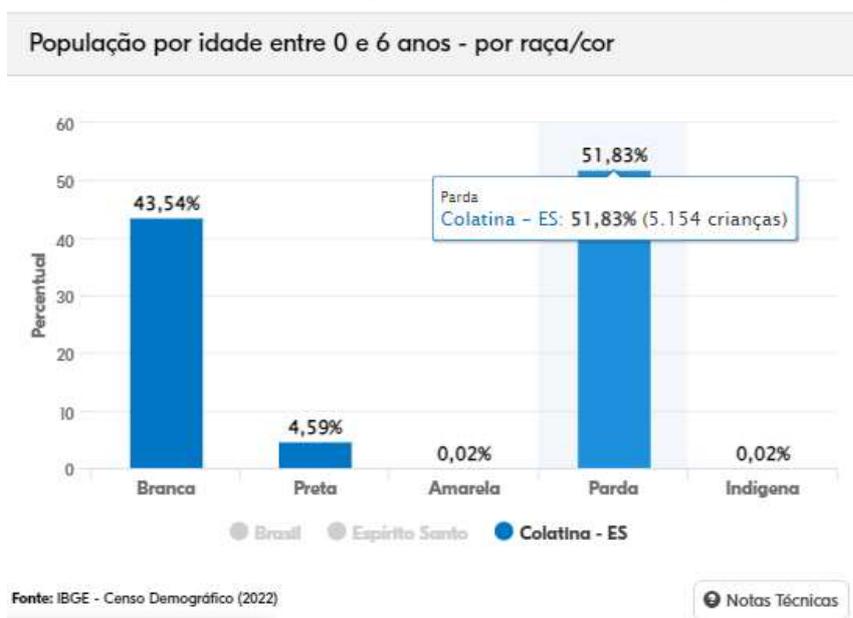


educacionais devem ser inclusivas e abordar as necessidades específicas das crianças e jovens de diferentes raças e cores. É importante garantir igualdade de oportunidades educacionais e combater o racismo estrutural, conforme discutido por Silva (2014). No setor da saúde, a formulação de políticas deve levar em conta as particularidades de cada grupo racial/cor, garantindo acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade. Estudos mostram que disparidades de saúde entre diferentes grupos raciais são significativas e precisam ser abordadas (Santos, 2010).

A maior presença da população parda na faixa etária economicamente ativa (20 a 59 anos) indica a necessidade de políticas de emprego que promovam a inclusão racial e a igualdade de oportunidades no mercado de trabalho. Segundo Alves (2012), a discriminação racial no mercado de trabalho é um desafio contínuo que precisa ser enfrentado com políticas robustas. Ademais, a população idosa, especialmente a parda e a preta, pode enfrentar desafios adicionais devido a uma vida inteira de desigualdades. Políticas de assistência social devem ser desenhadas para proporcionar suporte adequado a esses grupos, garantindo um envelhecimento digno e saudável.

A seguir, gráfico com população de 0 a 6 anos por raça/cor:

Gráfico 13 - População de 0 a 6 anos por raça/cor



Fonte: Primeira Infância Primeiro, FMCSV, 2023. IBGE, 2022.



Observa-se que a maior parte da referida população é composta por crianças pardas, no total de 5.154, representando 51,83% do total. Em segundo lugar, aparecem as crianças brancas, que constituem 43,54%. As crianças pretas correspondem a 4,59% dessa faixa etária. Em contrapartida, as crianças amarelas e indígenas são significativamente menos representadas, com ambos percentuais de 0,02%.

A predominância de crianças pardas reflete a complexa miscigenação histórica do Brasil, enquanto a significativa presença de crianças brancas pode indicar vantagens socioeconômicas históricas. Estudos apontam que disparidades raciais no Brasil são exacerbadas por classificações raciais variáveis e barreiras socioeconômicas persistentes (Bailey et. Al., 2013; Telles, 2002; Lima-Costa et. Al., 2015).

Pondera-se também que mesmo diante de um percentual pequeno, crianças de raças amarelas e indígenas precisam ter suas culturas e costumes respeitados e acesso a serviços e direitos de acordo com suas vivências. Portanto, é crucial implementar políticas públicas que promovam equidade racial e melhorem o acesso a serviços básicos para todas as crianças e infâncias.

## 20.7.1.4 Domicílios particulares e permanentes

### Ocupados

O quadro a seguir, apresenta dados sobre os tipos de domicílios particulares permanentes ocupados no município de Colatina.

Quadro 16 – Tipo de Domicílio Permanente



## TIPO DE DOMICÍLIO PERMANENTE



CASA  
33.533



APARTAMENTO  
12.267



CASA DE VILA OU CONDOMÍNIO  
73



HABITAÇÃO EM CASAS DE CÔMODO,  
CORTIÇO OU CABEÇA DE PORCO  
29



ESTRUTURA INACABADA  
9

Imagem ilustrativa

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do IBGE, Censo, 2022.

De acordo com os dados, a maior parte dos moradores reside em casas, totalizando 33.533 unidades. Este número expressivo indica uma clara preferência por este tipo de habitação, possivelmente devido a fatores culturais, econômicos e sociais que incentivam a posse de casas individuais. Em contrapartida, há 12.267 apartamentos, 73 casas de vila ou em condomínio e 29 habitações em casas de cômodo, cortiços e cabeças de porco. A menor quantidade de apartamentos e habitações coletivas sugere uma predominância de áreas urbanas com baixa verticalização e uma possível menor densidade populacional em áreas centralizadas.

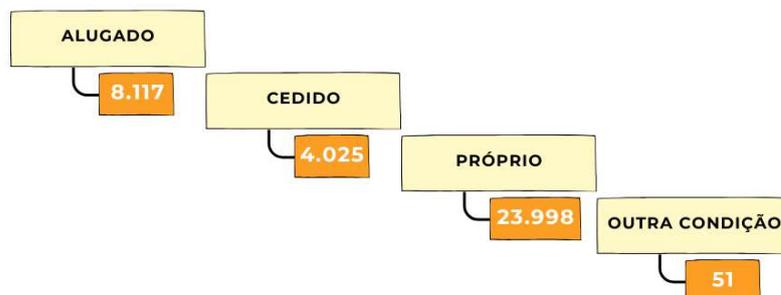
É essencial que a gestão municipal, em especial das políticas públicas de habitação e assistência social identifiquem quem são as pessoas/famílias que residem em habitações de apenas um cômodo ou cortiços, para que estas possam ser inseridas em benefícios e programas, com objetivo de melhorar as suas condições de moradia e bem estar, tendo acesso ao direito de morar em um local seguro e digno.

A seguir, quadro com condições dos domicílios:

### Quadro 17 - Condições dos Domicílios



## CONDIÇÕES DOS DOMICÍLIOS



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do IBGE, 2010.

No que se refere as condições de ocupação dos domicílios, os dados revelam uma significativa propriedade imobiliária, com 23.998 domicílios próprios. Este dado é positivo, pois demonstra uma estabilidade habitacional e segurança patrimonial para a maioria das famílias. Além disso, 8.117 domicílios são alugados, 4.025 são cedidos e 51 se encontram em outras condições. A quantidade relativamente alta de domicílios alugados e cedidos destaca a importância de políticas habitacionais que possam oferecer suporte e opções acessíveis para moradores que não possuem imóveis próprios, possibilitando uma maior segurança habitacional.

A seguir, quadro com número de moradores por domicílio:

Quadro 18 – Número de moradores por domicílio

### NÚMERO DE MORADORES POR DOMICÍLIO



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do IBGE, 2010.



A distribuição dos moradores por domicílio indica que 4.255 residências possuem apenas um morador, 9.150 têm dois moradores. 10.196 abrigam três moradores. 7.846 4 moradores e 3.034 5 moradores.

A análise detalhada desses dados sugere várias implicações para a formulação de políticas públicas no município de Colatina. A predominância de casas como principal tipo de domicílio e a alta taxa de propriedade indicam a necessidade de investimentos contínuos em infraestrutura urbana e rural. Melhorias em saneamento básico, pavimentação, eletrificação e serviços públicos são essenciais para garantir a qualidade de vida dos moradores (Almeida, 2016).

Com 8.117 domicílios alugados e 4.025 cedidos, é crucial desenvolver programas de aluguel acessível e habitação social para atender à demanda de moradores que não possuem propriedades próprias. Políticas que facilitem o acesso ao crédito habitacional podem beneficiar aqueles que desejam adquirir um imóvel próprio (Silva, 2018).

A significativa quantidade de domicílios com um ou dois moradores sugere a necessidade de programas de apoio voltados para pessoas que vivem sozinhas e pequenas famílias. Isso inclui iniciativas de segurança, saúde e assistência social específicas para esses grupos, que podem ser mais vulneráveis devido ao isolamento social (IBGE, 2010).

A maior parte da população vivendo em domicílios com três ou mais moradores destaca a importância de planejar adequadamente o espaço urbano para acomodar famílias maiores. Serviços públicos como escolas, creches, centros de saúde e áreas de lazer devem ser dimensionados para atender a essa demanda.

Em conclusão, a análise dos dados sobre o número de moradores em domicílios particulares permanentes no município oferece uma visão abrangente das condições habitacionais locais. Com base nesses dados, é possível formular políticas públicas mais eficazes e direcionadas, visando melhorar a qualidade de vida dos moradores e promover um desenvolvimento urbano e rural sustentável.



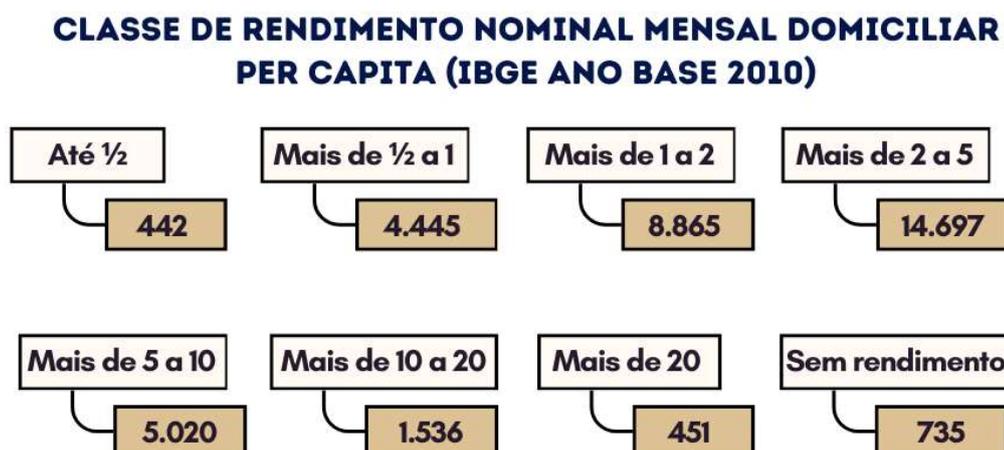
## 21.7.1.5 Domicílios

## Particulares

### Permanentes, Por Classe De Rendimento Nominal Mensal Domiciliar Per Capita

A seguir, quadro com domicílios particulares permanentes, por classe de rendimento nominal mensal domiciliar per capita:

Gráfico 14 – Renda mensal percapita das famílias



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do IBGE, 2010.

Os dados indicam uma distribuição significativa de rendimentos entre as diversas classes. A maior parte dos domicílios se encontra na faixa de rendimento per capita de mais de 2 a 5 salários mínimos, totalizando 14.697 domicílios, representando uma classe média emergente que pode ter acesso a melhores condições de vida e maior consumo de bens e serviços. Em seguida, a faixa de rendimento de mais de 1 a 2 salários mínimos abrange 8.865 domicílios, seguido pela faixa de mais 5 a 10 salário mínimo com 5.020 domicílios.

Os domicílios com rendimento per capita de até ½ salário mínimo somam 442, enquanto aqueles sem rendimento chegam a 735, números que indicam a



presença de uma parcela considerável da população vivendo em situação de extrema pobreza e vulnerabilidade social, impedindo o acesso a necessidades básicas como alimentação, saúde, educação e moradia digna. Por outro lado, há 1.536 domicílios na faixa de mais de 10 a 20 salários mínimos, e 451 domicílios com rendimento superior a 20 salários mínimos, destacando a existência de uma elite econômica no município, que possui um padrão de vida significativamente elevado.

A análise da distribuição de rendimento per capita dos domicílios particulares permanentes de Colatina tem várias implicações para a formulação de políticas públicas. Primeiramente, a alta quantidade de domicílios sem rendimento ou com rendimento muito baixo demanda a implementação de políticas de assistência social robustas, como programas de transferência de renda, cestas básicas e acesso gratuito a serviços de saúde e educação (Silva, 2018).

Em segundo lugar, para promover a mobilidade social e reduzir a desigualdade, é crucial investir em programas educacionais e de capacitação profissional, especialmente para as faixas de rendimento mais baixas, incluindo cursos técnicos, treinamentos e facilitação do acesso ao ensino superior (Almeida, 2016). Além disso, a classe média emergente, representada pelas faixas de rendimento de mais de 1 a 5 salários mínimos, pode ser incentivada através de políticas de crédito facilitado, apoio a pequenos negócios e programas de habitação, fortalecendo a economia local e promovendo o crescimento sustentável (IBGE, 2010).

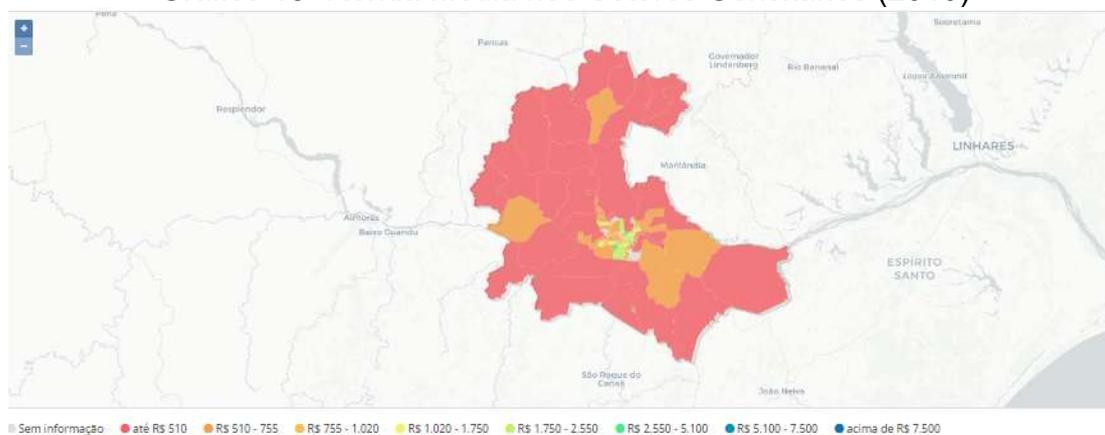
Por fim, a presença de uma elite econômica sugere a necessidade de políticas fiscais equitativas que garantam a contribuição justa de todos os segmentos da população, através de tributos progressivos e reinvestimento dos recursos arrecadados em programas sociais, promovendo maior justiça social. A análise dos dados de rendimento nominal mensal domiciliar per capita no município revela uma distribuição desigual de renda, com implicações significativas para a formulação de políticas públicas. A abordagem integrada, que inclui assistência social, educação, incentivos econômicos e equidade fiscal, é essencial para promover a justiça social e melhorar as condições de vida de toda a população.



## 22. 7.1.6 Renda Média nos Setores Censitários

A seguir, gráfico com o indicador Renda Média nos Setores Censitários (2010). Este índice oferece um panorama claro das regiões em que as crianças estão mais expostas a perigos associados à condição de pobreza. Avaliar este índice em conjunto com um mapeamento das populações de cor parda e preta pode ser revelador. Tal análise cruzada é crucial para direcionar estrategicamente áreas que devem receber atenção especial, como a implementação de visitas domiciliares por parte das equipes da Estratégia Saúde da Família, iniciativas de apoio social ou projetos de melhoria urbana que incluam a criação de espaços recreativos como parques, contribuindo assim para o bem-estar e desenvolvimento infantil (Vidigal, 2023).

Gráfico 15- Renda Média nos Setores Censitários (2010)



Fonte: Atlas Brasil 2013 – Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info  
Nota Técnica: Valor do rendimento nominal médio mensal das pessoas de 10 anos ou mais de idade (com e sem rendimento)

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023. Atlas Brasil, 2023.

Algumas localidades por renda percapita conforme o gráfico acima:

- Itapina: R\$362,00
- Baunilha: R\$344,59
- Adélia Giuberti: R\$2.655,88
- Honório Fraga: R\$1.287,27



- Nossa Senhora Aparecida: R\$580,34
- Lacê: R\$858,64
- Castelo Branco: R\$1.299,36
- Martinelli: R\$1.126,79
- Luiz Iglesias: R\$749,51
- Fazenda Vitalli: R\$1.831,73
- São Braz: R\$804,15
- Maria das Graças: R\$1.979,37
- San Diego: R\$1.817,46
- Padre José de Anchieta: R\$653,11
- Vila Real: R\$774,52
- Colúmbia: R\$698,48
- Ayrton Senna: R\$388,56
- Barbados: R\$404,75
- Vila Lenira: R\$1.112,96
- São Vicente: R\$661,88
- Centro: R\$1.562,74
- Bela Vista: R\$434,82

A correlação da renda média dos setores censitários com a população da primeira infância em um município é uma ferramenta essencial para o entendimento das condições socioeconômicas que influenciam o desenvolvimento infantil. Ao examinar os dados fornecidos, notamos uma variação substancial na renda per capita entre as diferentes localidades, o que pode ser indicativo de disparidades significativas em termos de acesso a recursos, serviços e oportunidades para as crianças.

Localidades como Adélia Giuberti e Maria das Graças, com rendas per capita de R\$2.655,88 e R\$1.979,37 respectivamente, possivelmente oferecem um contexto mais favorável para o desenvolvimento na primeira infância, considerando a



disponibilidade de recursos financeiros que podem ser investidos em nutrição, educação e lazer adequados para as crianças.

Por outro lado, áreas como Itapina e Baunilha, com rendas per capita de R\$362,00 e R\$344,59, enfrentam um cenário mais desafiador. As crianças nessas localidades podem estar em risco de enfrentar insegurança alimentar, acesso limitado a cuidados de saúde de qualidade e espaços apropriados para o desenvolvimento físico e cognitivo.

Os dados também apontam para a necessidade de uma intervenção focada e estratificada por parte das políticas públicas. Por exemplo, as áreas com renda per capita mais baixa podem se beneficiar significativamente de programas assistenciais, como a ampliação do acesso a creches, programas de alimentação e nutrição, e a Estratégia Saúde da Família, visando garantir que as necessidades fundamentais das crianças sejam atendidas. Além disso, intervenções urbanísticas podem ser direcionadas para criar ou melhorar parques e espaços lúdicos, promovendo ambientes seguros e estimulantes para o brincar e o aprender.

## 22.1 INDICADORES DA SAÚDE

A importância dos indicadores relativos à saúde no PMPI se dá em virtude da formulação de políticas públicas com base na realidade municipal, com maior probabilidade de serem eficazes, com vistas ao desenvolvimento integral das crianças.

Esses indicadores fornecem dados precisos e atualizados sobre as condições de saúde e bem-estar das crianças, permitindo identificar necessidades específicas, monitorar progressos e avaliar a eficácia das intervenções realizadas. Com base em informações detalhadas sobre nutrição, vacinação, triagem neonatal, entre outros, é possível direcionar recursos e esforços para áreas prioritárias, assegurando que todas as crianças tenham acesso a cuidados essenciais e a um ambiente saudável desde os primeiros anos de vida.



## 23. 7.2.1 Indicadores de Pré-Natal

A seguir, quadro com indicadores de saúde relativos ao pré-natal:

Gráfico 16 – Dados referentes ao Pré-Natal I

### INDICADORES DE SAÚDE RELATIVOS AO PRÉ-NATAL



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados enviados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Em Colatina, 79% das gestantes iniciaram o pré-natal nos 3 primeiros meses de gravidez, ou seja, das 300 em acompanhamento, 236 iniciaram os procedimentos logo no início gestacional. 75% realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, indicando um acesso relativamente bom aos serviços de saúde e um acompanhamento consistente das gestantes.

Consultas pré-natal adequadas são fundamentais para a detecção precoce de complicações e para a promoção da saúde da mãe e do bebê (Brasil, 2024). Este índice sugere que uma quantidade expressiva das gestantes no município está recebendo o acompanhamento necessário para reduzir riscos e melhorar os resultados perinatais.

Foi informado 32 gestantes com idade entre 10 e 19 anos. Estas gestantes precisam ser mapeadas pelos programas de saúde para que possam ter acesso aos serviços necessários ao bom desenvolvimento físico e mental da gestação, inclusive



com suporte psicológico e de outras políticas públicas, como por exemplo, a educacional, de assistência social.

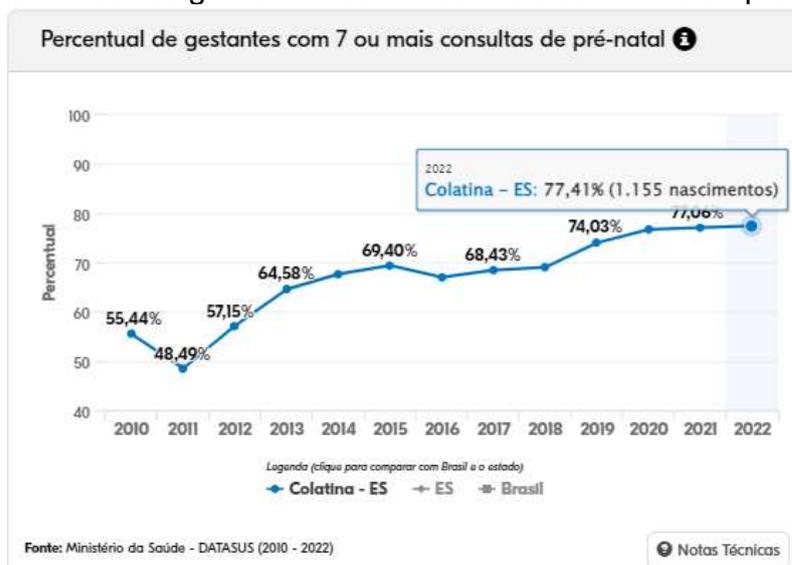
Este número sinaliza também para a demanda em se trabalhar questões de gravidez na adolescência e na juventude, com vistas a diminuir progressivamente este índice, por meio da conscientização e mobilização da gravidez responsável e planejada.

Não foi possível identificar o número de gestantes com sintomas de depressão em acompanhamento na rede municipal. Este dado é importante, e precisa ser identificado e trabalhado. Todas as gestantes que apresentarem sintomas e casos confirmados de depressão devem ser encaminhadas aos devidos cuidados em saúde, com vistas a minimização e superação do quadro, que influencia diretamente na gestação e no pós parto, afetando toda a família.

Dados importantes para análise dos serviços de pré-natal foram identificados pelo Relatório Primeira Infância Primeiro, 2023, elaborado pela Fundação Maria Cecília Couto Vidigal (FMCSV). Estes dados complementam e auxiliam na análise dos dados encaminhados pela gestão municipal.

O gráfico abaixo demonstra a evolução do número de gestantes com acesso a 7 ou mais consultas de pré-natal nos últimos 12 anos:

Gráfico 17– Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal - FMCSV



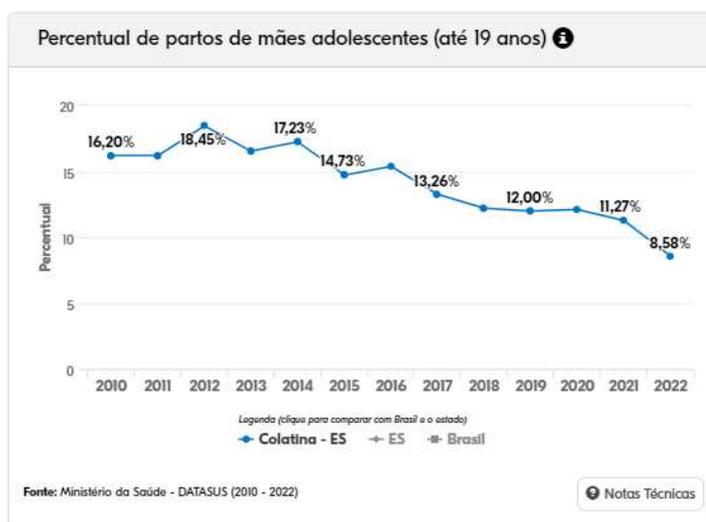
Fonte: Relatório Primeira Infância Primeiro. FMCSV, 2023. Ministério da Saúde.



É possível identificar o crescimento gradativo e continuado do percentual de gestantes com acesso a 7 ou mais consultas de pré-natal durante o período gestacional. Em um período de 12 anos a taxa de acesso teve aumento de quase 22%, dado extremamente positivo para o município.

No que se refere ao parto de mães adolescentes, até 19 anos, segue gráfico abaixo:

Gráfico 18– Percentual de partos em mães de até 19 anos



Fonte: Relatório Primeira Infância Primeiro. FMCSV, 2023. Ministério da Saúde.

O município informou uma taxa de 11% em 2023. Já em 2022, essa taxa foi de 8,58%. De 2010 até 2023 a taxa variou de 17,23%, mais alta, em 2014 e 8,58%, mais baixa, em 2022. Gestações de mães adolescentes requerem intervenções integradas de políticas públicas, com vistas ao atendimento de questões de saúde, de proteção social e também de educação.

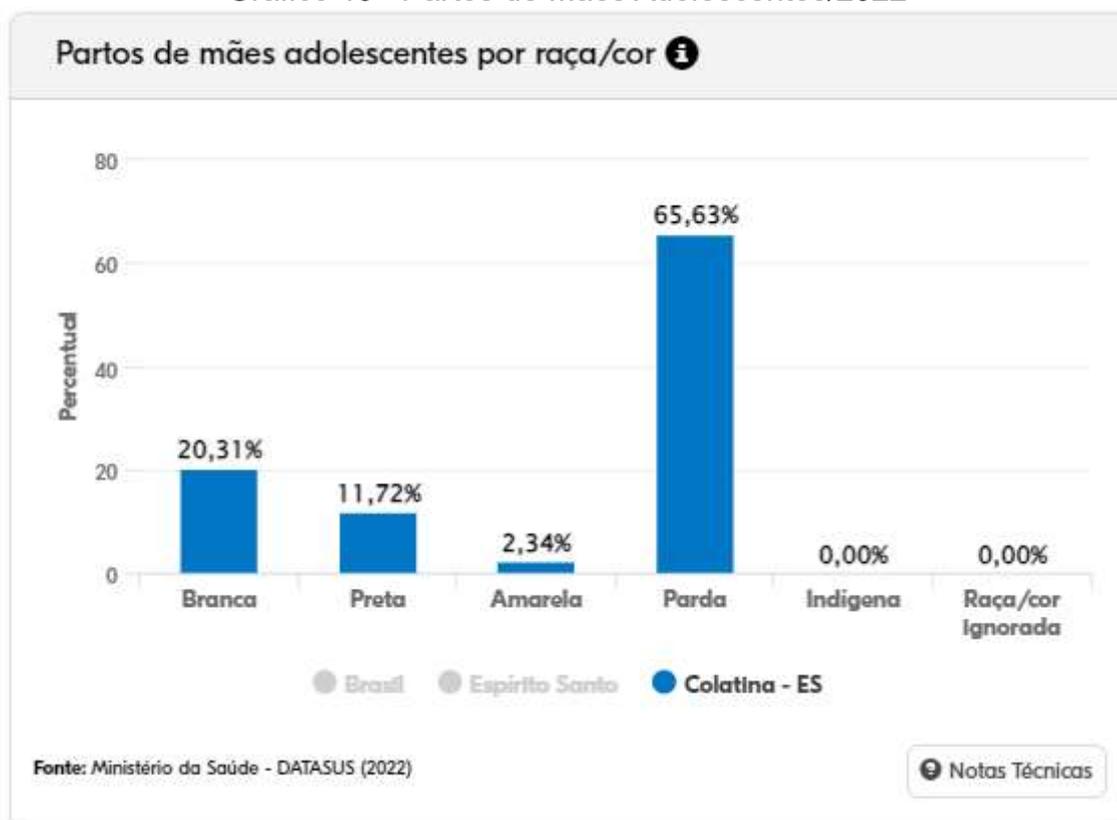
De acordo com o Ministério de Direitos Humanos e Cidadania (MDHC) a gravidez na adolescência tem sido uma preocupação constante no país, em decorrência das implicações para o desenvolvimento das adolescentes que se tornam mães e também dos filhos. Por isso, ações de proteção e enfrentamento a violações de direitos têm sido executadas, com objetivo de conscientizar a



sociedade da importância em zelar pelas nossas crianças e adolescentes (Brasil, 2024).

O gráfico a seguir traz os dados dos partos de mães adolescentes por raça/cor:

Gráfico 19– Partos de Mães Adolescentes/2022



Fonte: Relatório Primeira Infância Primeiro. FMCSV, 2023. Ministério da Saúde.

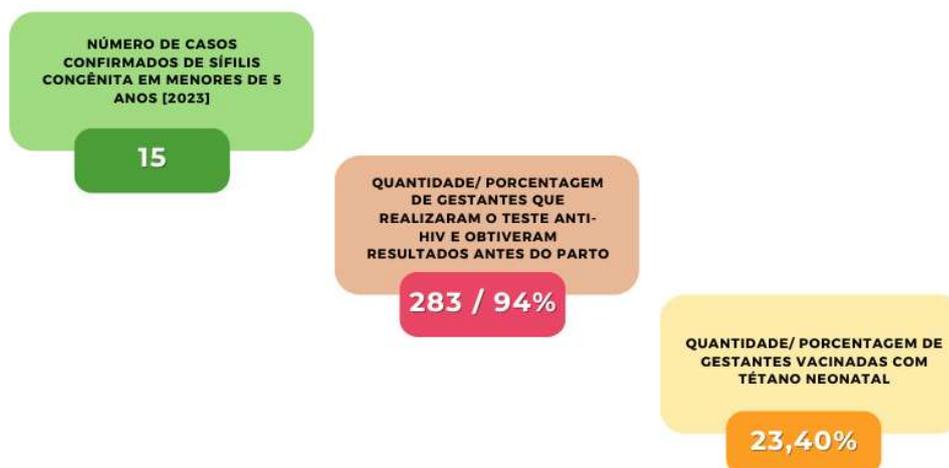
A grande maioria dos partos foram realizados em adolescentes pardas, no total de 65,63%. 20,31% foram em brancas. 11,72% em adolescentes pretas e 2,34% nas que se declararam amarelas.

A seguir, quadro com dados referentes ao caso de sífilis, realização de testes de HIV e vacinação de tétano neonatal.



Gráfico 20– Dados Pré-Natal II

### INDICADORES DE SAÚDE RELATIVOS AO PRÉ-NATAL



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Colatina, 2024. Tabnet,datasus 2023. Tabnet.datasus, 2022.

Das 300 gestantes em acompanhamento no ano de 2023, 283, ou seja, 94% realizaram o teste de HIV e tiveram o resultado antes do parto. Informação importantíssima para a saúde do bebê. O essencial é que 100% tenham acesso ao teste e ao resultado, mas o indicador é positivo para o município.

De acordo com o DataSUS, em 2023, 15 crianças menores de 5 anos foram notificadas com Sífilis Congênita. Segundo o Ministério da Saúde (2024, p.1):

É uma doença transmitida da mãe com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada para criança durante a gestação (transmissão vertical). Por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado for positivo (reagente), tratar corretamente a mulher e sua parceria sexual, para evitar a transmissão.

O Ministério da Saúde recomenda 3 testagens durante o período gestacional, sendo: no primeiro e terceiro trimestre e no momento do parto.

Identificou-se que em 2022, 23,40% das gestantes foram vacinadas com a tétano neonatal. Segundo o Ministério da Saúde (2024, p.1):



O Tétano neonatal é uma doença infecciosa aguda, grave, não contagiosa, que acomete o recém-nascido (RN), nos primeiros 28 dias de vida, tendo como manifestação clínica inicial a dificuldade de sugar, irritabilidade e choro constante. A doença é causada por uma bactéria chamada *Clostridium tetani*. A suscetibilidade do Tétano Neonatal é universal, afetando recém-nascidos de ambos os sexos. A doença não confere imunidade. A imunidade do recém-nascido é conferida pela vacinação adequada da mãe. Os filhos de mães vacinadas nos últimos cinco anos com três doses da vacina apresentam imunidade passiva e transitória até dois meses de vida. A imunidade passiva, por meio do soro antitetânico (SAT), dura em média duas semanas e pela imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT) cerca de três semanas.

É necessário identificar o porquê desta porcentagem, realizando ações que mobilizem o máximo de gestantes possíveis a se imunizarem com todas as vacinas disponíveis para elas. 100% das gestantes perfil para determinadas imunizações, devem ser metas de vacinação.

Neste contexto, vacinar todas as gestantes é essencial para o controle da doença e a promoção da saúde gestacional.

## **24.7.2.2** Indicadores Em Relação à Gestação, **Parto E Puerpério**

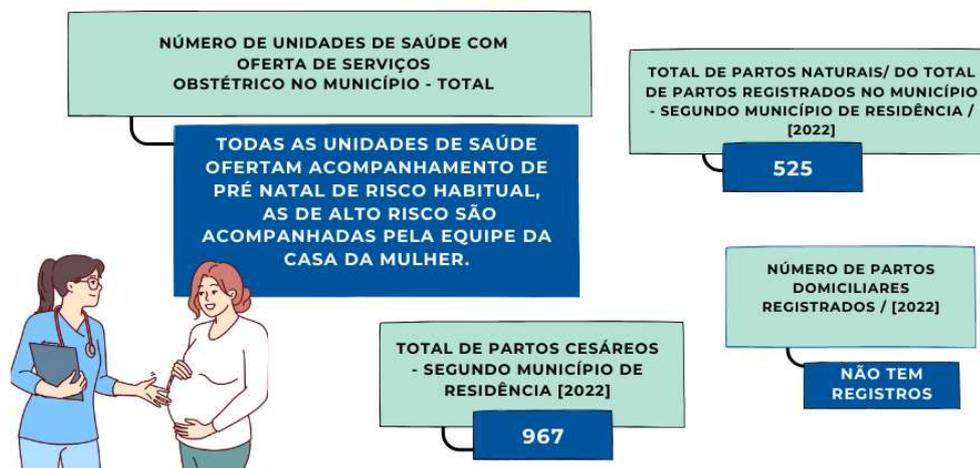
O quadro a seguir, destaca indicadores importantes relacionados à gestação, parto e puerpério no município de Colatina referentes ao ano de 2023.

No que se refere a quantidade de partos naturais (vaginal) e cesáreos, utilizou-se informações do Tabnet.datasus, dados de 2022, referência de residência da mãe:



Gráfico 21– Dados referentes à gestação, parto e puerpério I

### INDICADORES EM RELAÇÃO À GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Colatina, 2024. Tabnet.datasus, 2022.

100% das unidades de saúde do município ofertam serviços de pré-natal. As gestantes consideradas de alto risco são acompanhadas em unidade específica, que é a Casa da Mulher. Este dado é crucial, pois a disponibilidade de serviços obstétricos

próximos às comunidades é essencial para garantir o acesso a cuidados de qualidade durante a gestação e o parto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Foram identificados em 2022, 525 partos naturais e 967 partos cesarianos. É importante monitorar e avaliar esses números para garantir que as intervenções obstétricas sejam realizadas de acordo com as diretrizes médicas, visando a segurança e o bem-estar materno e neonatal. A OMS indica sempre a realização de partos naturais, a não seja que, a intervenção cirúrgica através da Cesária seja uma indicação médica em virtude das condições de saúde da mãe e/ou do bebê (Brasil, 2017).

Não há informações sobre o número de partos domiciliares registrados. Os partos domiciliares podem apresentar desafios adicionais em termos de segurança e acesso a cuidados médicos adequados, sendo importante garantir que as gestantes

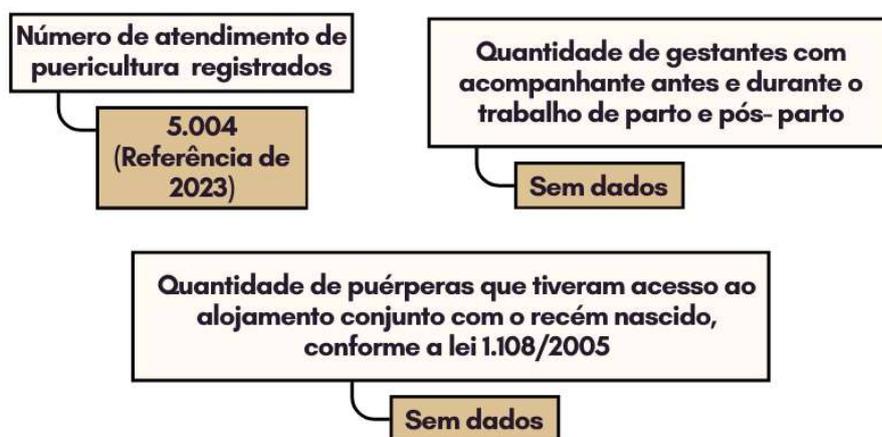


tenham acesso a informações e opções de parto seguros (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2019).

A seguir, quadro com dados referentes a puericultura, procedimento em saúde essencial aos cuidados com o recém-nascido:

Quadro 19 - Dados referentes à gestação, parto e puerpério II

### DADOS REFERENTES À GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Colatina, 2024.

Em 2023, foram registrados 5.004 atendimentos de puericultura, informação positiva, pois esta intervenção desempenha um papel fundamental na promoção da saúde infantil e no acompanhamento do desenvolvimento do bebê nos primeiros anos de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Não há dados disponíveis sobre o número de gestantes que tiveram acompanhante antes, durante e após o trabalho de parto. O apoio de um acompanhante durante o parto pode melhorar a experiência da gestante, reduzir a necessidade de intervenções médicas e promover melhores resultados para a mãe e o bebê (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Não há informações sobre o número de puérperas que tiveram acesso ao alojamento conjunto com o recém-nascido. O alojamento conjunto é recomendado pela Lei 1.108/2005 como uma prática que promove o vínculo entre mãe e bebê e facilita a amamentação exclusiva nos primeiros dias de vida do bebê (Brasil, 2016).



Essa análise destaca a importância de monitorar diversos aspectos dos cuidados obstétricos e perinatais para garantir a qualidade e a segurança dos serviços prestados às gestantes e aos recém-nascidos.

## 25.7.2.3 Indicadores Relativos à Mortalidade

### Materna

O quadro a com indicador relativo à mortalidade materna:

Quadro 20 - Indicador de Mortalidade Materna

### INDICADOR DE MORTALIDADE MATERNA



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Colatina, 2024.

Os dados apresentados revelam uma distribuição preocupante da mortalidade materna por faixa etária, com uma quantidade significativa de óbitos entre mulheres jovens, na faixa etária de 15 a 29 anos, totalizando 47 casos. Este número pode indicar questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, bem como à falta de acesso a serviços de saúde adequados para este grupo etário.

A mortalidade materna está intimamente ligada a fatores socioeconômicos e educacionais. Mulheres em situação de pobreza ou com baixo nível educacional têm maior probabilidade de enfrentar complicações durante a gravidez e o parto, devido à falta de acesso a cuidados pré-natais adequados e informação sobre saúde



reprodutiva. Conforme argumentado por Filippi et al. (2006), a falta de educação e recursos financeiros adequados contribui para taxas mais altas de mortalidade materna em áreas desfavorecidas.

O acesso limitado a serviços de saúde de qualidade é um fator-chave na mortalidade materna, especialmente entre mulheres jovens. Como observado por Hogan et al. (2010), a falta de acesso a serviços obstétricos de emergência é uma das principais causas de morte materna em todo o mundo. A escassez de centros de saúde próximos, especialmente em áreas rurais, pode levar a atrasos no atendimento adequado durante complicações obstétricas.

A alta taxa de mortalidade materna entre mulheres adolescentes (15 a 19 anos) destaca a vulnerabilidade desse grupo. A gravidez na adolescência está associada a maiores riscos de complicações durante a gravidez e o parto, devido ao desenvolvimento físico incompleto e à falta de preparo emocional e financeiro. Segundo Blanc et al. (2013), a gravidez na adolescência é um importante fator de risco para a mortalidade materna em países em desenvolvimento.

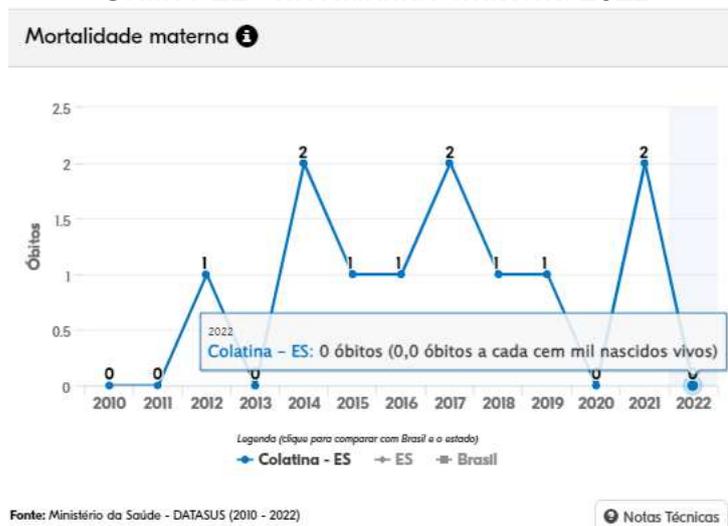
Para abordar a mortalidade materna, é crucial implementar intervenções e políticas públicas que visem melhorar o acesso a serviços de saúde materna, promover a educação sexual e reprodutiva e combater a pobreza. Como destacado por Barros et al. (2010), investimentos em saúde materna, incluindo cuidados pré-natais, parto seguro e cuidados pós-parto, são essenciais para reduzir a mortalidade materna.

Os dados apresentados sugerem a necessidade urgente de intervenções sociais e políticas públicas voltadas para a melhoria do acesso a serviços de saúde materna e educação sexual e reprodutiva, especialmente entre mulheres jovens e em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

A seguir, gráfico com dados referentes a mortalidade materna abordados no Relatório Primeira Infância Primeiro da Fundação MCSV (2023).



Gráfico 22– Mortalidade Materna 2022



Fonte: Relatório Primeira Infância Primeiro. FMCSV, 2023. Ministério da Saúde.

Segundo os referidos dados, no período de 12 anos, foram registrados 11 óbitos maternos, uma média de 1 ao ano. Indicador positivo para o município, que deve continuar desenvolvendo seus serviços de saúde a fim de zerar este dado nos próximos anos. Em 2022 não foi registro óbito materno.

## 26.7.2.4 Indicadores Com Dados De Saúde De Criança De 0 a 6 Anos

A Seguir, quadro com número de quantidade/porcentagem dos nascidos vivos e dos nascidos vivos que realizaram triagem neonatal em 2022:

Gráfico 23 Nº - de nascidos vivos em Colatina 2022

### NASCIDOS VIVOS 2022

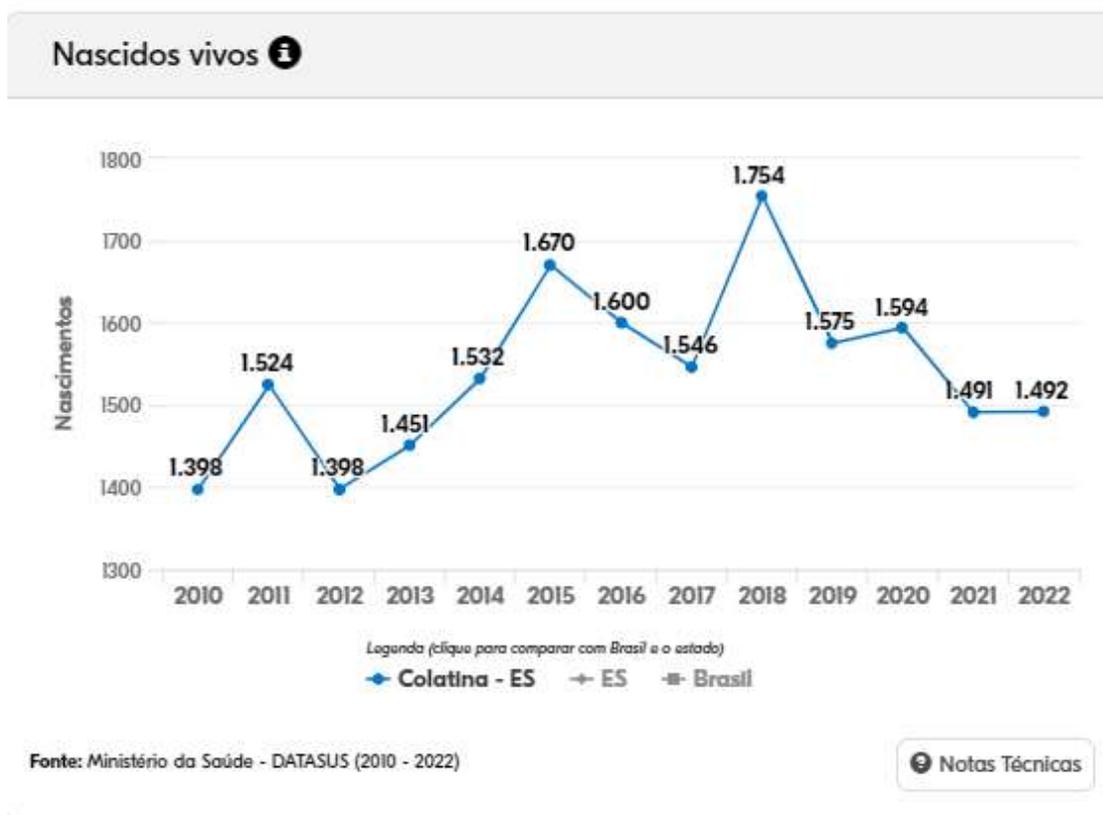


Fonte: Relatório Primeira Infância Primeiro. FMCSV, 2023. Ministério da Saúde

Em 2022, foram registrados 1492 nascidos vivos.

Abaixo, gráfico com a evolução deste indicador nos últimos anos, segundo Relatório da Primeira Infância do município, elaborado pela Fundação MCSV.

Gráfico 24 – Nascidos vivos em Colatina/ES 2022

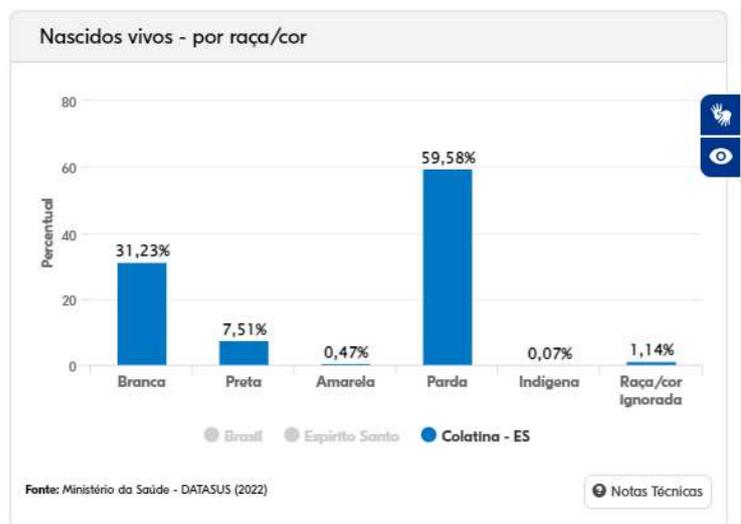


Fonte: FMCSV, 2022. Ministério da Saúde. 2022.

Nos últimos 10 anos o número de nascidos vivos teve bastante variações, com menor número em 2010 e 2012, no total de 1.398 e com maior índice em 2018, com 1.754. Acesso adequado ao pré-natal e serviços de parto são essenciais para o nascimento saudável dos recém nascidos. A seguir, gráfico com informações deste indicador:



Gráfico 25 – Nascidos vivos por raça/cor Colatina/ES 2022

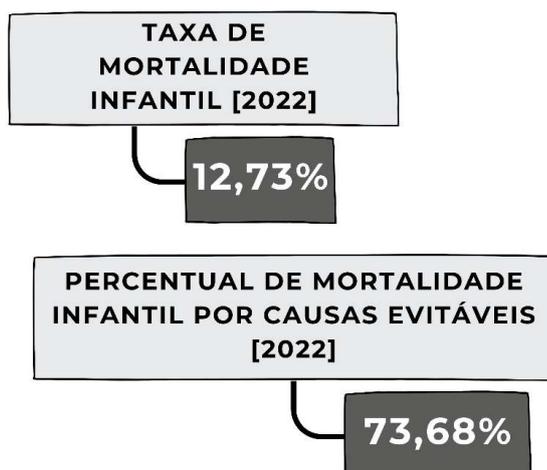


Fonte: FMCSV, 2022. Ministério da Saúde. 2022.

Dos nascidos vivos por raça/cor, a maioria são pardos, com percentual de 59,58%, seguido de brancos, no total de 31,23%. 7,51% são da cor preta. Foi identificado a porcentagem de 1,14% de cor ignorada.

Referente a dados de mortalidade infantil, segue dados em quadro abaixo:

Gráfico 26 – Dados mortalidade infantil  
**DADOS MORTALIDADE INFANTIL**

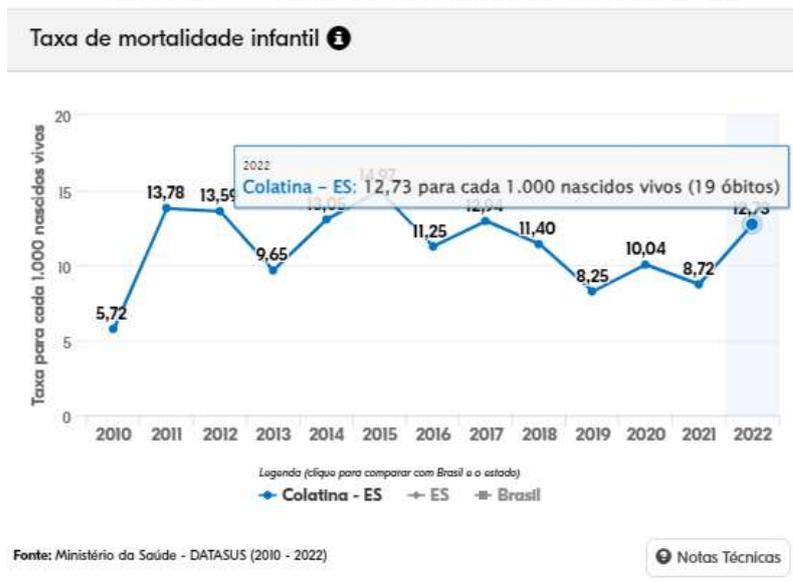


Fonte: Relatório Primeira Infância Primeiro Colatina. FMCSV, 2022.



A seguir gráfico com os indicadores de mortalidade infantil nos últimos anos no município.

Gráfico 27 – Taxa de Mortalidade Infantil 2022



Fonte: FMCSV, 2022. Ministério da Saúde, 2022.

No ano de 2022 o município registrou 19 óbitos neonatal, no percentual de 12,73% dos nascimentos, uma das taxas mais altas dos últimos anos, sendo menor apenas que o percentual de 2011, 2012 e 2015.

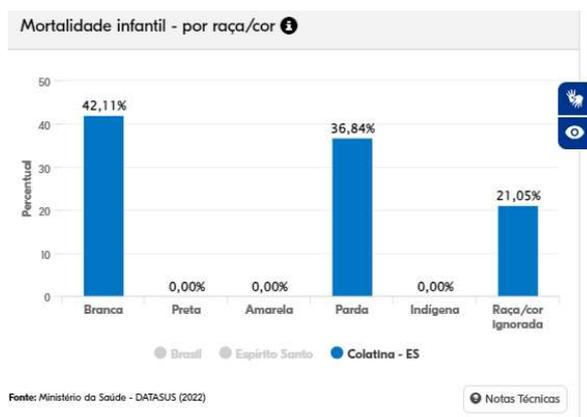
Segundo o Ministério da Saúde (2021), a mortalidade infantil é um indicador essencial para avaliar as condições de vida e a saúde da população. A partir deste indicador é possível mensurar o risco de um nascido vivo morrer antes de completar um ano de vida. Altos valores deste indicador revelam precárias condições de vida e de acesso a serviços de saúde, além de um baixo nível de desenvolvimento econômico e social.

O número de 19 óbitos em 2022 é um indicador que precisa ser bem avaliado pela gestão municipal, com vistas a identificar as possíveis causas que estão levando a morte de crianças menores de um ano de vida, para que as políticas públicas possam ser melhor estruturadas e alcancem toda a população, com objetivo de diminuir este índice e proporcionar acesso adequado de saúde e condição digna de vida as famílias.



Segue abaixo, gráfico com a porcentagem de óbitos por raça/cor:

Gráfico 28 – Mortalidade Infantil por raça/cor

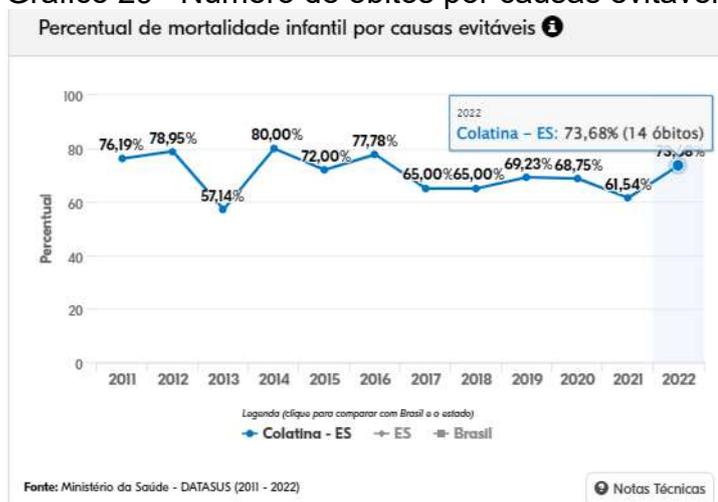


Fonte: FMCSV, 2022. Ministério da Saúde, 2022.

A maioria dos óbitos foram de crianças da cor branca, no total de 42,11%, seguido de crianças pardas, no valor de 36,84%. 21,05% foi de raça ignorada. Este indicador precisa ser qualificado, para que seja possível uma avaliação mais precisa destes números.

No gráfico abaixo, está informado o percentual de mortalidade infantil por causas evitáveis nos últimos 12 anos:

Gráfico 29– Número de óbitos por causas evitáveis



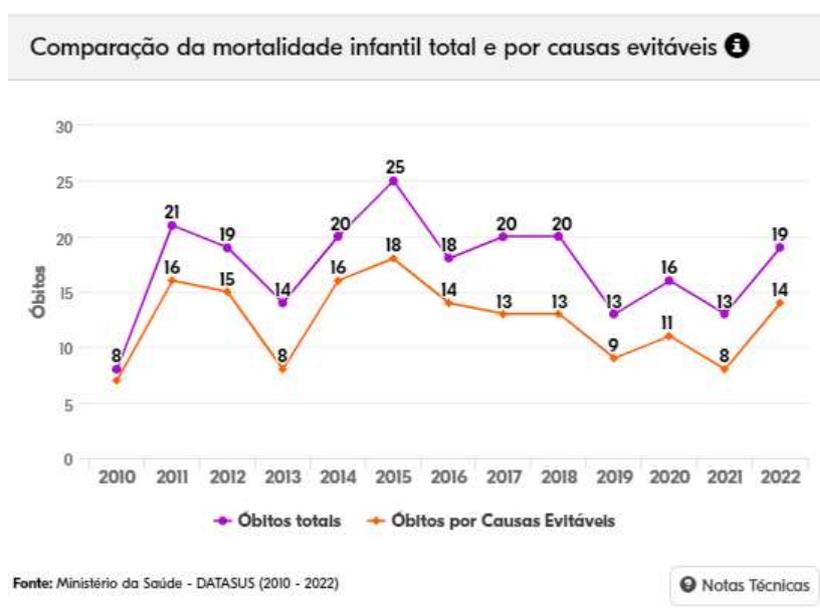
Fonte: FMCSV, 2022. Ministério da Saúde, 2022.



Segundo o Ministério da Saúde (2023, p.1): as mortes evitáveis são aquelas classificadas como as que poderiam ser barradas por ações de imuno prevenção, adequada de atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido ou diagnósticos corretos, por exemplo.

Segue abaixo, gráfico com a comparação entre mortalidade total e por causas evitáveis:

Gráfico 30 – Mortalidade Infantil total e por causas evitáveis



Fonte: FMCSV, 2022. Ministério da Saúde, 2022.

Em análise dos dados identificados neste PMPI, Colatina registrou em 2022, 19 óbitos neonatal, destes, 14 foram de causas evitáveis, número que precisa ser analisado em caráter de urgência pela gestão municipal em saúde, com vistas a efetivação de intervenções eficazes e eficientes que consigam possibilitar a diminuição brusca deste indicador.

É imprescindível que a gestão em saúde efetive investimentos e intervenções que possam garantir a vida das crianças até 1 ano de idade.



Uma ação em saúde essencial para garantir os cuidados com as crianças na primeira infância é imunização adequada, prevenindo doenças e promovendo saúde.

De acordo com Paula Mota, pediatra, citada pelo Ministério da Saúde (2022, p,1):

a vacinação é uma aliada da saúde infantil e seu principal desfecho é evitar a mortalidade, aumentando a expectativa de vida. “Quando a gente fala em saúde da criança, vemos a vacinação como principal aliado, isso porque quando ela nasce tem seu sistema imunológico extremamente imaturo. Alguns anticorpos são passados pela placenta, ainda dentro da barriga, e outros durante a amamentação, mas mesmo assim é bastante imaturo. A vacinação entra no sentido de apresentar ao sistema imunológico bactérias que as crianças nunca tiveram contato e, quando efetivamente tiveram, consigam uma resposta imunológica eficaz.

A seguir quadro com dados referentes a vacinação de crianças de 0 a 6 anos:

#### Quadro 21 – Dados referentes a vacinação

### DADOS REFERENTES A VACINAÇÃO



Fonte: Tabnet.datasus. 2022. Secretaria Municipal de Saúde de Colatina. Elaborado pelo autor Agosto de 2024

Foram vacinadas 45,36% de crianças menores de 1 anos com a vacina Pentavalente. Com base no Ministério da Saúde (2024, p.1):

A vacina penta (DTP/HB/Hib)- vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) -, é uma composição combinada que previne contra cinco doenças: difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pela bactéria H. influenzae tipo B, doenças graves e que muitas vezes podem ser fatais.

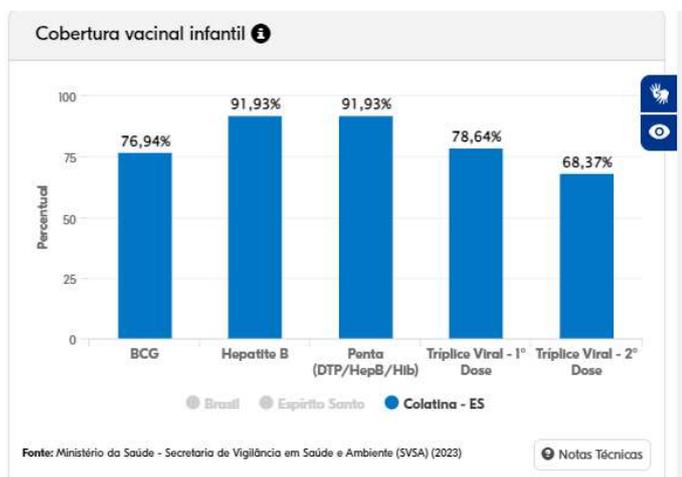


É de suma importância que o município continue investindo em campanhas de vacinação e em busca ativa do público alvo, com vistas ao alcance das metas estipuladas pelos órgãos de saúde.

Em relação a vacinação de Hepatite B, os índices do município são extremamente positivos, conforme demonstrado na tabela acima.

A seguir, gráfico com indicações de cobertura vacinal infantil, identificados pela FMCSV, com base nos dados do Ministério da Saúde, ano base, 2023:

Gráfico 31 – Cobertura Vacinal



Fonte: FMCSV, 2022. Ministério da Saúde, 2023.

Se compararmos o índice de vacinação da Pentavalente entre 2022 e 2023, observa-se um aumento expressivo e muito positivo, uma vez que em 2022 uma média de 45% das crianças foram vacinadas, e em 2023, o índice subiu para 91,93%.

O município apresenta índices bons no que se refere a vacinação de crianças, porém, é necessário investimento continuado em ações e estratégias que possibilitem o alcance cada vez maior do público alvo, para que todas as crianças possam ser imunizadas, como forma de prevenção de doenças e de promoção da saúde.

Outro indicador extremamente importante para avaliar a situação das crianças na primeira infância refere-se a alimentação das crianças de 0 a 6 anos e sua



família, uma vez que esta área afeta diretamente o desenvolvimento deste público. O acesso a alimentação saudável e adequada é direito constitucional das crianças, sendo um fator decisivo para o crescimento, desenvolvimento e formação de hábitos alimentares das crianças, interferindo em vivências futuras (Brasil, Ministério da Saúde, 2022).

A infância é uma fase de descobertas. É quando a criança começa a aprender, e esses aprendizados vão dos mais básicos aos mais complexos. É uma fase de descoberta das cores, dos cheiros, dos sons, das texturas das coisas. É quando começa a fazer conexões, desenvolver habilidades motoras, criar vínculos, desenvolver emoções, criar hábitos. E a alimentação tem um papel de extrema importância nessa fase, não só na parte nutricional, mas também para o crescimento e desenvolvimento pleno dessa criança (Brasil, Ministério da Saúde, 2022, p.1).

Um fator alimentar e nutricional importantíssimo logo nos primeiros anos de vida, é a amamentação exclusiva até os seis meses. A Organização Pan Americana em da Saúde (OPAS) destaca a importância deste ato, uma vez que gera inúmeros benefícios para mãe e bebê, especialmente contra infecções gastrointestinais. O aleitamento materno reduz a mortalidade neonatal. O leite da mãe é uma importante fonte de energia e nutrientes. Nos seis primeiros meses é suficiente para alimentação do bebê e dos 6 aos 12 meses, oferece mais da metade do que a criança precisa no seu dia a dia (OPAS, 2021).

Segundo dados da Tabnet.datasuas, referência de 2015, 942 crianças de até 4 meses tiveram aleitamento materno exclusivo. Este dado de forma isolado não fornece base de avaliações, porém, possibilita reforçar a importância do município executar ações de informação, conscientização, mobilização, orientação e suporte ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, a fim de estimular a realização deste ato pelas mães, considerando sempre, as questões de saúde da mãe e do bebê, que interferem nesta ação.

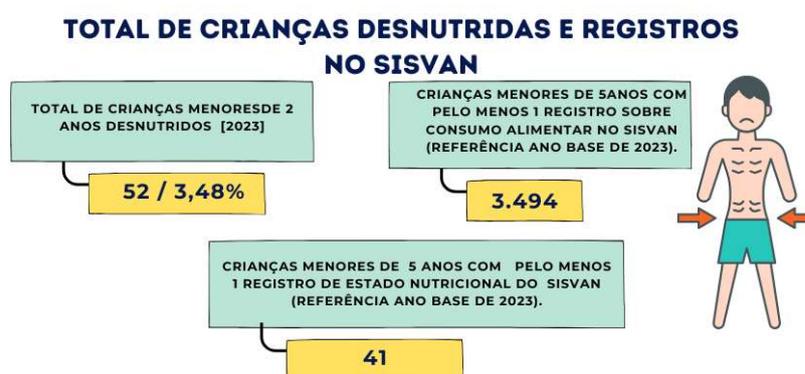
Não foi identificado se o município executa a estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. A certificação de unidades na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil é um indicativo do compromisso municipal com a promoção do aleitamento materno e alimentação adequada na primeira infância. O aleitamento materno exclusivo nos



primeiros seis meses de vida e a introdução correta de alimentos complementares são cruciais para prevenir a desnutrição e promover um crescimento saudável (WHO, 2020).

A seguir, seguem dados e informações referentes a alimentação e incidência de hábitos alimentares nas crianças na primeira infância em Colatina.

Quadro 22 – Total de crianças desnutridas e registros no SISVAN



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados da Secretaria Municipal de Saúde, 2023 e SISVAN, 2023.

O índice de desnutrição infantil, como indicado pelos 3,48% de crianças menores de 2 anos é preocupante. Este percentual representa 52 crianças na referida faixa etária com problemas sérios de nutrição. A desnutrição é um problema complexo que envolve fatores socioeconômicos, alimentares e de acesso aos serviços de saúde. A desnutrição na infância pode ter efeitos duradouros no desenvolvimento físico e cognitivo das crianças (Black et al., 2013).

A gestão municipal em saúde deve identificar e realizar o acompanhamento permanente destas crianças, com vistas a inseri-las em serviços/benefícios, de políticas públicas diversas, de forma integrada, objetivando a superação desta condição. O trabalho da saúde, da assistência social e da segurança alimentar e nutricional é imprescindível para o acompanhamento destas crianças e famílias e para superação da situação de violação de direito.

O registro de consumo alimentar e estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para crianças menores de 5 anos é fundamental para monitorar a adequação da alimentação e a evolução do estado nutricional.



Esses dados são cruciais para orientar políticas públicas de nutrição e intervenções específicas para melhorar a saúde das crianças (Brasil, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, o SISVAN tem como objetivo permitir o registro e consolidar dados importantes para o monitoramento e avaliação do consumo alimentar da população.

Com base em registros de 2023, foram identificados 3.494 registros no sistema sobre o consumo alimentar de crianças menores de 5 anos e 41 sobre o Estado Nutricional.

A seguir, quadro com dados referentes a obesidade infantil e diabetes na primeira infância.

De acordo com o Ministério da Saúde, a obesidade infantil tem sido considerada pela OMS uma epidemia mundial. Este quadro é considerado fator de risco para várias doenças como, doenças respiratórias, colesterol alto, hipertensão, diabetes e até câncer (Brasil, 2023).

Acesso a alimentação saudável e adequada e realização de exercícios físicos são indicados na prevenção e enfrentamento a obesidade infantil.

### Quadro 23– Crianças com Obesidade e diabetes

#### **CRIANÇAS COM OBESIDADE E DIABETES**



Fonte: Elaborado pelo autor com base no Sisaps.saúde/sisvan, 2023. Secretaria Municipal de Saúde, 2024.

Com base em informações do Sistema de informação em Saúde para a Atenção Primária (SISAPS), com referência no ano de 2023, foram identificadas 552 crianças com o quadro de obesidade infantil no município. Estas crianças devem ser

155



acompanhadas pelas equipes de saúde, com vistas a inclusão em programas e ações que contribuam para a superação da obesidade.

Outra ação fundamental a ser desenvolvida refere-se às intervenções permanentes e continuadas de prevenção da obesidade e conseqüentemente das doenças que podem ser causadas por este quadro de saúde.

É essencial ponderar que a obesidade infantil está diretamente ligada às condições de acesso a alimentação das crianças e das famílias. Neste contexto, é fundamental um trabalho articulado entre as políticas públicas de saúde, segurança alimentar e nutricional e assistência social, com vistas a possibilitar o acesso das famílias a informações e alimentação adequada.

A análise dos dados revela um cenário complexo e multifacetado da saúde infantil no município em questão. Enquanto há esforços notáveis em áreas como triagem neonatal e monitoramento nutricional, há desafios significativos relacionados à desnutrição, obesidade infantil e diabetes. A implementação eficaz de políticas públicas integradas, focadas na promoção da saúde desde os primeiros anos de vida, é essencial para melhorar esses indicadores e garantir um desenvolvimento saudável para todas as crianças.

Uma outra questão ao qual o município deve se atentar, é referente a crianças com baixo peso. Se o sobre peso ou a obesidade infantil é um fator de risco para a saúde e desenvolvimento infantil, o peso abaixo do ideal também pode interferir na vida das crianças.

De acordo com o Ministério da Saúde, o peso infantil é um importante indicativo para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças (Brasil, 2021).

Criança com baixo peso deve ser avaliada e acompanhada pelos serviços de saúde, para identificação da causa e intervenções que possibilitem o acesso ao peso ideal para idade, lembrando que a avaliação deve ser particular a cada criança (Brasil, 2021).

Segue abaixo, gráfico de percentual de nascimentos registrado com baixo peso, de acordo com o Relatório Primeira Infância Primeiro de Colatina:



Gráfico 32 – Percentual de nascimentos registrados com baixo peso



Fonte: Primeira Infância Primeiro/Colatina. FMCSV, 2023. Ministério da Saúde 2022.

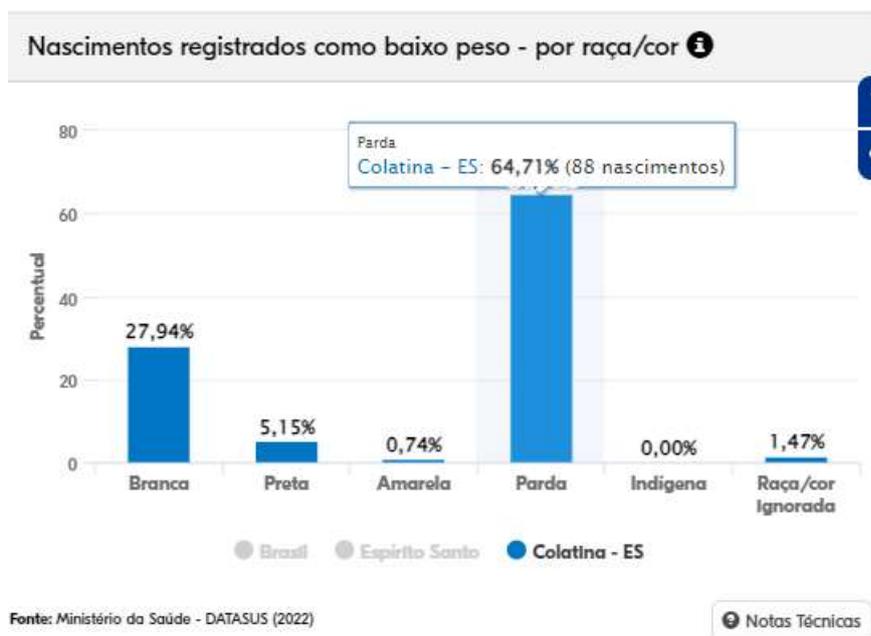
O maior índice registrado do indicador de nascimentos com baixo peso foi no ano de 2011, com 10,37%. O menor foi em 2014, com 6,40%. Em 2022, foram registrados 136 nascimentos com baixo peso, um percentual de 9,12% do total de nascimentos.

Investimento em ações especializadas e adequadas de pré-natal podem contribuir para a redução progressiva deste indicador, com vistas ao nascimento de crianças com o peso adequado, contribuindo para a saúde da mãe e do bebê.

Conforme gráfico abaixo, a maioria dos nascimentos com baixo peso são pardos, o que representa quase 65% do total. 27,94% são brancos.



Gráfico 33 – Nascimentos baixo peso por raça/cor



Fonte: Primeira Infância Primeiro/Colatina. FMCSV, 2023. Ministério da Saúde 2022.

Dando continuidade à abordagem de indicadores importantes na saúde de crianças na primeira infância no município de Colatina, aborda-se questões relacionadas as crianças com deficiência, muitas vezes prioridades nos atendimentos das políticas públicas, inclusive de saúde.

Com base no Levantamento de Dados Socioeconômicos de Pessoas com Deficiência, elaborado pela Secretaria de Direitos Humanos do Estado do Espírito Santo, Colatina tem uma população de 9.004 pessoas com deficiência, o que representa 7,24%, base de 2023 (Espírito Santo, 2023).

No que se refere a distribuição por idade, a maioria das pessoas com deficiência tem entre 40 a 49 anos. No que se refere ao número de crianças, 537 tem de 0 a 4 anos e 603, de 5 a 9 anos, um total de mais de 1.140 crianças de 0 a 9 anos que apresentam algum tipo de deficiência, conforme demonstrado em quadro a seguir.



Quadro 24 - Nº de crianças com deficiência de 0 a 9 anos

### TOTAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM 2023



Fonte: Elaborado pelo autor com base em dados da SEDH/ES, 2023.

Não foi possível identificar dados referentes ao número de crianças de 0 a 6 anos por deficiência, como por exemplo, auditiva, visual, intelectual, motora, múltiplas, dentre outras, com vistas a trabalhar melhor estes dados e propor ações junto a este público e esta questão.

A ausência de dados específicos sobre crianças com deficiências indica uma possível lacuna na coleta de informações e monitoramento das necessidades desses grupos vulneráveis. Segundo Santos (2012), a inclusão social de crianças com deficiência depende não apenas de acesso a serviços especializados, mas também de políticas públicas que garantam educação inclusiva e oportunidades equitativas.

Famílias que têm crianças com deficiência frequentemente enfrentam desafios significativos, incluindo questões emocionais, financeiras e de acesso a cuidados especializados. Autores como Alves (2007) destacam a importância de apoio familiar e comunitário para promover a inclusão e o bem-estar dessas crianças.



A microcefalia relacionada à Zika congênita representa um desafio adicional para sistemas de saúde pública, exigindo políticas integradas de saúde, educação e assistência social. Autores como Petersen et al. (2016) discutem a complexidade do manejo clínico e as necessidades de intervenções de suporte para crianças afetadas e suas famílias.

A ausência de dados detalhados sobre crianças com deficiência em diferentes categorias ressalta a importância de melhorar os sistemas de monitoramento e coleta de dados para orientar políticas públicas mais eficazes. É fundamental desenvolver estratégias que promovam a inclusão, ofereçam suporte adequado às famílias e garantam acesso equitativo a serviços especializados, conforme preconizado por diversos autores na área de políticas públicas e inclusão social.

## **27.7.2.5 Indicadores de Gestão dos Serviços de Saúde**

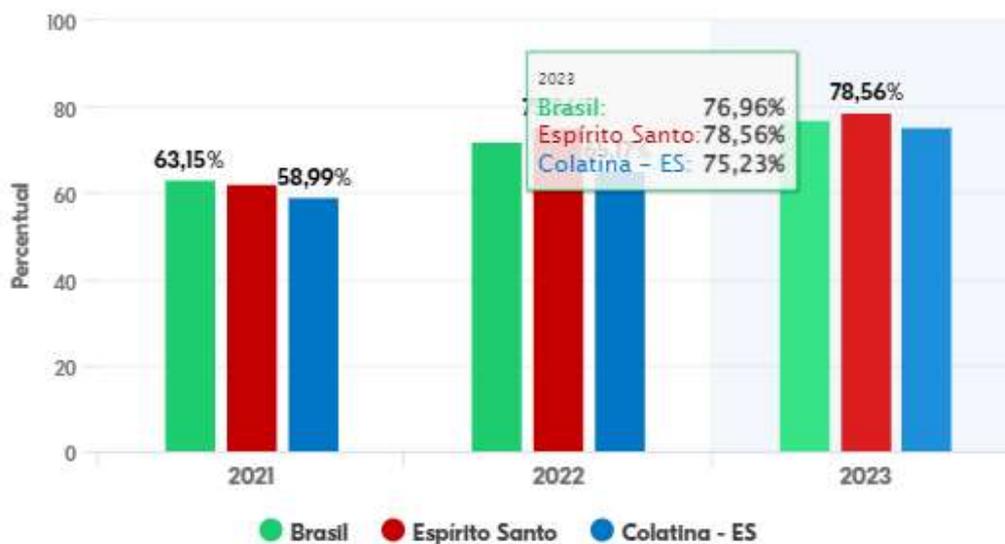
Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível inicial de cuidado em saúde, abrangendo ações de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. A APS visa desenvolver uma atenção integral que melhore a situação de saúde das comunidades. Ela constitui a principal porta de entrada do SUS e o centro de comunicação com a Rede de Atenção do SUS, seguindo os princípios de universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização e equidade, e organizando o fluxo dos serviços de saúde (Vidigal, 2023).

O gráfico a seguir ilustra a porcentagem de cobertura da Atenção Primária à Saúde, evidenciando a proporção da população registrada nos serviços de saúde básica e familiar e a evolução desse registro de 2021 a 2023, a nível municipal, estadual e nacional.



Gráfico 34 – Cobertura da atenção primária em saúde

Cobertura da atenção primária à saúde ⓘ



Fonte: Ministério da Saúde - e-Gestor (2021 - 2023)

Notas Técnicas

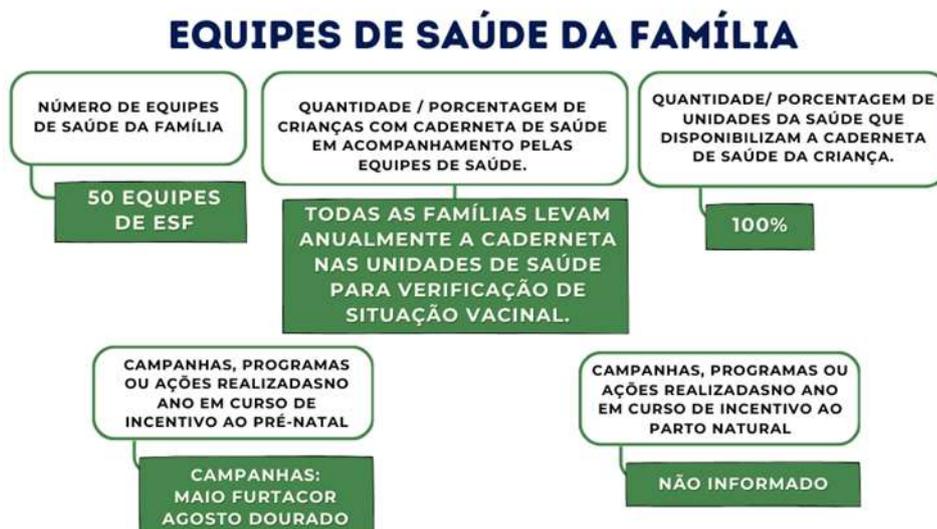
Fonte: FMCSV, 2023. Ministério da Saúde, 2023.

É possível identificar um crescimento no índice de cobertura da atenção primária no município de Colatina nos últimos dois anos. Em 2021 a cobertura era de 58,99%, subindo para 75,23% em 2023. O aumento da cobertura provavelmente se dá a partir da ampliação de investimentos destas áreas em saúde. Porém, vale considerar que a taxa de cobertura ainda está abaixo da nacional e estadual, o que demonstra a necessidade de mais investimentos e esforços neste campo fundamental da saúde.

A seguir quadro com indicadores relativos à gestão do serviço de saúde, com dados relativos a: número de equipes de saúde da família, taxa de cobertura do PSF, porcentagem de crianças com caderneta de saúde em acompanhamento pelo ESF, porcentagem de unidades de saúde que disponibilizam a caderneta de saúde das crianças, campanhas de incentivo ao pré-natal e ao parto natural.



Gráfico 35– Equipes de Saúde da Família



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados enviados pela Secretaria Municipal de Saúde de Colatina, 2023.

Segundo o Ministério da Saúde, as equipes de saúde das famílias é uma estratégia essencial e prioritária de atenção à saúde nos municípios. Visa a expansão e a qualificação da atenção primária em saúde, pois favorece uma maior estruturação para o processo de trabalho das equipes, ampliando a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e territórios (Brasil, 2024).

As equipes de ESF são formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários, dentre outros, de acordo com a organização do município (Brasil, 2024).

Em Colatina foi informado pela Secretaria Municipal de Saúde o total de 50 ESF, que atuam nos territórios, no atendimento direto aos indivíduos/famílias.

No que se refere a caderneta de saúde da criança, foi informado que 100% das unidades a disponibilizam. Segundo o Ministério da Saúde:

**A Caderneta da Criança - Passaporte da Cidadania** é um livrete que a criança recebe no momento da alta hospitalar e é utilizado pelas famílias e profissionais de saúde, com o objetivo de acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança, do nascimento até os 9 anos, bem como a situação vacinal na infância, entre outros cuidados fundamentais para a atenção integral e proteção da saúde da criança (Brasil, 2024. p. 1).



Trata-se de um livrete que permite os serviços de saúde registrarem informações e dados importantes para o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento das crianças, para além de dados de vacinação.

Referente a realização de campanhas de incentivo ao pré-natal realizada pelas equipes, em 2023 foram realizadas duas: Maio furtacor e Agosto dourado.

Como já mencionado neste PMPI, a realização de pré natal especializado e qualificado é essencial para prevenção de doenças e promoção de saúde da mãe e do bebê, sendo obrigatoriedade do município efetivar os direitos das gestantes ao acesso a serviços e intervenções adequadas durante os períodos gestacional, parto e pós parto.

A seguir, quadro com indicadores relativos à realização de campanhas de: promoção de ações de saúde auditiva na primeira infância, promoção de ações de saúde ocular na primeira infância, promoção de ações de saúde bucal na primeira infância, ações realizadas no ano em curso de atenção à saúde mental na primeira infância e ações realizadas de incentivo ao pré-natal.

Quadro 25– Realização de Campanhas

## REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados enviados pela Secretaria Municipal de Saúde, 2023.



A realização de campanhas em saúde é uma estratégia para o alcance dos objetivos e metas de determinadas intervenções. Muitas vezes auxiliam na prevenção e enfrentamento de questões de prevenção e promoção da saúde da população.

No que se refere a realização de campanhas de promoção à saúde auditiva na primeira infância, em 2023 não foi efetivado, porém, identificou-se a estratégia de inseri-la nos planejamentos do Programa Saúde na Escola (PSE).

Campanhas direcionadas a saúde ocular, bucal e mental, já são realizadas através do PSE.

## 7.3 INDICADORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL

O acesso à Educação Infantil é direito garantido pela Constituição Federal de 88, preconizada em seu artigo 208. O município tem como uma de suas responsabilidades ofertar gratuitamente a educação infantil para as crianças na primeira infância, em especial, nos territórios de maior vulnerabilidade (Brasil, 1988).

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil a Educação Infantil consiste na primeira etapa da Educação Básica. Sua oferta se dá em creches e pré-escolas, espaços institucionais não domésticos que constituem estabelecimentos educacionais públicos ou privados, nos quais se educam e cuidam de crianças de 0 a 5 anos de idade no período diurno, em jornada integral ou parcial, regulados e supervisionados por órgão competente do sistema de ensino e submetidos a controle social (Espírito Santo, SEDU, 2024).

A educação infantil, além de ser imprescindível para o desenvolvimento da criança na primeira infância, é um suporte indispensável para que as famílias possam desenvolver a sua função protetiva, cumprindo com suas responsabilidades perante seus membros.

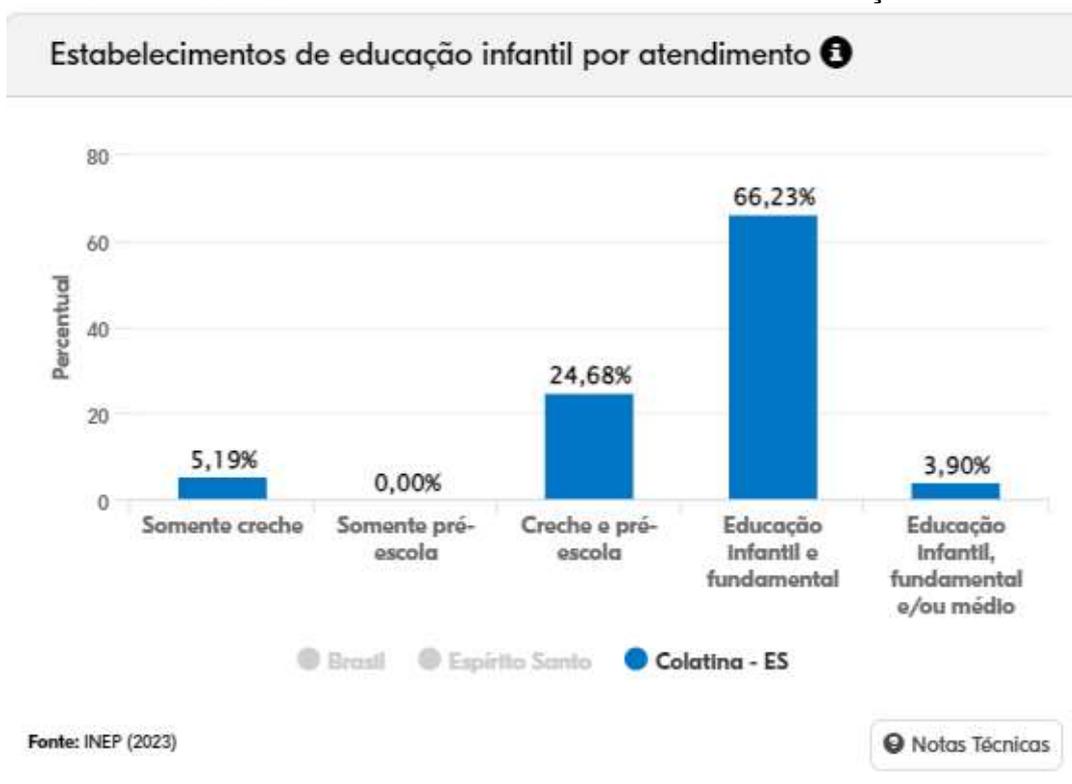
O processo de educação infantil pode ser desenvolvido em instituições públicas e privadas, ressaltando que, é obrigatório a oferta pública e gratuita da educação. O município é responsável por atender 100% da demanda de crianças



até 5 anos que tem o direito de acessar a educação infantil, o mais próximo possível de seu território de residência e/ou vivência.

A seguir, gráfico referente a estabelecimentos de educação infantil por atendimento:

Gráfico 36 - Quantidade de estabelecimentos de educação infantil



Fonte: Relatório Primeira Infância Primeiro, FMCSV, 2023. INEP, 2023,

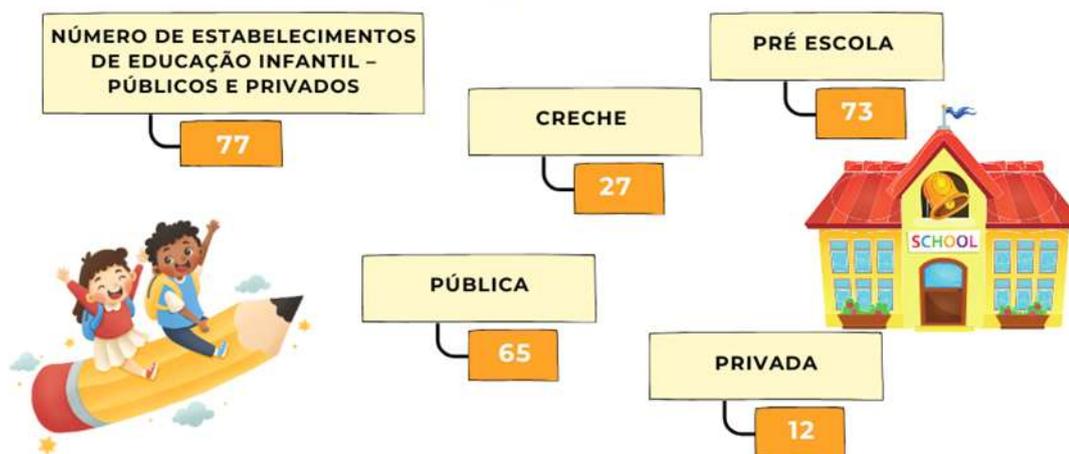
De acordo com levantamento de dados realizados pela FMCSV e descritos em Relatório da Primeira Infância em Colatina, com base em dados de 2023, o município totaliza em sua rede de educação 77 estabelecimentos de educação infantil.

Segue abaixo, quadro com dados de instituições de educação infantil, por nível de educação e públicas e privadas.



Gráfico 37– Instituições de Ensino

## INSTITUIÇÕES DE ENSINO



Fonte: Elaborado pelo autor com dados do IBGE, 2023.

De acordo com o IBGE, 2023, são 77 estabelecimentos de educação infantil, sendo 27 creches e 73 pré-escola, em sua maioria pública, o que demonstra uma responsabilidade do poder municipal em cumprir com suas competências constitucionais e legais perante a população do município.

Segundo o Ministério da Educação:

A Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica, é oferecida em creches e pré-escolas, as quais se caracterizam como espaços institucionais não domésticos que constituem estabelecimentos educacionais públicos ou privados que educam e cuidam de crianças de 0 a 5 anos de idade no período diurno, em jornada integral ou parcial, regulados e supervisionados por órgão competente do sistema de ensino e submetidos a controle social (Brasil, 2013, p.3).

Em linhas gerais, a educação infantil divide-se em creche e pré-escola. A creche atende crianças de 0 a 3 anos e a pré-escola, crianças de 4 e 5 anos (Ministério Público, Ceará, 2024).

Vale ressaltar que Colatina possui uma média de quase 10.000 crianças de 0 a 6 anos, que devem estar inseridas nos processos de educação infantil. A oferta em rede privada possibilita que as famílias façam a opção entre instituições públicas ou particulares.



Nem todas as famílias conseguem arcar com as despesas advindas da inclusão das crianças em instituições privadas, uma vez que para frequentar este estabelecimento de ensino as famílias precisam arcar mensalmente com mensalidades. Assim, é imprescindível que a gestão municipal em educação disponibilize vagas em educação infantil para 100% das crianças que precisam estar inseridas neste nível de ensino, em especial e com prioridade, com as em situação em vulnerabilidade econômica e social.

Nenhuma criança pode e deve estar fora da educação infantil em decorrência da indisponibilidade e número insuficiente de vagas.

### 28.7.3.1 Indicadores do número de matrícula, dentre outros

A seguir, quadro com número de matrículas na educação infantil em 2023:

Quadro 26 – Número de matrículas na educação infantil



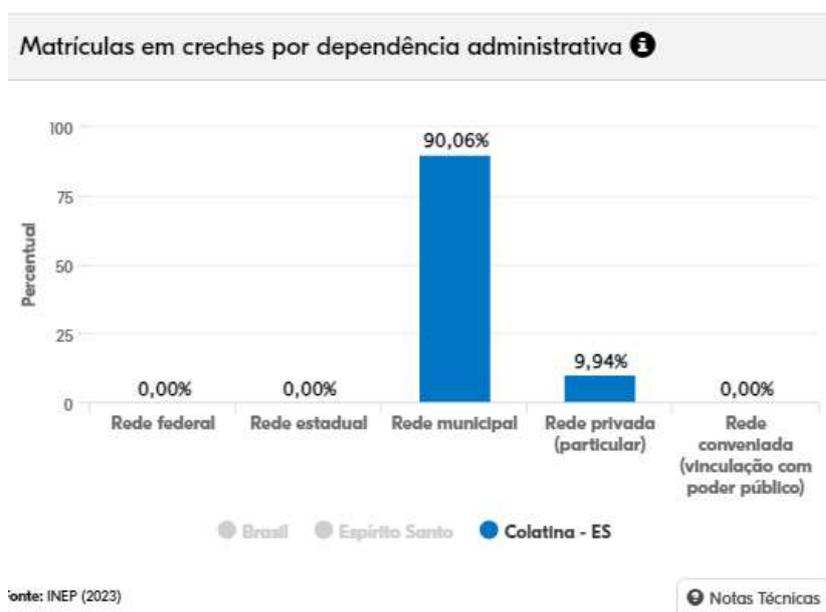
Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do IBGE, 2023.

No ano de 2023 foram realizadas 5.684 matrículas de crianças na educação infantil. Vale ponderar que de acordo com o Ministério da Educação é obrigatória a matrícula a partir dos 4 anos de idade, com base na Resolução do Conselho Nacional de Educação Nº 5/2009 (Brasil, 2013).



Do total de matrícula, 90,06% está na rede pública de educação infantil, conforme gráfico abaixo, reforçando a necessidade de a política pública em educação disponibilizar e manter suas ofertas educacionais, com vistas a atender 100% da demanda das famílias:

Gráfico 38 – Matrículas em creches da rede municipal e privada

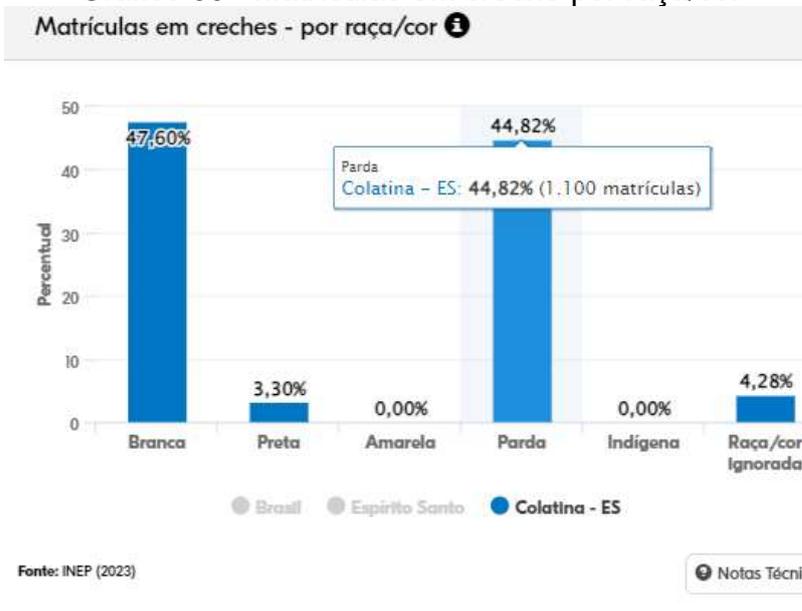


Fonte: Relatório Primeira Infância Primeiro, FMCSV, 2023. INEP, 2023.

De acordo com o gráfico a seguir: das matrículas realizadas, 47,60% são de alunos declarados brancos, seguido de 44,82% declaradas brancas. Apenas 3,30% das matrículas são de pessoas declaradas pretas e 4,28% foram de raça ignorada.



Gráfico 39– Matrículas em creche por raça/cor



Fonte: Relatório Primeira Infância Primeiro, FMCSV, 2023. INEP, 2023.

É necessário que a gestão em educação no município de Colatina desenvolva ações e intervenções que garantam a inclusão de todas as crianças na educação infantil, independente de raça, gênero, opção religiosa, classe econômica, dentre outros. Além de trabalhar a oportunidade de igualdades, é necessário ofertar e desenvolvê-las com equidade.

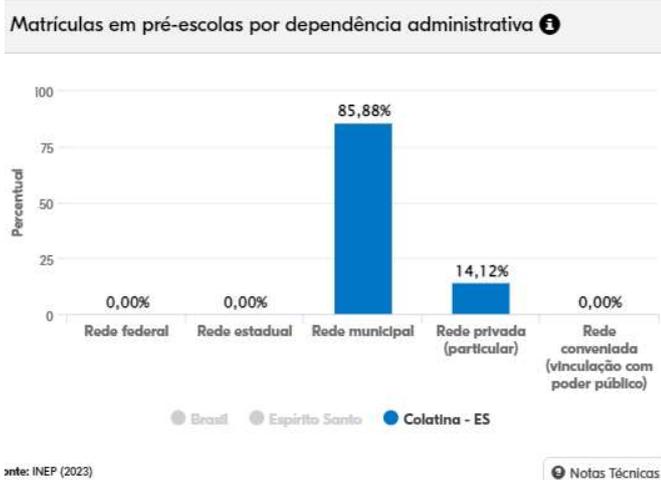
O direito a educação deve ser para todos e não somente para determinadas pessoas. Ações articuladas entre as políticas públicas é primordial para o acesso e permanência das crianças na primeira infância em ambiente educacional.

Identificar as crianças fora da escola, em especial as que vivem em situação de risco, vulnerabilidade e violação de direitos, e o acompanhamento destas famílias por profissionais especializados e qualificados, é essencial para a inserção deste público nas creches e pré-escolas.

A seguir, segue gráfico com matrículas na pré-escola, rede pública e privada:



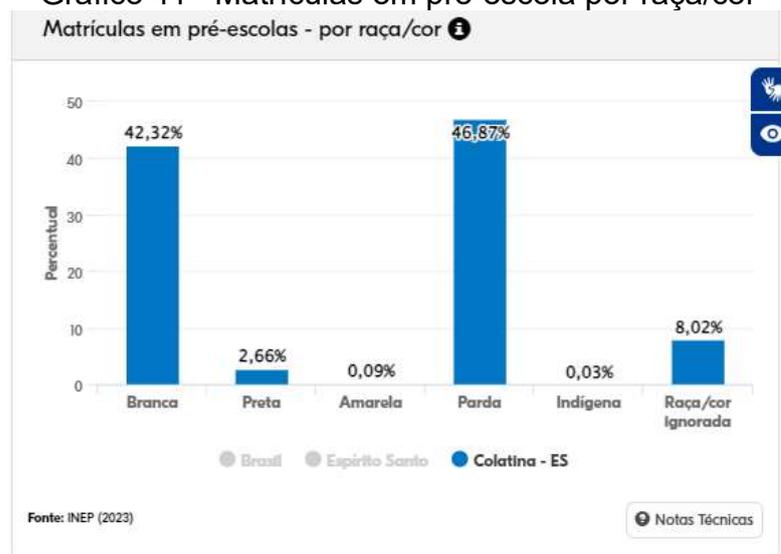
Gráfico 40 – Matrículas em pré-escola, rede pública e privada



Fonte: Relatório Primeira Infância Primeiro, FMCSV, 2023. INEP, 2023.

Assim como as matrículas em creches, na pré-escola mantem-se a maioria em rede municipal/pública, com percentual de 85,88%. Das matrículas efetivadas, 46,87% são de crianças pardas, seguidas de brancas, com 42,32%. 2,66% são de crianças pretas. 8,02% são de cor ignorada, sugerindo a necessidade de melhor registro destes dados, com vistas a identificar quem são estes e porque a cor está sendo ignorada, conforme demonstra gráfico abaixo:

Gráfico 41– Matrículas em pré-escola por raça/cor



Fonte: Relatório Primeira Infância Primeiro, FMCSV, 2023. INEP, 2023.



A inserção de crianças de 0 a 6 anos na educação infantil, além de ser essencial para o processo de desenvolvimento integral e cidadania das crianças, é um suporte imprescindível para que as famílias cumpram com suas responsabilidades e seu papel protetivo para com as crianças nesta faixa etária.

A gestão da educação no município informou que Colatina possui Proposta Curricular da Educação Infantil e a Educação está de acordo com as competências gerais da Base Nacional Comum Curricular, demonstrando a consonância com prerrogativas legais vigentes nos processos de educação a nível nacional e estadual, contribuindo para a qualidade do ensino ofertado as crianças na primeira infância.

A seguir, quadro com índice de necessidade por creche de crianças de 0 a 3 anos. Segundo o Relatório Primeira Infância Primeiro de Colatina:

O INC é um indicador criado para medir a necessidade por creche em nível municipal. Ele identifica a parcela da população de 0 a 3 anos que reside em área urbana e que mais precisa da creche, considerando critérios de priorização que se refletem na sua fórmula calculada a partir da proporção de crianças (FMCSV, 2023, p.1).

A seguir gráfico dos dados do INC de Colatina

Quadro 27 – Dados do INC de Colatina



Fonte: FMCSV, 2019.

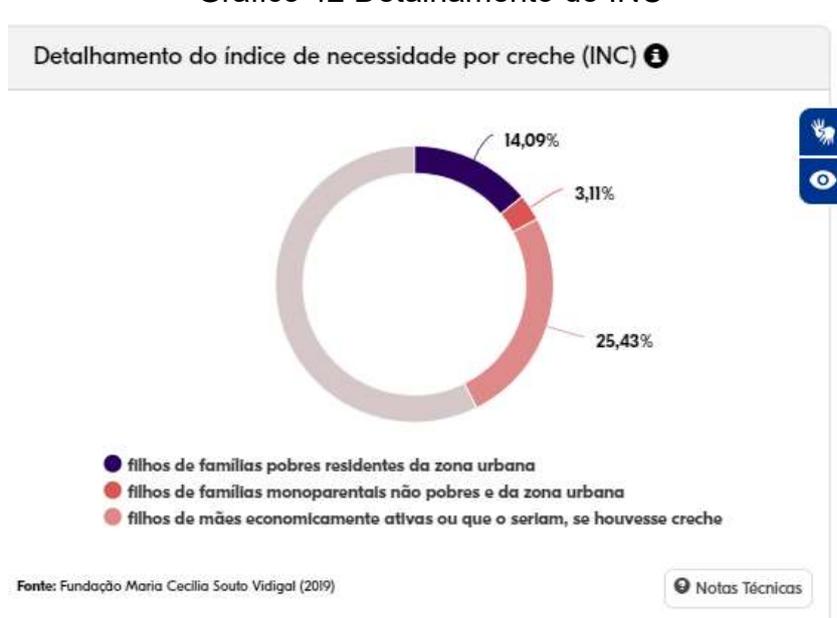
Do número total de crianças de 0 a 3 anos que residem em Colatina, área urbana e rural, uma média de 42,63% necessita de atendimento em creche. É



preciso que a gestão municipal em educação identifique quem são e onde vivem estas crianças e suas famílias a fim de ofertar o acesso à educação infantil em seus territórios ou até mesmo, transporte escolar se for o caso, com vistas ao atendimento de 100% da demanda, atendendo de forma prioritárias, as crianças em situação de risco, vulnerabilidade social e violação de direitos.

A maioria dos 42,63% são de mães economicamente ativas, ou que seriam se tivesse creche, conforme gráfico a seguir:

Gráfico 42 Detalhamento do INC



Fonte: FMCSV, 2019.

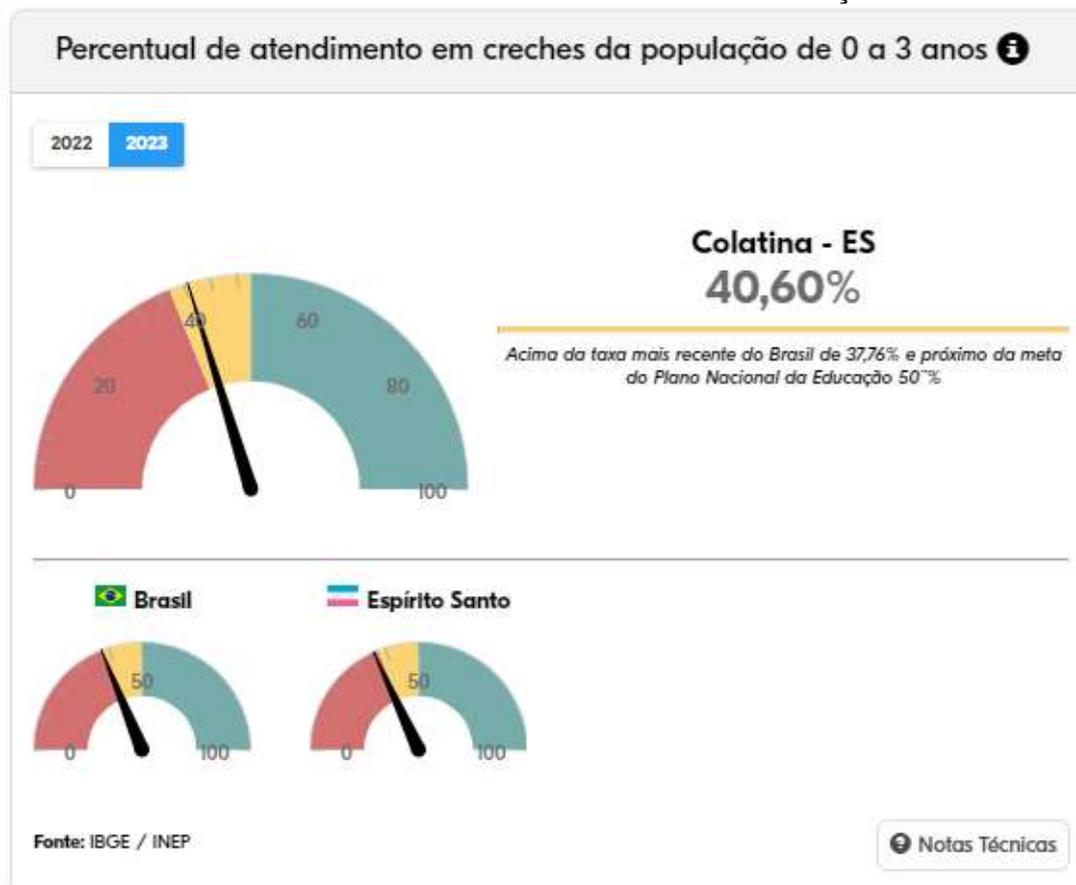
Dos 14,09% são filhos de mães pobres e que moram em zona urbana e a minoria, 3,11% são filhos de famílias monoparentais não pobres, da zona urbana.

Além das creches serem essenciais para o desenvolvimento integral da criança, em seus aspectos cognitivo, emocional, social e físico, também são um apoio fundamental na conciliação do trabalho e da vida familiar das famílias, que podem contar com um local adequado e seguro para suas crianças enquanto se dedicam as suas atividades profissionais, imprescindível para o sustento do lar (Fundação Abrinq, 2024).



No que se refere ao percentual de atendimento das crianças em creches e pré escolas, segue gráficos abaixo:

Gráfico 43 – Percentual de atendimento em creches crianças de 0 a 3 anos



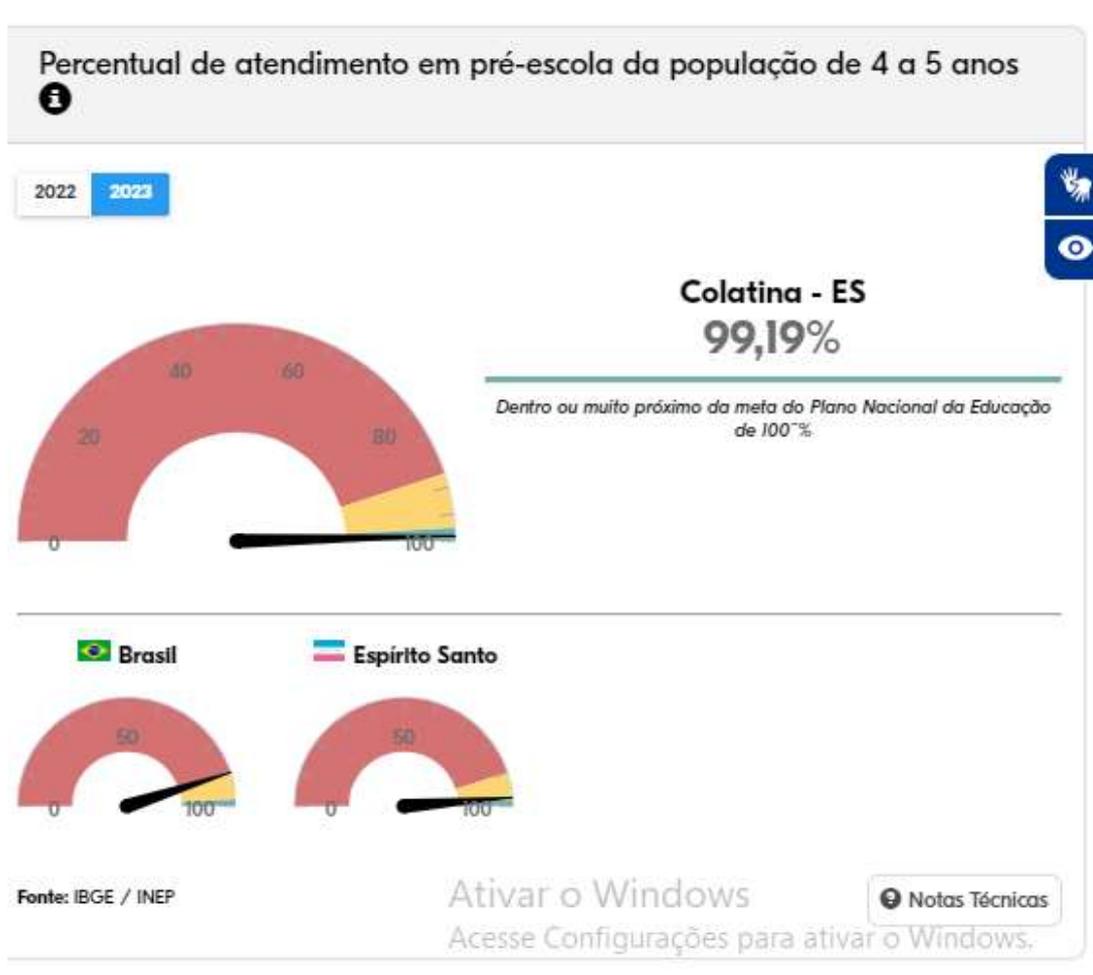
Fonte: Relatório Primeira Infância Primeiro, FMCSV, 2023. IBGE.

Colatina atendeu em 2023 o percentual de 40,60% de crianças de 0 a 6 anos em creches. A meta nacional a ser alcançada é de 50%. Apesar de ter atingido a meta, está acima da meta nacional, que é de 37,76%. Este indicador sugere que o município precisa continuar investindo em educação infantil, para que de forma progressiva, amplie a sua capacidade de atendimento, com vistas a atender e responder as demandas das famílias do município, contribuindo para o desenvolvimento das crianças nesta faixa etária de forma ativa e efetiva.



No que se refere ao atendimento em pré-escola, cujo as crianças tem 4 e 5 anos o município conseguiu atingir a meta de 99,19%, estando muito próximo da meta nacional, conforme demonstrado em gráfico abaixo.

Gráfico 44 – Percentual de atendimento em pré escola – 4 e 5 anos



Fonte: Relatório Primeira Infância Primeiro, FMCSV, 2023. IBGE.

A meta a ser alcançada é de 100% das crianças na educação infantil, uma vez que a matrícula e frequência escolar é obrigatória para crianças a partir de 4 anos de idade. É necessário identificar e mapear as crianças nesta faixa etária que estão fora da escola, com vistas a identificação e avaliação dos motivos que levam a evasão escolar, incluindo as crianças e famílias em serviços, programas e benefícios



das políticas públicas e órgãos de defesa de direito, que contribuam para o alcance da meta de 100%. É essencial que todas as crianças de 4 e 5 anos estejam frequentando de maneira ativa e efetiva a escola, processo indispensável para sua formação cidadã.

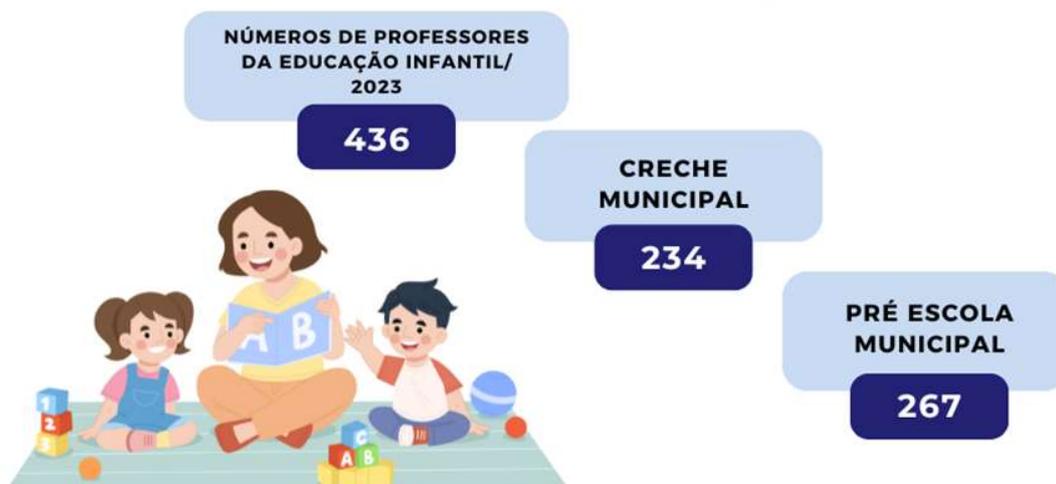
## 29.7.3.2 Indicadores do número de professores na educação infantil, entre outros

A quantidade e a qualidade dos professores que atuam na educação infantil no município são importantíssimas para a qualidade do processo de ensino aprendizagem e para o desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos.

A seguir, quadros com dados de números de professores na educação infantil, base 2023:

Quadro 28 – Nº de professores na educação infantil

### NÚMERO DE PROFESSORES NA EDUCAÇÃO INFANTIL



Fonte: IBGE, 2023.

Segundo dados do IBGE (2023), Colatina possui o registro de 1622 professores atuando na educação infantil, fundamental e ensino médio. Destes, 436, 26,88% estão na educação infantil, creche e/ou pré-escola.



Abaixo, gráfico com número de alunos por docentes e nível de escolaridade dos professores.

Quadro 29 – Nº de alunos por professor e formação

### NÚMERO DE ALUNOS POR PROFESSOR E FORMAÇÃO



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do IBGE, 2023 e na Secretaria Municipal de Educação.

O número de alunos por docentes foi extraído do cálculo: se foi identificado 2.454 matrículas em creches e 234 professores neste nível de educação, dividiu-se o número de matriculados pelo número de professores, encontrando-se os referenciais, conforme informado acima. Sendo utilizado a mesma metodologia para identificar-se o número de alunos por docentes em pré-escola.

Neste contexto, identificou-se o quantitativo de 10,48 alunos por professor nas creches e 12,08 alunos por professor, na pré-escola.

Segundo o Ministério da Educação, o número de alunos/crianças por docente deve levar em conta a capacidade do professor dar atenção e interagir de forma ativa e efetiva com seus alunos. É preciso considerar ainda a estrutura dos espaços da escola, para que eles possam contribuir na realização qualificada das atividades escolares (Brasil, 2013).

Sugere-se para crianças de zero a um ano de idade, a média de 6 a 8 crianças por docente. Para crianças de dois a três anos, a média de 15 por professor



e crianças de quatro a cinco anos, a média pode chegar a 20 por professor (Brasil, 2013).

A média demonstrada pelo município é relativamente boas. A gestão da educação infantil no município deve realizar o monitoramento continuado destes números, com vistas a possibilitar condições adequadas de trabalho para os professores e de aprendizado efetivo para os alunos.

No que se refere a docentes com nível superior, os indicadores são extremamente positivos, com 100% em creches e 99,9% em pré-escola. De acordo com o Ministério da Educação, professores com ensino superior e capacitação permanente são indispensáveis para a qualidade do processo de ensino aprendizagem dos alunos. A meta do Ministério da Educação (MEC) é que todos os professores da rede básica de educação tenham ensino superior (Brasil, 2024).

### 30.7.3.3 Indicadores de merenda escolar e atendimento integral

A alimentação adequada das crianças e alunos tem total importância no processo de aprendizagem. A merenda escolar é uma estratégia para a frequência dos alunos as aulas e contribui retirando uma parte do peso das famílias em terem que arcar com todas as refeições de seus membros. Em algumas situações, a merenda escolar é a principal fonte de alimentação dos alunos (ONU, 2022). Segue abaixo, dados referentes a merenda escolar e atendimento integral.

Tabela 9 – Nº de instituições com oferta de merenda escolar e atendimento integral

Nº total de instituições	Número de instituições de educação infantil de atendimento integral para crianças de 0 a 3 anos e 11 meses - Creche / [2023]	Número de instituições de educação infantil de atendimento integral para crianças de 4 a 5 anos e 11 meses / [2023]
77	10 instituições	01 instituição



Foram informadas 10 instituições de atendimento integral para crianças de 0 a 3 anos e uma para crianças de 4 a 5 anos.

Segundo o Ministério da Educação, a criação de matrículas em tempo integral nas escolas é de suma relevância para os municípios, citando 5 motivos para sua criação, sendo estes:

- I. A jornada de tempo integral proporciona um ambiente favorável ao desenvolvimento integral do estudante, não apenas em sua dimensão cognitiva, mas também na social, emocional, física e cultural. Os estudantes saem mais preparados para a vida e a construção de suas trajetórias pessoais, sociais e profissionais.
- II. Com maior exposição ao currículo, os estudantes recebem maior apoio em suas trajetórias de aprendizado, com metodologias diversificadas que reforçam o protagonismo, a autonomia e a participação estudantil, garantindo seus direitos de aprendizagem e a permanência na escola.
- III. O tempo integral oferece mais segurança e proteção social aos estudantes durante o horário de trabalho de suas famílias. O acesso ao ambiente seguro e supervisionado por profissionais qualificados durante uma parte significativa do dia tranquiliza as famílias em relação à segurança de seus filhos, trazendo impacto positivo principalmente para a inclusão da mulher no mercado de trabalho.
- IV. A educação em tempo integral beneficia a saúde, o bem-estar e a formação para a cidadania de seus estudantes. A oferta de um maior número de refeições e de apoio socioemocional por meio de parcerias intersetoriais faz da escola em tempo integral um espaço de garantia de direitos. Na perspectiva da educação integral, a formação para a cidadania é essencial, garantindo a aprendizagem de direitos, deveres e da cultura democrática.
- V. O tempo integral, quando associado à educação profissional e tecnológica, prepara os alunos para o mundo do trabalho. A exposição a uma variedade maior de disciplinas e atividades ajuda-os a descobrir interesses e habilidades, facilitando escolhas profissionais mais informadas no futuro (Brasil, 2024, p.1).

Neste contexto, sugere-se que o município amplie gradualmente as suas ofertas de vagas de tempo integral, como forma de contribuir com o desenvolvimento da criança e com o efetivo fator protetivo das famílias, através da oferta de espaços seguros e adequados de reta guarda das famílias, em especial, para o desenvolvimento de atividades produtivas, essenciais ao sustento da família.



## 31.7.3.4 Indicadores Atendimento Educacional

### Especializado - AEE

De acordo com o Ministério da Educação, o Atendimento Educacional Especializado (AEE):

É a mediação pedagógica que visa possibilitar o acesso ao currículo pelo atendimento às necessidades educacionais específicas dos alunos com deficiência, transtorno do espectro autista (TEA) e altas habilidades ou superdotação, público da educação especial, devendo a sua oferta constar do projeto pedagógico da escola (Decreto nº 7.611/2011), em todas as etapas e modalidades da educação básica (Brasil, 2023, p.1).

Todos os alunos com deficiência têm direito de acesso ao AEE, com vistas a identificar estratégias e intervenções, com base em suas peculiaridades, que contribuem com seu desenvolvimento efetivo e seu exercício de cidadania. Abaixo, quadro com números relacionados ao AEE:

Quadro 30 – Números referentes ao AEE – 2023/2024



Fonte: Elaborado pelo autor, com base em informações da secretaria municipal de educação de Colatina

Os dados mostram um leve aumento na proporção de crianças inseridas em programas de atendimento especializado de 2023 para 2024. Isso indica um esforço contínuo para melhorar a inclusão e o suporte às necessidades educacionais



especiais na primeira infância. Segundo Marchesi (2018), programas de atendimento especializado são essenciais para garantir a igualdade de oportunidades educacionais, promovendo o desenvolvimento integral de todas as crianças.

A constância no número de salas do AEE e de docentes com especialização nessa área sugere uma base estável para o atendimento especializado. No entanto, é importante garantir que esses recursos estejam sempre atualizados e adequados às necessidades das crianças atendidas. Conforme discutido por Rodrigues (2016), a formação especializada dos docentes é crucial para a eficácia do AEE, influenciando diretamente na qualidade do suporte oferecido às crianças com deficiência.

## 32.7.3.5 Indicadores de Transporte e Conselho

### Escolar

O transporte escolar é essencial para a frequência de diversos alunos na escola. É um direito constitucional que deve ser efetivado para garantia de acesso à educação (Brasil, 1988).

Segundo o Ministério da Educação o Conselho Escolar é uma das formas das famílias se envolverem de forma ativa no ambiente educacional dos filhos.

Os conselhos escolares são constituídos por pais, representantes de alunos, professores, funcionários, membros da comunidade e diretores de escola. Cada escola deve estabelecer regras transparentes e democráticas de eleição dos membros do conselho. Cabe ao conselho zelar pela manutenção da escola e monitorar as ações dos dirigentes escolares a fim de assegurar a qualidade do ensino. Eles têm funções deliberativas, consultivas e mobilizadoras, fundamentais para a gestão democrática das escolas públicas (Brasil, 2024, p.1).

A seguir, quadro com informações referentes ao transporte e conselho escolar:

#### Quadro 31 – Dados transporte e conselho escolar



### DADOS TRANSPORTE E CONSELHO ESCOLAR



Fonte: Elaborado pelo autor com base nas informações da Secretaria Municipal de Educação

O aumento no número de crianças utilizando transporte escolar pode indicar uma preocupação em melhorar o acesso físico das crianças à educação infantil, especialmente aquelas que residem em áreas distantes das instituições educacionais. De acordo com Cury (2017), o transporte escolar é uma estratégia importante para promover a equidade no acesso à educação, mitigando as desigualdades geográficas e socioeconômicas.

A presença de representação de pais em 100% das instituições no conselho escolar é um aspecto positivo. Isso sugere um ambiente escolar mais democrático e participativo, onde os pais têm voz nas decisões educacionais que afetam seus filhos. Conforme Paro (2014) a participação dos pais é essencial para fortalecer a gestão escolar, contribuindo para a qualidade da educação e para a construção de uma relação de confiança entre escola e comunidade.

Os dados indicam um compromisso do sistema educacional em promover inclusão, acessibilidade e participação comunitária na educação infantil. No entanto, é fundamental continuar monitorando e melhorando esses indicadores, especialmente no que diz respeito à qualidade do atendimento especializado e à efetividade das políticas de transporte escolar. Investimentos contínuos em formação de docentes, infraestrutura adequada e participação comunitária são essenciais para garantir uma educação infantil de qualidade para todas as crianças.



### 33. 7.3.6 Indicadores de Recursos Educacionais

Mais do que ofertar vagas, é necessário que a escola proporcione aos alunos condições de aprendizagem, desenvolvimento integral e formação cidadã. Ou seja, as escolas precisam de infraestrutura que atendam as demandas do processo de ensino aprendizagem, a partir de recursos educacionais adequados e atualizados, que contribuam para o melhor desenvolvimento e progresso dos alunos.

Os Recursos Educacionais são materiais, ferramentas e estratégias utilizadas no processo de ensino e aprendizagem, com o objetivo de facilitar a compreensão e assimilação do conteúdo por parte dos alunos.

Devem atender as necessidades de todos os alunos, inclusive os com deficiência e necessidades educacionais especiais.

A seguir, quadro com número total de recursos educacionais em creches e pré-escola no município, quantidade de instituições de educação infantil que contemplam em seus projetos pedagógicos temáticas relativas à educação ambiental, e a quantidade de instituições que contemplem em suas propostas pedagógicas diversidades étnicas-racial com vistas a promoção da igualdade.

Quadro 32 – Recursos educacionais e propostas pedagógicas

#### RECURSOS EDUCACIONAIS E PROPOSTAS PEDAGÓGICAS



Fonte: Elaborado pelo autor com base nas informações da Secretaria Municipal de Educação



Os dados mostram uma distribuição equitativa de recursos educacionais essenciais como acervos literários itinerantes, parques infantis e sanitários infantis tanto em creches quanto em pré-escolas. Segundo Oliveira (2018), esses recursos são fundamentais para criar um ambiente educativo estimulante e seguro, contribuindo para o desenvolvimento integral das crianças na educação infantil.

A presença de atividades de educação ambiental em 70 instituições de educação infantil indica um compromisso em sensibilizar as crianças desde cedo sobre a importância da sustentabilidade e do cuidado com o meio ambiente. Conforme destacado por Carvalho (2017), a educação ambiental na infância promove a formação de cidadãos conscientes e responsáveis, capazes de contribuir para a preservação ambiental no futuro.

A inclusão de temas relacionados à diversidade étnico-racial em projetos pedagógicos, currículos e materiais didáticos em 70 instituições de educação infantil reflete um esforço em promover a igualdade e o respeito à diversidade desde os primeiros anos de vida. Segundo Cunha (2019), abordagens inclusivas na educação infantil são fundamentais para combater o preconceito e construir uma sociedade mais justa e inclusiva.

Os indicadores apresentados demonstram uma preocupação significativa com a qualidade educacional na primeira infância, abrangendo desde a oferta de recursos essenciais até a promoção de valores como sustentabilidade e igualdade. É crucial que essas iniciativas sejam continuamente monitoradas e fortalecidas, garantindo que todas as crianças tenham acesso a uma educação de qualidade, inclusiva e sensível às questões sociais e ambientais.

## **34.7.3.7** Indicadores De Brinquedos E Jogos

### **Expressivos Entre Outros**

A presença de brinquedos e jogos na educação infantil contribui diretamente para o trabalho socio pedagógico. Sabe-se que o brincar é parte fundamental do



processo de aprendizado da criança e do seu desenvolvimento integral. A prática da brincadeira na escola promove aspectos diversos na criança que serão de suma importância para o seu desenvolvimento biopsicossocial, sendo imprescindível para uma formação sólida e completa. Ao longo do tempo as crianças tem se distanciado do ato de brincar, cabendo a escola, dentre seu planejamento pedagógico incluir esta ação nos seus planos de trabalho.

A seguir, quadro com quantitativo de instituições de educação infantil que dispõem de brinquedos e jogos expressivos da diversidade étnico-racial, presença de publicidade infantil em escolas, evasão escolar em creche e pré-escola, e quantidade de instituições de educação que disponibilizam recreio na educação infantil.

Gráfico 45 - Indicadores de brinquedos e jogos expressivos entre outros

#### INDICADORES DE BRINQUEDOS E JOGOS EXPRESSIVOS ENTRE OUTROS



Fonte: Elaborado pelo autor com base nas informações da Secretaria Municipal de Educação

A presença de brinquedos e jogos expressivos da diversidade étnico-racial em 70 instituições é um passo positivo para promover a inclusão e o respeito à diversidade desde a infância. Segundo Cunha (2019), a diversidade étnico-racial na educação infantil não apenas enriquece o ambiente educacional, mas também



contribui para a formação de identidades positivas e para a redução de estereótipos raciais desde cedo.

A ausência de publicidade infantil em escolas é um aspecto positivo, pois protege as crianças de influências comerciais que podem afetar negativamente seu desenvolvimento e comportamento. De acordo com Viegas (2015), a presença de publicidade em ambientes escolares pode impactar a autonomia das crianças e suas escolhas, favorecendo consumos não necessariamente adequados ao seu desenvolvimento integral.

Embora os números de evasão escolar sejam baixos, é importante monitorar esses índices de perto para identificar e abordar as causas subjacentes. Conforme Oliveira (2018), a evasão escolar na educação infantil pode ser influenciada por diversos fatores, como questões socioeconômicas das famílias, qualidade da oferta educacional e acessibilidade às instituições.

A disponibilização de recreio em 49 instituições é crucial para o desenvolvimento físico, social e emocional das crianças na educação infantil. Conforme discutido por Ferreira (2017), o recreio não apenas proporciona momentos de lazer e integração, mas também contribui para o aprendizado através do brincar, essencial para o desenvolvimento infantil integral.

Os dados apresentados revelam práticas positivas e desafios na educação infantil, como a promoção da diversidade étnico-racial, a necessidade de monitoramento da evasão escolar e a importância do recreio como parte do desenvolvimento infantil. É essencial continuar investindo em práticas inclusivas, na proteção das crianças contra influências comerciais e na oferta de um ambiente educacional seguro e enriquecedor desde a infância.

## **35.7.3.8** Indicadores De Cultura De **Sustentabilidade Entre Outros Na Educação Infantil**

Um das ações importantes a serem desenvolvidas pelas escolas de educação infantil, é o trabalho de projetos que incentivem e mobilizem a cultura da



sustentabilidade, de ações culturais, de alimentação saudável, dentre outras questões em consonância com a pauta de sustentabilidade.

A escola é um espaço de diálogo sobre as tendências e as questões científicas que vem sendo dialogadas e praticadas em todo mundo.

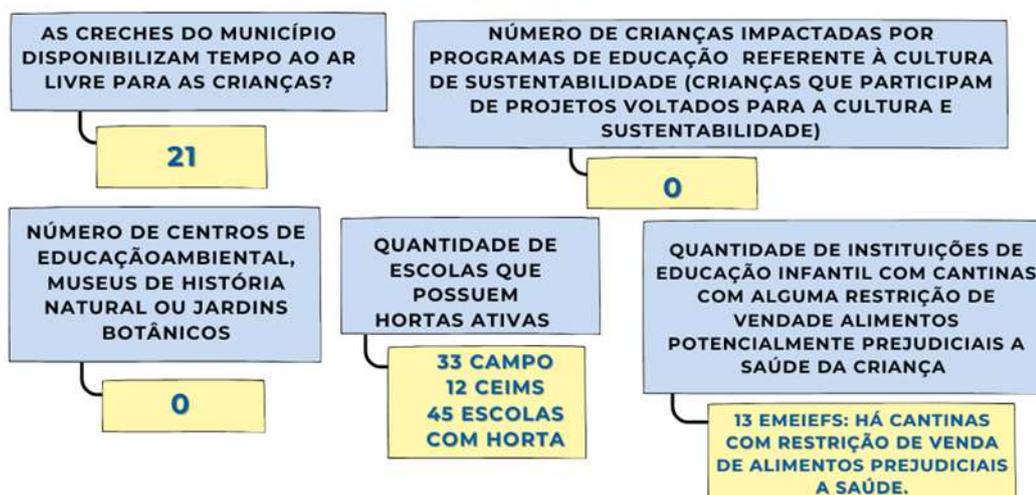
Atitudes que contribuem com o desenvolvimento integral das crianças devem ser desenvolvidas pelas escolas, a fim de inserir as crianças e famílias nas principais questões debatidos no mundo e no país.

Dialogar sobre sustentabilidade, alimentação saudável e sustentável, acesso à cultura, são fundamentais para o desenvolvimento infantil.

O quadro a seguir traz números referentes às creches que disponibilizam tempo ao ar livre, programas de educação, centros de educação ambiental, museus de história natural, horta, e quantidade de cantinas na educação infantil com alguma restrição de venda de alimentos potencialmente prejudiciais à saúde da criança.

Quadro 33 - Indicadores de Cultura de Sustentabilidade entre outros

### INDICADORES DE CULTURA DE SUSTENTABILIDADE ENTRE OUTROS



Fonte: Elaborado pelo autor com base nas informações da Secretaria Municipal de Educação

A disponibilização de tempo ao ar livre em todas as creches é crucial para o desenvolvimento físico, emocional e social das crianças. Segundo diversos estudiosos, como Louv (2005) e Burdette e Whitaker (2005), o contato com a natureza e o ar livre beneficia o bem-estar das crianças, promovendo atividades físicas, interações sociais e conexão com o meio ambiente natural.



A ausência de programas específicos de educação em sustentabilidade pode ser uma oportunidade de desenvolvimento, considerando a importância crescente da conscientização ambiental desde a infância. Segundo Carvalho (2017), programas de educação em sustentabilidade são essenciais para formar cidadãos conscientes e responsáveis, capazes de enfrentar desafios ambientais globais.

A presença de hortas ativas em 45 escolas, incluindo escolas do campo e creches, é uma prática positiva que permite às crianças aprender sobre cultivo de alimentos, sustentabilidade e alimentação saudável. Conforme discutido por Blair (2009), hortas escolares oferecem oportunidades de aprendizagem prática, conectando os alunos com o meio ambiente e incentivando escolhas alimentares saudáveis.

A existência de cantinas com restrições de venda de alimentos prejudiciais à saúde em 13 EMEIEFs é uma medida importante para promover hábitos alimentares saudáveis desde a infância. Segundo Monteiro et al. (2010), políticas alimentares nas escolas desempenham um papel crucial na prevenção da obesidade infantil e na promoção de uma alimentação balanceada.

Os dados fornecem uma visão abrangente das práticas e desafios na educação infantil do município, destacando pontos positivos como o tempo ao ar livre, hortas escolares e políticas alimentares saudáveis, além de oportunidades de melhoria em programas de sustentabilidade e educação ambiental. É essencial continuar desenvolvendo estratégias que promovam um ambiente educacional sustentável e saudável para todas as crianças.

## **7.4 INDICADORES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

A Política Pública de Assistência Social é direito do cidadão e dever do Estado. Direcionada a indivíduos e principalmente famílias, em especial, as que vivenciam situações de risco, vulnerabilidade e violação de direito (Brasil, 2004).

As ofertas da assistência social são efetivadas a partir da execução de serviços, programas, projetos e benefícios, por meio da organização municipal do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).



Com base na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, as ofertas são organizadas a partir de níveis de complexidade, sendo:

- ✓ Proteção Social Básica (PSB)
- ✓ Proteção Social Especial (PSE) de média e alta complexidade

Tem como principais serviços: O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) (Brasil, 2009).

As ofertas desta política pública são essenciais para a efetivação da Proteção social das famílias, sendo um dos públicos prioritários, as que possuem famílias de 0 a 6 anos. A articulação da assistência social com outras políticas públicas e órgãos de defesa de direitos é fundamental para o bem estar e qualidade de vida na primeira infância.

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) nos últimos 20 anos as transformações na assistência social brasileira ampliaram o status de proteção social da população, por meio do acesso a benefícios e serviços. Através do SUAS as famílias tiveram acesso ao Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Benefícios Eventuais, e serviços essenciais, como PAIF e PAEFI por exemplo, que deram o suporte necessário para que pudessem enfrentar e superar situações de risco, vulnerabilidades e violações de direitos (Brasil, 2024).

### **36.7.4.1 Rede Socioassistencial do Município**

A rede socioassistencial é composta por equipamentos públicos e privados que executam serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social, através de suas equipes de referência.

Tem como principais equipamentos, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), referência na oferta das ações da PSB e da PSE, respectivamente.



Na tabela a seguir está descrito a rede socioassistencial pública de Colatina. Esta rede é composta por equipamentos públicos, que realizam a oferta direta dos serviços, programas, projetos ou benefícios.

Tabela 10 – Rede Socioassistencial Pública do Município de Colatina

<b>Equipamentos</b>	<b>Quantitativo</b>
Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania - SEMAS	01
Posto do Cadastro Único	01
CRAS	06 Brunório, Central, Arlete, Ayrton Senna, Columbia e Vila Real
CREAS	02 - Norte e Sul
Centro POP	01
Abrigo Pop Rua	01
Instituições de Acolhimento	03 CERCRIA I e CERCRIA II - crianças e adolescentes e Casa de Repouso Recanto da Vida (pessoa idosa)
Serviço em Família Acolhedora	01
Conselho Tutelar	02 - Norte e Sul

Fonte: Elaborado pelo autor com base em informações do Sistema de Gestão do SUAS – Captar SUAS, 2024.

A seguir, quadro com a rede socioassistencial privada. A referida rede é composta por Organizações da Sociedade Civil (OSC)/entidades, que ofertam de maneira indireta ações da política pública de assistência social, conforme legislações e normativas regulamentadoras.

Para a execução das ofertas, é obrigatório que as OSCs tenham registro no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e inscrição concluída no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social.

Quadro 34 – Rede Socioassistencial Privada com cadastro concluído no CNEAS

1	ACDV
---	------



2	ADECOL
3	APAE
4	Casa de Mustafá – Lar Fabiano de Cristo
5	Casa de Repouso Gonçalves
6	Casa do Vovô Simeão
7	Cáritas Diocesana de Colatina
8	Centro de Acolhida da Criança e do Adolescente
9	CIEE
10	IADE
11	Lar Irmã Sheila
11	Mater Christi Centro de Atendimento Materno Infantil

Fonte: Elaborado pelo autor com base em dados do CNEAS, 2024.

De acordo com o CNEAS, atualmente o município de Colatina conta com 12 entidades com cadastro concluído no referido sistema, estando aptas a realizar parcerias e ofertas dos serviços, programas, projetos e benefícios desta política pública, auxiliando o poder público no cumprimento de suas responsabilidades e contribuindo para a proteção social de famílias em situação de vulnerabilidade e violação de direitos.

## 37. 7.4.2 Indicadores da Proteção Social Básica

### (PSB)

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) o principal equipamento de oferta dos serviços da PSB é o CRAS (Brasil, 2004). Este equipamento pode ofertar os seguintes serviços, com base na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009):

- ✓ PAIF, de oferta obrigatória.
- ✓ Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)
- ✓ Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.



Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais:

O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida (Brasil, 2009, p. 12).

Por meio do PAIF a equipe de referência do serviço realiza atendimentos particularizados e em grupos, a indivíduos e especialmente famílias, com vistas a auxiliá-las no acesso a direitos e serviços e superação de riscos e vulnerabilidades sociais.

Os trabalhos sociais desenvolvidos pelas equipes junto as famílias, influenciam diretamente a qualidade de vida das crianças, uma vez que o acesso a serviços e benefícios irá gerar resultado em todo núcleo familiar.

A seguir, quadro com dados referentes aos atendimentos pelo PAIF, com referência no ano de 2023:

Gráfico 46 – Dados PAIF/2023 – I

### ATENDIMENTOS PAIF/2023



Fonte: Elaborado pelo autor com base no Sistema de Gestão do SUAS, Captar SUAS, 2023.

Foram realizados o total de 4.723 atendimentos individuais/particularizados durante o ano de 2023. Estes auxiliam os indivíduos e/ou núcleos familiares a terem



acesso a informações, orientação, encaminhamentos, benefícios, dentre outras questões, importantes a proteção social.

Realizou-se 37 atendimentos coletivos, entendidos como atendimento de duas ou mais pessoas de famílias diferentes, a fim de realizar intervenção qualificada. 127 famílias estavam sendo acompanhadas pelos seis CRAS do município. A inserção das famílias em acompanhamento familiar é imprescindível para o enfrentamento e superação de situações de risco e vulnerabilidade.

Segundo o Caderno de Orientações Técnicas sobre o PAIF, volume 2, do Ministério de Desenvolvimento Social,

O acompanhamento familiar do PAIF consiste, assim, em um conjunto de intervenções, desenvolvidas de forma continuada, a partir do estabelecimento de compromissos entre famílias e profissionais, com a construção de um Plano de Acompanhamento Familiar que estabelece objetivos a serem alcançados, realização de mediações periódicas, inserção em ações do PAIF, a fim de superar gradativamente as vulnerabilidades vivenciadas, alcançar aquisições e ter acesso a direitos (Brasil, 2012, p.67).

Foram realizados 15 grupos no âmbito do PAIF. As intervenções em grupo são importantes para troca de experiências e fortalecimentos de vínculos familiares, comunitários e sociais, além de permitir abordar de forma coletiva, situações que atingem duas ou mais família, em especial, demandas coletivas de um determinado território.

Vale ponderar que o acompanhamento familiar é um processo que deve ser acordado e aceito pelo indivíduo/família a ser acompanhada e deve ser efetivado por meio da elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar (PAF).

O PAF é instrumento obrigatório para a materialização do acompanhamento. Uma das metas a serem alcançadas pela gestão da assistência social deve ser a atualização dos dados de acompanhamento pelos CRAS, com base na realidade atual dos equipamentos e das equipes. Outra questão é, 100% das famílias em acompanhamento devem ter o PAF elaborado em conjunto pelo técnico de referência e pelo indivíduo/família. As estratégias de intervenções, objetivos e metas a serem alcançadas devem ser estipuladas junto com o usuário, para que ele se responsabilize por suas responsabilidades na efetivação do PAF.



Sugere-se aqui, que famílias com crianças de 0 a 6 anos sejam prioridades para a construção e atualização dos PAFs, devido a condição de pessoa em desenvolvimento das crianças e nas consequências das vivências desta faixa etária para os seus próximos ciclos de vida.

Outros trabalhos essenciais ao PAIF tratam-se das ações de visitas domiciliares e encaminhamentos.

As visitas domiciliares são instrumentos importantes de atendimento e acompanhamento das famílias, possibilitando os técnicos a aproximação da realidade dos usuários do CRAS e seus serviços. É importante ressaltar que as visitas não tem caráter investigativo e sim, de criação e fortalecimento de vínculos com os atendidos.

O encaminhamento é um trabalho essencial ao PAIF, uma vez que efetiva o acesso dos indivíduos e famílias a direitos e políticas públicas. É por meio dos encaminhamentos que as equipes do PAIF direcionam os usuários para atendimentos que não estão no escopo de competências da assistência social.

A seguir, tabela com dados de visitas domiciliares e encaminhamentos por meio do PAIF.

Tabela 11– Dados PAIF/2023 - II

Visitas Domiciliares	Encaminhamentos
564	280

Fonte: Elaborado pelo autor com base no Sistema de Gestão do SUAS, Captar SUAS, 2023.

No ano de 2023 foram realizadas 564 visitas domiciliares e 280 encaminhamentos. Estes procedimentos técnicos possibilitam o acesso das famílias aos serviços e benefícios do SUAS, contribuindo com o bem estar e qualidade de vida das famílias.



Os encaminhamentos são estratégias importantes para que as crianças de 0 a 6 anos tenham acesso aos seus direitos e a serviços, programas, projetos e benefícios de acordo com as suas necessidades.

A seguir, número de grupos de gestantes acompanhadas pela equipe do PAIF, realizados em 2024.

Quadro 35 – Grupos de Gestantes acompanhados pelo PAIF

Número de grupos de gestantes acompanhados pelo PAIF/2024
6

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados enviados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, 2024

Em 2024, até o momento, estão sendo realizados pelas equipes do CRAS/PAIF, seis grupos de gestantes. As gestantes fazem parte do grupo a ser trabalhado através de ações para primeira infância. O trabalho desenvolvido pela equipe do PAIF com este grupo possibilita o acesso a informações, orientações, encaminhamentos, direitos e serviços, efetivando a proteção social do SUAS, de forma articulada com outras políticas públicas. É importante que estes grupos sejam realizados no formato de oficinas com famílias no PAIF.

Segundo o Caderno de Orientações Técnicas do PAIF, volume II: as oficinas com famílias consistem na realização de encontros previamente organizados, com objetivos de curto prazo a serem atingidos com um conjunto de famílias, por meio de seus responsáveis ou outros representantes<sup>12</sup>, sob a condução de técnicos de nível superior do CRAS (Brasil, 2012, p. 23).

A realização permanente e continuada de grupos de gestantes possibilita o acesso a informações, orientações e encaminhamentos para que a gestante e a família possam ter suas demandas atendidas, a partir de acesso a direitos e serviços, contribuindo com o bem estar e qualidade de vida.

Sugere-se a realização de grupos de gestantes em parceria com equipes de outras políticas públicas, como por exemplo, equipes de saúde, de educação, de



esporte e atividade física, nutrição, com vistas a ampliar o universo informacional das gestantes, auxiliando-as no processo da gestação e do pós parto.

A seguir, tabela referente a Concessão de Benefícios Eventuais através do PAIF, executado pelas equipes dos CRAS no ano de 2023.

Tabela 12 – Concessão de Benefícios Eventuais na PSB

Total de benefícios concedidos	Concedidos pela PBS/CRAS/PAIF	Cesta Básica	Natalidade	Funeral
1.091	850	755	51	44

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados extraídos do Sistema de Gestão do SUAS – Captar SUAS, 2023.

Um das ações de proteção social do SUAS é o acesso das famílias aos benefícios eventuais. Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) estes, são provisões direcionadas aos indivíduos e famílias com vistas ao enfrentamento de alguma situação de vulnerabilidade temporária, como por exemplo, em situações de insegurança alimentar, nascimento de um membro da família, morte de um membro da família, situações de desastres ou calamidade pública, dentre outros, a depender das normativas municipais (Brasil, 2023).

Em 2023 foram concedidos pela assistência social de Colatina, 1.091 benefícios socioassistenciais, dentre cesta básica, auxílio natalidade e funeral. Do total de concessões, 77,91% foi através da PSB. O benefício com maior concessão foi o de cesta básica, seguido do auxílio natalidade.

O auxílio natalidade é destinado a gestantes, que atendem os critérios estabelecidos pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) de Colatina, em razão do nascimento de um ou mais filhos. Em 2023, foram disponibilizados 51 auxílios natalidades.

A priorização de famílias com crianças de 0 a 6 anos para o acesso aos benefícios eventuais é uma forma de ampliar e fortalecer as ações da assistência social no contexto da primeira infância.

Outro serviço importante para a proteção social de famílias é o SCFV. Serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir



aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social (Brasil, 2009, p. 16).

O SCFV atende crianças, adolescentes, jovens, adultos e pessoas idosas, com base nas características e demandas destas faixas etárias. Uma das faixas etárias contempladas por este serviço são crianças de 0 a 6 anos.

A seguir, tabela com informações referentes a oferta do SCFV de forma geral e para crianças de 0 a 6 anos.

Tabela 13 – Oferta SCFV 2023

Grupos	Grupos de 0 a 6 anos	Forma de execução	Faixa Etária atendida	Nº de crianças de 0 a 6 anos nos grupos
03	00	3 – Direta/CRAS	6 a 12 anos (2) 12 a 15 anos (1)	0

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados extraídos do Sistema de Gestão do SUAS – Captar SUAS, 2023.

Em 2023 não foi desenvolvido grupo direcionado a crianças na primeira infância. Ponto a ser considerado e avaliado pela gestão municipal da assistência social, com vistas a importância de execução de atividades para o público de 0 a 6 anos, em especial, após a publicação e efetivação deste PMPI. A realização de SCFV para crianças de 0 a 6 anos deve ser inserida em planejamentos dos CRAS e da rede socioassistencial e realizados de forma permanente e continuada.

Segue tabela com informações do SCFV executado em 2024:

Tabela 14 – Dados SCFV em 2024

Grupos	Grupos de 0 a 6 anos	Forma de execução	Faixa Etária atendida	Nº de crianças de 0 a 6 anos nos grupos
36	1	Direta – CRAS Brunório	0 a 6 anos	1

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados extraídos do Sistema de Gestão do SUAS – Captar SUAS, 2023.



Comparado a 2023, o número de grupos de SCFV desenvolvidos de forma direta e indireta teve aumento expressivo, porém, somente um grupo foi direcionado ao atendimento de crianças de 0 a 6 anos, com a participação de uma criança.

O SCFV é um serviço planejado e organizado, podendo ser executado de forma direta, pelas equipes do CRAS e/ou de forma indireta, através das Entidades. A sua oferta é importante no contexto de complementar o trabalho social com famílias além de contribuir para o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais, fundamental ao exercício de cidadania.

Através dos grupos do SCFV é possível trabalhar diversas questões coletivas das famílias e dos territórios, possibilitando a criação e efetivação de estratégias coletivas para o enfrentamento e a superação de situações de risco e vulnerabilidade, além disso, por meio das atividades é possível identificar potencialidades, desenvolver habilidades e promover o acesso a direitos e serviços dos indivíduos e famílias (Brasil, 2009).

Os grupos específicos para crianças de 0 a 6 anos, tem por foco, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais o desenvolvimento de atividades com crianças, familiares e comunidade, para fortalecer vínculos e prevenir ocorrência de situações de exclusão social e de risco, em especial a violência doméstica e o trabalho infantil, sendo um serviço complementar e diretamente articulado ao PAIF (Brasil, 2009, p. 18).

Apresenta como objetivos específicos:

- Complementar as ações de proteção e desenvolvimento das crianças e o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais;
- Assegurar espaços de convívio familiar e comunitário e o desenvolvimento de relações de afetividade e sociabilidade;
- Fortalecer a interação entre crianças do mesmo ciclo etário;
- Valorizar a cultura de famílias e comunidades locais, pelo resgate de seus brinquedos e brincadeiras e a promoção de vivências lúdicas;
- Desenvolver estratégias para estimular e potencializar recursos de crianças com deficiência e o papel das famílias e comunidade no processo de proteção social;
- Criar espaços de reflexão sobre o papel das famílias na proteção das crianças e no processo de desenvolvimento infantil (Brasil, 2009, p. 22).



A oferta de atividades do SCFV para crianças de 0 a 6 anos e suas famílias é importantíssimo para que a assistência social consiga efetivar seus trabalhos junto a primeira infância, contribuindo para uma efetiva proteção social deste público.

### **38.7.4.3** Indicadores da Proteção Social

#### **Especial (PSE), de média complexidade**

Os serviços da PSE são direcionados a indivíduos e famílias que vivenciam situações de risco e violações de direitos. A PSE tem como principal equipamento o CREAS, com a oferta de cinco serviços, sendo estes, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais:

- I. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- II. Serviço Especializado em Abordagem Social;
- III. Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- IV. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
- V. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Brasil, 2009, p. 6).

Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).

A principal oferta do CREAS é o PAEFI, sendo esta obrigatória. Segundo a Tipificação o PAEFI é:

Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social (Brasil, 2009, p. 29).



A oferta dos trabalhos essenciais ao PAEFI é importante para o apoio necessário a indivíduos e famílias em situação de violação de direitos, como por exemplo, pessoas vítimas de violência, crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, indivíduos em situação de abuso e/ou exploração sexual, idosos em situação de isolamento, negligências, dentre outras.

Famílias com crianças de 0 a 6 anos devem ser públicos prioritários do PAEFI, devido as interferências negativas das violações de direito nesta fase da vida.

No município o PAEFI é realizado através de dois CREAS: CREAS Norte e CREAS Sul. Cada um respeita a sua territorialidade, com vistas a facilitar o acesso das famílias e desenvolver ações de acordo com a realidade das comunidades.

A seguir, tabela com dados de atendimento do PAEFI em 2023 em Colatina:

Tabela 15 – Dados atendimentos PAEFI/2023

<b>Atendimento Particularizado Total</b>	<b>Atendimento particularizado PAEFI</b>
2.112	1.824

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados extraídos do Sistema de Gestão do SUAS – Captar SUAS, 2023.

Com base nos dados de 2023, foram realizados 2.112 atendimentos particularizados/individualizados pelas equipes do CREAS. Deste total, 86,36% foram por meio do PAEFI.

O processo de acompanhamento familiar é fundamental para o enfrentamento e superação das situações de violações de direitos dos indivíduos e famílias atendidas pelo PAEFI. Segue tabela com informações referentes ao acompanhamento familiar pelo referido serviço do SUAS.

Tabela 16 - Dados acompanhamento PAEFI

<b>Famílias em acompanhamento</b>	<b>Famílias em acompanhamento</b>	<b>Famílias com crianças de 0 a 6</b>	<b>Gestantes acompanhadas</b>



	<b>inseridas em 2023</b>	<b>anos</b>	<b>no PAEFI</b>
450	154	17	Não foi identificado

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados extraídos do Sistema de Gestão do SUAS – Captar SUAS, Agosto, 2024.

Atualmente estão inseridas em acompanhamento no PAEFI 450 indivíduos e/ou famílias, destas, 154 foram incluídas no ano de 2023. Identificou-se 17 acompanhamentos de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos. Não foram identificadas gestantes inseridas em acompanhamento.

Priorizar famílias com crianças de 0 a 6 anos na elaboração e revisão dos PAFs é importante em virtude da condição peculiar de indivíduo em desenvolvimento, cuja situações de violações de direitos irão interferir nas outras fazes da vida, requerendo das equipes do PAEFI intervenções efetivas e assertivas.

Os encaminhamentos e a realização de visitas domiciliares são trabalhos essenciais ao serviço, que possibilitam as equipes de referência a desenvolverem suas competências e alcançar os resultados esperados com suas intervenções. Segue na tabela abaixo, o número de encaminhamentos e visitas realizadas em 2023.

De acordo com o Glossário Assistência Social, o encaminhamento é um procedimento técnico, realizado pelos profissionais de nível superior de referência dos serviços, como forma de articulação das demandas dos usuários com as ofertas do território. Deve ser realizado de forma formal e ética e ser acompanhado, até a sua efetivação (IJSN, 2009).

Com base na Nota Técnica da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), nº 02/2016, a visita domiciliar não deve ser realizada com objetivo de fiscalização ou apuração de algum tipo de denúncia. É um procedimento técnico metodológico, que precisa ser planejada e organizada, com objetivo de ampliar a escuta qualificada e compreender a história de vida e a realidade das famílias, possibilitando ações mais eficazes junto a situação a ser trabalhada (Brasil, 2016).

Segue tabela com número de encaminhamentos e visitas domiciliares realizadas pelas equipes de referência do PAEFI em 2023:



Tabela 17 – Encaminhamentos e Visitas Domiciliares/2023

Encaminhamentos	Visitas domiciliares
280	564

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados extraídos do Sistema de Gestão do SUAS – Captar SUAS, 2023.

Foram realizados 280 encaminhamentos, como forma de possibilitar o acesso dos indivíduos e famílias a outras políticas públicas e/ou órgãos de defesa e garantia de direitos, com objetivo de atendimento integral das demandas apresentadas e identificadas. Realizou-se 564 visitas domiciliares, o que possibilita os técnicos de referência dos serviços se aproximarem da realidade vivenciada pelo usuário do PAEFI, a fim de propor intervenções mais assertivas.

Além dos atendimentos individuais, o PAEFI realiza atendimentos coletivos, em grupos, com vistas a possibilitar a abordagem de assuntos comuns as pessoas e famílias, a troca de vivências e experiências e ao fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais, como forma de enfrentar a situação de violação e superá-la.

Abaixo, tabela com dados referentes a estes tipos de atendimento:

Tabela 18 - Atendimentos coletivos e outros/2023

Atendimentos Coletivos	Atividades Coletivas	Grupos CREAS/Paefi	Número de ações de prevenções contra todos os tipos de violência relacionadas à primeira infância realizadas
4	21	5	49

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados extraídos do Sistema de Gestão do SUAS – Captar SUAS, 2023.

Foram realizados 4 atendimentos coletivos, ou seja, que envolveram mais de uma pessoa de diferente família. 21 atividades coletivas, com objetivo de informar e trabalhar com grupos de pessoas de uma só vez. 5 grupos PAEFI e realizadas 49 ações de prevenção á violência na primeira infância.



Propõe-se a realização periódica de oficinas com famílias com crianças de 0 a 6 anos, com envolvimento das crianças e das famílias, com vistas a tratativas de questões coletivas que as envolvem e também, os encaminhamentos destas, para grupos de SCFV, em parceria com os CRAS.

No que se refere a ação de concessão de benefícios, importante a superação de situações de risco e vulnerabilidade e apoio aos indivíduos e famílias, segue tabela abaixo com os dados de 2023.

Tabela 19 - Benefícios concedidos pelo CREAS/2023

<b>Benefícios concedidos - total</b>	<b>Cesta Básica</b>	<b>Natalidade</b>	<b>Passagem</b>
113	108	4	1

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados extraídos do Sistema de Gestão do SUAS – Captar SUAS, 2023.

Os benefícios eventuais são ofertados em todos os níveis de complexidade do SUAS. Por meio do PAEFI foram concedidos em 2023, 113 no total, sendo a maioria de Cestas Básicas. No que se refere ao auxílio natalidade, foram concedidos, 4 kits.

Assim como a PSB, a priorização de famílias com crianças de 0 a 6 anos na legislação que regulamenta o acesso aos benefícios eventuais é uma importante ação da assistência social na implantação e fortalecimento de atividades e ações direcionados a este público.

### **Abordagem Social**

Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, a abordagem social é um serviço da PSE, de média complexidade, realizada por equipe de referência qualificada, que visa identificar e atender em espaços de rua, indivíduos e famílias que demandam atendimento e suporte de proteção social, com a finalidade de entender o motivo que os levam a vivência na rua e realizar inserção na rede de direitos e serviços públicos (Brasil, 2009).



Busca identificar nos territórios a incidência de pessoas em situação de rua, trabalho infantil, abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes, dentre outras (Brasil, 2009).

Na realização de abordagem com crianças e adolescentes os técnicos de referência deste serviço devem estar qualificados para tal fim, com vistas a estabelecer contato e relação de confiança com o público a ser abordado, para que as intervenções sejam efetivadas e a situação enfrentada e superada.

Abaixo, tabela com número de abordagens realizadas com crianças e adolescentes em 2023:

Tabela 20 – Abordagem Social com Crianças e Adolescentes/2023

Abordagens realizadas	Crianças de 0 a 6 anos
11	02

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados extraídos do Sistema de Gestão do SUAS – Captar SUAS, 2023.

Foram abordadas em 2023, 11 crianças e adolescentes, sendo que destas, 2 foram de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos.

O atendimento e as intervenções especializadas da equipe de abordagem são essenciais para superação da situação de risco e violação. É imprescindível que as crianças e os adolescentes abordados e suas famílias, sejam apresentadas e inseridas nos serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, com vistas ao suporte do desenvolvimento e fortalecimento do fator protetivo das famílias, evitando assim, que suas crianças tenham seus direitos violados. E que, a partir dos atendimentos da assistência social, sejam inseridas na rede de direitos e serviços, de acordo com suas necessidades.

**Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).**



Serviço de média complexidade, realizado por equipe de referência especializada, destinado ao atendimento de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, como LA e/ou PSC e suas famílias, com a finalidade de orientá-los e dá-los suporte no processo do cumprimento da medida judicial (Brasil, 2009), com vistas a superar a situação de violação e minimizar os índices de incidência de atos infracionais.

O atendimento da equipe não deve estar direcionado ao julgamento do ato infracional e do adolescente e sim, a superação do adolescente desta violação, contribuindo também, para o fortalecimento do fator protetivo das famílias.

A seguir, tabela com número de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, em atendimento e/ou acompanhamento pelo referido serviço:

Tabela 21 – Adolescentes em cumprimento de MSE/2024

Adolescentes	LA	PSC	La e PSC
22	14	-	8

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados extraídos do Sistema de Gestão do SUAS – Captar SUAS, Agosto de 2024.

Atualmente estão sendo atendidos e/ou acompanhados pela equipe de MSE do CREAS, 22 adolescentes na faixa etária de 14 a 20 anos. Destes, 14 cumprem medida de LA e 8 de PSC.

Ressalta-se neste serviço a necessidade de elaboração e execução do Plano Individual de Atendimento (PIA), de caráter obrigatório, a ser elaborado em conjunto pela equipe, adolescente e família, com vistas a realização de acordos, realização de objetivos e alcance das metas e resultados esperados.

De acordo com o Caderno de Orientações Técnicas de Medida Socioeducativas em Meio Aberto, na maioria dos casos, o adolescente que comete algum ato infracional já teve direitos violados, possuem ainda, baixa escolaridade, vivenciaram situações de trabalho infantil, em suas piores formas, convivem com a fragilidade ou o rompimento de vínculos familiares, dentre outras situações (Brasil, 2016).



Neste contexto, o investimento em políticas públicas na primeira infância, se assertivas e efetivas, provavelmente incidirão diretamente no número de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, uma vez que o acesso a direitos e serviços minimizam as possibilidades desta e outras violações de direitos.

### **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SPSE).**

Segundo a tipificação o SPSE para pessoas com deficiência e idosas e suas famílias:

Oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia (Brasil, 2009).

É direcionado especificamente a pessoas com deficiência e idosas, que vivenciam algum tipo de violação de direito.

Não foi identificado registros no Sistema de Gestão do SUAS, Captar SUAS, para este serviço, pois ele é realizado pela Associação de Pais e Alunos dos Excepcionais de Colatina (Apae).

A oferta de serviços do SUAS por OSC é permitida pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e por legislações do SUAS, desde que a entidade esteja devidamente apta para esta finalidade.

É importante ressaltar que a entidade ofertante do serviço do SUAS deve seguir obrigatoriamente as legislações que regulamentam este serviço, além de estar referenciada ao CREAS do município e receber informações, orientações e capacitações do poder público, principal responsável por esta oferta.

### **Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua**



Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, serviço de média complexidade direcionado ao atendimento de pessoas que vivem em situação de rua e que faz dela o seu espaço de sobrevivência e/ou moradia. Busca realizar atendimentos e/ou acompanhamentos especializados a este público, inclusive, inserindo-os em políticas públicas e possibilitando acesso a direitos contribuindo na construção de sua autonomia, na inserção social e na proteção às situações de violência (Brasil, 2009).

Deve promover o acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil. Proporciona endereço institucional para utilização, como referência, do usuário (Brasil, 2009, p. 40).

No município este serviço é realizado no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop).

Segue na tabela abaixo, número de atendimentos realizados a este público pelo Centro POP em 2023.

Tabela 22– Atendimento a crianças pelo Centro Pop/2023

<b>Nº total de atendimento</b>	<b>Atendimentos de crianças de 0 a 12 anos</b>	<b>Atendimentos de crianças de 0 a 6 anos</b>
2.826	17	04

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados extraídos do Sistema de Gestão do SUAS – Captar SUAS, Agosto de 2024.

Foram realizados no ano de 2023, 2.826 atendimentos pelo Centro POP, com registros no Sistema de Gestão do SUAS. Destes, 17 foram de crianças e 04 de crianças na primeira infância.

A vivência na rua já é violadora para um adulto, para uma criança, em especial na primeira infância, pode gerar traumas que irão interferir no seu desenvolvimento ao longo de toda a sua vida.

Ao se identificar uma situação de rua vivenciada por crianças é indispensável que a equipe do Centro POP acione todos os órgãos de direitos e realize a articulação com as políticas públicas para atendimento da criança e da família, com objetivo de superação da situação da violação de direitos.



## **Outros dados referentes a violação de direitos de crianças identificados nos serviços de média complexidade/CREAS**

Nesta etapa do PMPI será abordado alguns indicadores importantes nacionalmente para analisar e avaliar as situações das crianças no município no que se refere aos quadros de violações, com objetivo de planejar e efetivar intervenções efetivas e assertivas, que possibilitem o enfrentamento e a superação dos indicadores.

Os referidos indicadores que serão trabalhados nesta etapa, deveriam ser identificados por meio do Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA) a ser utilizado pelos Conselhos Tutelares (CT), porém, os CT do município ainda não utilizam o referido sistema, o que impossibilitou a identificação dos dados por esta metodologia.

Com base na importância dos indicadores, recorreu-se as equipes do CREAS para identificação, sendo que, alguns foram acessados e outros não. Destaca-se aqui, a importância de o município estruturar e fortalecer as formas de seus registros de informações e dados para o monitoramento das políticas públicas e questões que envolvem as crianças e os adolescentes, e neste caso, a primeira infância, para que seja possível o planejamento e a execução de atendimentos, atividades e ações em consonância com a realidade das populações, contribuindo de forma efetiva para o bem estar e qualidade de vida das crianças e das famílias.

A seguir, indicadores de Liberdade, Respeito e Dignidade, ano base, 2023:

Tabela 23 – Liberdade, Respeito e Dignidade - I

<b>Violência física -</b>	<b>Violência psicológica</b>	<b>Violência sexual -</b>	<b>Mendicância (Atos atentários ao exercício de cidadania) -</b>	<b>Aliciamento para atividades ilícitas/ impróprias práticas institucionais irregulares -</b>
21	21	11	-	0

Elaborado pelo autor com base em dados informados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, 2024.



A violência contra crianças, seja física, psicológica ou sexual, é uma grave violação de direitos humanos e impacta negativamente no desenvolvimento saudável e integral das crianças. Segundo Pinheiro (2006), esses tipos de violência deixam marcas profundas e duradouras na vida das vítimas, comprometendo seu bem-estar emocional, social e físico.

A violência sexual contra crianças é uma violação grave dos direitos humanos e pode ter efeitos devastadores em seu desenvolvimento psicológico e social. Estudos mostram que crianças vítimas de violência sexual enfrentam maior risco de problemas de saúde mental, comportamentais e relacionais ao longo da vida (Brasil, 2018).

A mendicância infantil, entendida como atos que comprometem o exercício pleno da cidadania da criança, também é uma forma de violência e exploração. De acordo com Silva et al. (2018), crianças envolvidas em mendicância estão sujeitas a múltiplos riscos, incluindo a exploração financeira e a exposição a situações de perigo nas ruas.

Os dados destacam a persistência de formas variadas de violência contra crianças, incluindo violência física, psicológica e sexual. A falta de dados específicos sobre mendicância infantil pode indicar a necessidade de melhorar os sistemas de coleta e relatório de informações sobre essa realidade. A proteção efetiva dos direitos das crianças exige não apenas políticas robustas, mas também sistemas eficazes de monitoramento e intervenção.

Tabela 24 - Liberdade, Respeito e Dignidade - II

<b>Liberdade, respeito e dignidade - Aprisionamento (Cárcere Privado)</b>	<b>Liberdade, respeito e dignidade - Discriminação</b>
02	04

Elaborado pelo autor com base em dados informados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, 2024.

O aprisionamento de crianças em situações de cárcere privado é uma grave violação dos direitos humanos. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente



(ECRIAD), é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar à criança, 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.

A discriminação contra crianças pode ocorrer com base em diversos critérios, incluindo raça, etnia, gênero, condição social, entre outros. É fundamental combater ativamente essas práticas discriminatórias para garantir a igualdade de direitos e oportunidades para todas as crianças (UNICEF, 2021).

Os dados apresentados destacam a existência de situações preocupantes de violação dos direitos das crianças, como aprisionamento, discriminação, abandono e negligência. Essas informações são essenciais para orientar políticas públicas eficazes e intervenções sociais direcionadas a proteger e promover os direitos das crianças.

A seguir tabela com indicadores de Convivência Familiar e Comunitária, ano base, 2023:

Tabela 25 – Convivência Familiar e Comunitária

Abandono (ausência de convívio familiar)	Negligência	Não pagamento de pensão	Indefinição de paternidade	Atos atentatórios ao exercício da cidadania (ausência ou impedimento de acesso a meios de	Inadequação de convívio familiar
--	-------------	-------------------------	----------------------------	---	----------------------------------



				transporte, impedimento de acesso à escola; não comunicação ao conselho tutelar de situação de maus-tratos)	
26	26	12	0	0	28

Elaborado pelo autor com base em dados informados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, 2024.

A inadequação do convívio familiar, caracterizada por ambientes familiares disfuncionais, falta de apoio emocional e negligência afetiva, também está associada a consequências adversas no desenvolvimento infantil, incluindo dificuldades acadêmicas, problemas de comportamento e baixa autoestima (Gomes et al., 2017).

Os dados revelam várias formas de violação dos direitos das crianças, desde situações de violência sexual até falta de condições materiais adequadas e inadequação no convívio familiar. É essencial que essas informações sejam utilizadas para orientar políticas públicas eficazes e intervenções sociais direcionadas a proteger as crianças e garantir seu direito a um ambiente seguro, saudável e acolhedor.

A Seguir tabela com indicadores de Educação, Cultura, Esporte e Lazer, segurança e profissionalização, ano base, 2023:

Tabela 26 - Educação, Cultura, Esporte e Lazer, segurança e profissionalização/2023

Condições	Falta de Segurança	Impedimento de	Profissionalização e
-----------	--------------------	----------------	----------------------



educacionais adequadas		permanência no sistema escolar	proteção no trabalho - Trabalho infantil
-	02	0	0

Elaborado pelo autor com base em dados informados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, 2024.

A violência na escola, incluindo a falta de segurança, é um problema significativo que compromete o direito das crianças a um ambiente educacional seguro. A falta de medidas adequadas de segurança pode levar não apenas a incidentes de violência física, mas também a um clima de intimidação que prejudica o aprendizado e o bem-estar dos estudantes (Brasil, 2016).

O trabalho infantil, por sua vez, é uma violação grave dos direitos das crianças, com consequências adversas para seu desenvolvimento físico, emocional, social e educacional. Crianças que trabalham são privadas de sua infância, expostas a condições perigosas e frequentemente impedidas de frequentar a escola regularmente, o que compromete seu futuro (OIT, 2020).

Os dados destacam a importância de políticas públicas eficazes para prevenir e combater a violência na escola e o trabalho infantil, garantindo que todas as crianças tenham acesso a um ambiente educacional seguro e livre de exploração. É essencial o fortalecimento de estratégias que promovam a proteção integral das crianças, assegurando seus direitos fundamentais e proporcionando condições adequadas para seu desenvolvimento.

## 39.7.4.4 Indicadores de Proteção Social Especial, de alta complexidade

Os serviços de alta complexidade são direcionados para atendimentos de indivíduos e famílias que vivenciam situações de violação de direitos, com enfraquecimento ou rompimento do vínculo familiar e comunitário e que demanda em caráter provisório, ou até mesmo, permanente, o acolhimento em famílias



acolhedoras ou instituições de acolhimento para crianças, adolescentes, jovens, adultos, pessoas idosas, pessoas com deficiência e famílias (Brasil, 2009).

Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os serviços de acolhimento podem ser por meio de acolhimento institucional, acolhimento em república, em serviço de família acolhedora e em situações de calamidade pública e emergências. São modalidades de acolhimento institucional: abrigo institucional, casa lar, casa de passagem, residência inclusiva (Brasil, 2009).

Em Colatina funcionam quatro instituições de acolhimento de crianças e adolescentes conforme quadro abaixo, e ainda, o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.

Quadro 36 – Instituições de Acolhimento para crianças e adolescentes

Instituição	Forma de Execução
Lar Irmã Sheila	Indireta
Centro de Atendimento Materno Infantil – Mater Christi	Indireta
CERCRIA I	Direta
CERCRIA - II	Direta

Fonte: Elaborado pelo autor com dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social, 2024.

A seguir, tabela com informações de crianças, adolescentes e crianças na primeira infância acolhidas, com referência em agosto de 2024.

Tabela 27 – Acolhimento de Crianças/2023

Nº total de crianças e adolescentes acolhidos em instituições de acolhimento	Nº de crianças acolhidas de 0 a 12 anos	Nº de crianças de 0 a 6 anos acolhidas	Nº de acolhidos com reinserção familiar
31	18	4	-



Fonte: Elaborado pelo autor com dados fornecidos pela gestão.

### **Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora**

De acordo com a Tipificação Nacional, trata-se de um serviço de acolhimento de crianças e adolescentes, em residências de famílias acolhedoras cadastradas, que por diversos motivos tiveram que ser afastadas de sua família por medida de proteção. As famílias acolhedoras são cadastradas, selecionadas, capacitadas e acompanhadas por equipe especializada, com objetivo de receber em seus lares, crianças e adolescentes que necessitam de acolhimento provisório (Brasil, 2009).

É uma opção de acolhimento que não seja institucional, possibilitando que a criança ou adolescente acolhido vivencie ambiente acolhedor e familiar.

## **40.7.4.5 Indicadores Cadastro Único e Bolsa**

### **Família**

O Cadastro Único do Governo Federal é importantíssimo para a Política Pública de Assistência Social. É essencial o trabalho integrado dos serviços, programas, projetos e benefícios assistenciais com as informações e dos dados do referido cadastro.

De acordo com o Governo Federal o Cadastro Único é uma fonte de registros que permite saber quem são e como vivem as famílias em situação de vulnerabilidade econômica no Brasil, sinalizando famílias em situação de pobreza e extrema pobreza e outras vulnerabilidades. As famílias inscritas no Cadastro Único podem ter acesso a vários programas sociais, de acordo com o perfil identificado através do Cadastro. Um dos direitos é o acesso ao Bolsa Família (Brasil, 2023).

Pode e deve realizar o Cadastro Único famílias que vivem com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoas e/ou que recebem até o máximo três salários mínimos com renda familiar. Famílias com renda superior a estes critérios podem ser cadastradas para participar de programas específicos (Brasil, 2023).



A operacionalização do Cadastro Único é competência do município, que faz isso junto com a gestão da assistência social.

Em Colatina as famílias podem ser cadastradas no Posto de Cadastro Único e através dos CRAS.

Abaixo, seguem dados do Cadastro Único e Bolsa Família de acordo com o CECAD, ferramenta do governo federal que permite consultar dados atualizados do Cadastro Único.

Gráfico 47– Pessoas inscritas no Cadastro Único



Fonte: Cead.cidadania. Agosto, 2024.

Ativar o W

Colatina tem uma população total média de 120.033 pessoas, destas, 38,04% estão no cadastro Único. Este número é um dos indicadores que demonstram para as políticas públicas as pessoas e famílias que demandam atendimento especial no município.

Segue abaixo, quadro com número de famílias cadastradas:

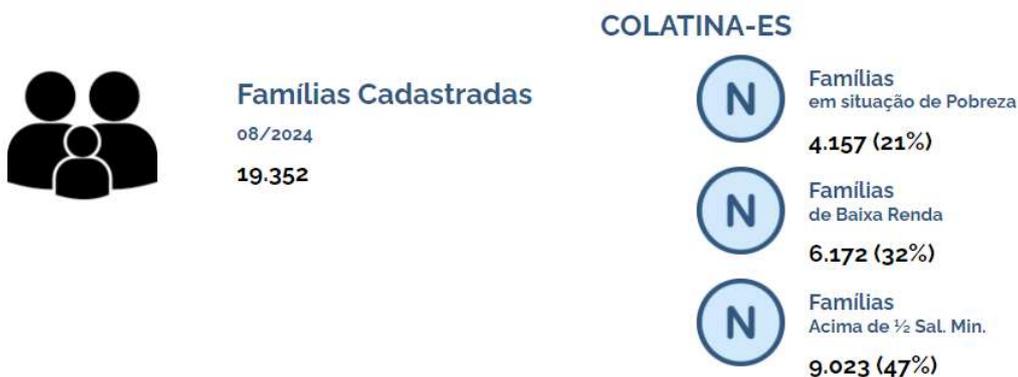


Quadro 37 – Famílias Cadastradas/2024

Divisão Territorial

## COLATINA-ES

### Cadastro Único



Famílias cadastradas COLATINA/ES

Ano

At  
A -

Fonte: Cecad.cidadania. Agosto, 2024.

As mais de 45000 pessoas cadastradas tornam-se 19.352 famílias inscritas, sendo que a maioria delas, no número de 9.023, tem renda percapita acima de ½ salário mínimo. 4.257 famílias, 21% do total de cadastradas, vivem em situação de pobreza.

As famílias que vivem em situação de pobreza devem ser prioritárias para os atendimentos das políticas públicas, principalmente para de assistência social, que tem como principal objetivo a proteção social. São estas famílias que devem estar inseridas nos serviços, programas, projetos e benefícios desta política pública, com vistas a melhoria da qualidade de vida e o exercício de cidadania.

O Cadastro Único é uma excelente fonte de busca ativa das famílias nos territórios, para apresentação, acolhida e inclusão nas ofertas do SUAS. Destaca-se a essencialidade de buscar as famílias com crianças de 0 a 6 anos, efetivando ações do PMPI.

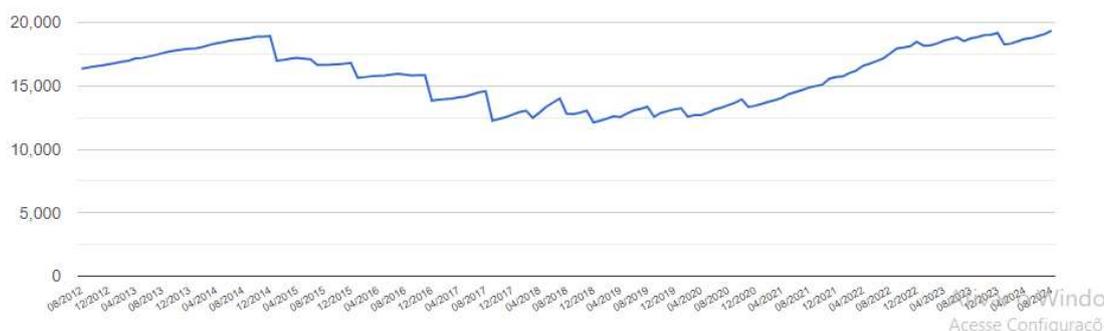
Abaixo, a evolução das famílias cadastradas nos últimos anos, de 2012 a 2024:



Gráfico 48 – Famílias cadastradas de 2012 a 2024

Famílias cadastradas COLATINA/ES

Ano



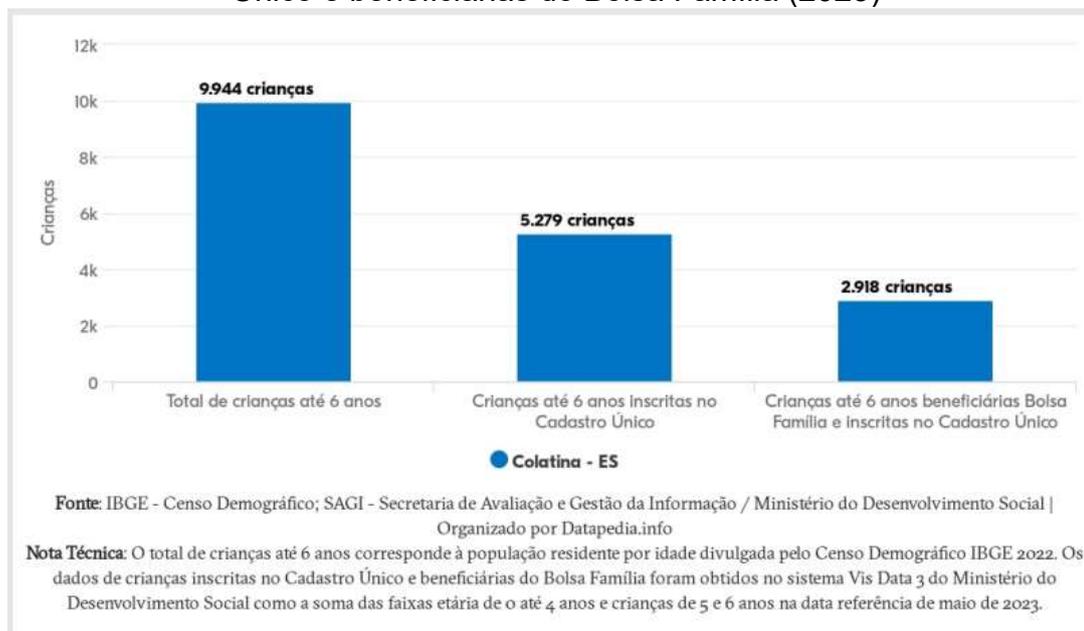
Fonte: Cecad.cidadania. Agosto, 2024.

Identifica-se a partir de 2020 uma crescente no número de famílias inseridas no Cadastro Único. Em janeiro de 2021 eram 13.582 famílias cadastradas, passando para mais de 19.000 em julho de 2024. Estes dados requerem atenção da gestão municipal, pois sinaliza que cada vez mais o número de famílias tem tido seu acesso a renda diminuído, dependendo de suporte do governo para suprir as suas necessidades básicas. Neste contexto, o estado precisa suprir com suas atribuições de acesso a direitos e serviços para a população.

A seguir, gráfico referente ao indicador Total das crianças entre 0 e 6 anos na localidade, inscritas no Cadastro Único e beneficiárias do Bolsa Família (2023). Essas informações são cruciais para o monitoramento de crianças em situação de risco social. Os dados possibilitam uma análise da representatividade do programa Bolsa Família em relação ao número total de crianças inscritas no Cadastro Único, assim como em comparação ao contingente total de crianças de até 6 anos na área em questão. Além disso, esses números facilitam o reconhecimento visual do número de crianças que ainda não estão recebendo os benefícios do Bolsa Família (FMCSV, 2023).



Gráfico 49 - Total das crianças entre 0 e 6 anos na localidade, inscritas no Cadastro Único e beneficiárias do Bolsa Família (2023)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

O gráfico fornece uma representação quantitativa das crianças de 0 a 6 anos no município de Colatina - ES, categorizando-as em três grupos: o total de crianças nessa faixa etária, o número de crianças inscritas no Cadastro Único e aquelas que são beneficiárias do programa Bolsa Família.

- **Total de crianças até 6 anos:** O gráfico mostra que há um total de 9.944 crianças de até 6 anos em Colatina.
- **Crianças até 6 anos inscritas no Cadastro Único:** Dentre estas, 5.279 crianças estão inscritas no Cadastro Único, o que representa mais da metade do total.
- **Crianças até 6 anos beneficiárias do Bolsa Família:** Por fim, 2.918 crianças nessa faixa etária são beneficiárias do Bolsa Família, indicando que uma proporção significativa das crianças inscritas no Cadastro Único está recebendo o benefício.

Esta análise sugere que há uma cobertura substancial do programa Bolsa Família entre a população infantil vulnerável de Colatina. Além disso, a diferença entre o número total de crianças e o número de crianças inscritas no Cadastro Único



pode refletir um potencial de inclusão de mais famílias que possam estar em situação de vulnerabilidade, mas que ainda não são registradas no sistema.

Segue abaixo, tabela com dados de atendimentos do Cadastro Único pelos equipamentos de assistência social do município de Colatina:

Tabela 28 – Nº de atendimentos de Cadastro Único pelo Posto de Atendimento/2023

Total de atendimentos	Inclusão	Atualização
4.304	633	3.87

Fonte: Elaborado pelo autor com dados do Sistema de Gestão do SUAS – Captar SUAS, 2023.

O Posto de Cadastro Único realizou 4.304 atendimentos no ano de 2023, sendo que a maioria foi para atualização cadastral. A atualização cadastral é de extrema importância para a continuidade de acesso aos benefícios, qualquer tipo de mudança em dados e informações deve ser informada no local de atendimento (Brasil, 2024).

Além do Posto, os CRAS e os outros equipamentos da assistência social, de PSB e PSE, de média e alta complexidade, também realizam atendimentos, como informação, orientação e até mesmo inclusão e atualização. Somando todos os atendimentos de 2023, efetivados por todos os equipamentos, totalizou-se o número de 6.388 atendimentos referentes ao Cadastro Único, dados extraídos do Sistema Captar Suas, com base em 2023.

Uma ação importante a ser inserida de forma continuada nos planejamentos das equipes do Cadastro Único municipal, são ações para inclusão e principalmente atualização cadastral, uma vez que é com base neste Cadastro, que os governos, em todas as suas instâncias, conhecem a sua população, o que contribui para a definição e efetivação de políticas públicas, daí a importância de uma base de dados atualizada e que demonstre a real situação dos municípios e territórios.



## 7.5 INDICADORES DE CULTURA, TURISMO, ESPORTE E LAZER

O acesso de crianças na primeira infância a espaços e atividades de cultura, turismo, esporte e lazer é fundamental para o seu desenvolvimento integral, contribuindo com sua saúde e bem estar.

Não foi possível o acesso a dados de qualidade para analisar e avaliar as ofertas destas políticas públicas no município, o que sugere a gestão municipal aperfeiçoamento nos seus sistemas de registro e de informações, com vistas ao monitoramento e avaliação permanente e continuada das políticas públicas ofertadas a população.

A seguir, dados referentes ao lazer:

Tabela 29 – Indicadores de Lazer

<b>Número de espaços de lazer disponíveis para a primeira infância por localização - Parques infantis.</b>	<b>Número de espaços de lazer disponíveis para a primeira infância por localização - Brinquedotecas.</b>	<b>Número de espaços de lazer temporariamente disponibilizados no ano anterior para crianças de 0 a 6 anos (circos, parques de diversão e outros)</b>
09 Brinquedo praças	07 - No Serviço de Assistência Social	09

Fonte: Elaborado pelo autor com base fornecidos pela Secretaria Municipal de Cultura, Turismo, Esporte e Lazer, 2024. IBGE, 2023.

Espaços como parques infantis e brinquedotecas desempenham um papel crucial no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional das crianças pequenas. Segundo Piaget (1962), o jogo e a exploração são fundamentais para o aprendizado na infância, promovendo habilidades sociais e emocionais.

O fato de haver nove Brinquedo praças e sete brinquedotecas disponíveis indica uma tentativa de oferecer ambientes seguros e educativos para as crianças. Isso é consistente com a teoria de Bronfenbrenner (1979), que destaca a importância dos ambientes próximos e acessíveis para o desenvolvimento infantil.



A disponibilização temporária de espaços como circos e parques de diversão pode enriquecer a experiência lúdica das crianças, oferecendo novas experiências sensoriais e culturais. Isso está alinhado com a ideia de Vygotsky (1978) sobre a importância do ambiente social para o desenvolvimento cognitivo.

Os dados sugerem um esforço para proporcionar ambientes de lazer variados e adequados à primeira infância, o que é essencial para o desenvolvimento integral das crianças. No entanto, é importante considerar a manutenção e a qualidade desses espaços ao longo do tempo, garantindo que sejam seguros, inclusivos e promotores de aprendizado e interação social para todas as crianças.

## 7.6 INDICADORES RELATIVOS À CRIANÇA, O ESPAÇO, A CIDADE E O MEIO AMBIENTE

Viver e se desenvolver em espaços adequados é fundamental para o desenvolvimento integral da criança e para seu bem estar, cidadania e qualidade de vida. As crianças tem o direito de crescerem em locais propícios a vivência de uma vida digna, com acesso a infraestrutura básica, que contribuam para o seu exercício de cidadania.

É direito das crianças e das famílias terem acesso à rede de abastecimento, a rede de esgoto, a energia elétrica, água tratada, coleta de lixo, acesso à internet, dentre outros.

A seguir dados relativos a atendimento urbano de água, energia elétrica, entre outros:

Tabela 30 – Indicadores de Água e Saneamento Básico

<b>Índice de atendimento urbano de água com rede de abastecimento [2019]</b>	<b>Índice de atendimento urbano de energia elétrica com rede de abastecimento - (Índice de consumo de energia elétrica) [2023]</b>	<b>Quantidade de domicílios com disposição final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos urbanos.</b>
99,92	237 GWh	Apresenta 85,5% de domicílio



		com esgoto sanitário adequado.
--	--	--------------------------------

Fonte: Ministério de Desenvolvimento Regional, 2019. Arsp.es, 2023. IBGE, 2010.

O alto índice de atendimento urbano de água (99,92%) e energia elétrica (237 GWh) sugere que a maioria dos domicílios na área urbana tem acesso a serviços essenciais. A teoria de Amartya Sen (1999) destaca que o acesso a esses serviços básicos é crucial para o desenvolvimento humano, proporcionando condições mínimas para uma vida digna e produtiva.

A disposição adequada de resíduos sólidos é fundamental para mitigar impactos ambientais e proteger a saúde pública. Autores como Hoornweg et al. (2013) enfatizam a importância de sistemas de gerenciamento de resíduos eficazes para reduzir poluição e promover sustentabilidade urbana.

Segue abaixo, quadro com indicadores importantes de água e saneamento:

Quadro 38 – Indicadores de água e saneamento



Fonte: Instituto Água e Saneamento. SNIS, 2022.

Colatina possui 2.411 pessoas sem acesso a água. 14.400 pessoas sem acesso a esgoto. 10.640 habitantes que não tem acesso a coleta de lixo adequada e



2.431 domicílios sujeitos a inundações. Estes dados devem ser avaliados e acompanhados pelas políticas públicas municipais, com vistas a inclusão destas pessoas em seus direitos.

O acesso adequado a água tratada, esgotamento sanitário e coleta de lixo é essencial para prevenção de doenças e promoção da saúde e interfere diretamente no bem estar e qualidade de vida das pessoas.

Identificar as famílias que residem em domicílios com risco de inundação é fundamental para traçar estratégias sociais, com vistas a preservar a integridade destas pessoas e proporcioná-las mais segurança e qualidade de vida.

Na tabela abaixo, outros indicadores referentes ao espaço, cidade e meio ambiente:

Tabela 31: Indicadores de Situações de Emergência

O município decretou situação de emergência ou calamidade nos últimos 5 anos? (desastre)	Em caso afirmativo, o motivo.	Número de pessoas atingidas por desastres ambientais nos últimos 12 meses.
Decreto nº 23.385 de 02 de outubro de 2019.	Por estiagem, pois o município conta com mais de 4.300 propriedades rurais cadastradas, em todas elas houve problemas de abastecimento de água para as atividades desenvolvidas. Estima-se que 10 mil pessoas foram diretamente afetadas pelos efeitos da estiagem.	Não houve registro de desastre natural nos últimos 12 meses.

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Infraestrutura, com base nos dados da Coordenadoria Municipal de Defesa Civil, 2024.

A decretação de emergência devido à estiagem revela vulnerabilidades climáticas significativas. Segundo o Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC) (2014), eventos climáticos extremos estão se tornando mais frequentes e severos devido às mudanças climáticas, exigindo respostas adaptativas e medidas de mitigação para proteger comunidades vulneráveis, incluindo crianças.

Os dados apresentados indicam um quadro misto de infraestrutura urbana robusta em relação a água e energia, mas com desafios significativos em gestão ambiental e resiliência a desastres naturais. A análise social destaca a importância



de políticas públicas integradas que não apenas garantam acesso a serviços básicos, mas também fortaleçam a resiliência comunitária e a sustentabilidade ambiental.

A seguir, outros dados que tangem a este tópico:

Tabela 32 - Indicadores em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente

O município possui plano de ocupação e uso do espaço público	Os planos existentes contemplam espaços públicos planejados para serem utilizados especificamente por crianças na primeira infância?	O município prioriza a inclusão de famílias com crianças até 6 anos nas ações voltadas à melhoria das condições de moradia?	O município possui cobertura de internet móvel?	Nº de aglomerados subnormais [2010]	População residente em domicílios particulares ocupados em aglomerados subnormais [2010]
Lei nº 5273 de 12 de março de 2007.	Na área da educação o plano prevê garantia de reserva de áreas destinadas à construção de centros de educação infantil, escolas de ensino fundamental e de nível médio, considerando as exigências de dimensionamento das plantas.	Sim, nos conjuntos habitacionais do Programa Minha Casa Minha Vida, o município pontuou as famílias com crianças e adolescentes em sua composição familiar.	Sim	1224	3979

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do plano diretor de Colatina, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente e IBGE.



O plano de ocupação do espaço público, regulado pela Lei municipal, é um passo importante para garantir um ambiente urbano seguro e inclusivo para crianças. Autores como Gehl (2010) argumentam que cidades bem planejadas devem considerar espaços públicos projetados especificamente para crianças, promovendo seu desenvolvimento físico, social e emocional.

A priorização de famílias com crianças até 6 anos em programas habitacionais como o Minha Casa Minha Vida demonstra um esforço em melhorar as condições de moradia e promover o bem-estar familiar. Estudos de Alcock et al. (2016) destacam que moradia adequada é fundamental para o desenvolvimento infantil e a redução da desigualdade social.

A cobertura de internet móvel é crucial na era digital atual, facilitando o acesso a informações, educação e serviços para famílias e crianças. Autores como Castells (2001) discutem como a tecnologia pode ampliar oportunidades educacionais e sociais, mas alertam para as disparidades de acesso que podem perpetuar desigualdades.

A existência de aglomerados subnormais indica desafios significativos em termos de infraestrutura e qualidade de vida para seus residentes, incluindo crianças. Autores como Silva et al. (2014) destacam a necessidade de políticas públicas integradas para melhorar condições nessas áreas, promovendo inclusão social e urbanização adequada.

Os indicadores apresentados revelam iniciativas positivas e desafios a serem enfrentados no contexto urbano relacionado às crianças e suas famílias. A análise social ressalta a importância de políticas públicas integradas, planejamento urbano inclusivo e investimentos em infraestrutura básica e tecnológica para promover um ambiente urbano seguro, saudável e equitativo para todas as crianças.



## 7.7 INDICADORES RELATIVOS AS AÇÕES INTERSETORIAIS E DE ARTICULAÇÃO

O desenvolvimento de ações intersetoriais é fundamental para o alcance de resultados positivos na garantia dos direitos das crianças e na sua qualidade de vida.

As diversas políticas públicas e órgãos de defesa e garantia dos direitos devem trabalhar de forma integrada e articulada em prol do atendimento especializado e qualificado das crianças e suas famílias. Devem planejar ações conjuntas com vistas e direcionadas a primeira infância, uma vez que este ciclo de vida interfere diretamente nas próximas etapas da vida do indivíduo.

Somente com a realização de trabalhos articulados será possível efetivar os direitos das crianças e possibilitar os seus acessos, contribuindo para o seu exercício de cidadania e com a vivência de uma vida digna, que possibilite o seu desenvolvimento integral e seu crescimento saudável.

A seguir, dados referentes a este indicador:

Tabela 33 - Indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação - I

O município participa da Rede Estadual pela Primeira Infância (REPI) ou da Rede Nacional pela Primeira Infância (RNPI)?	O município desenvolve ações de educação ambiental voltados à primeira infância?	O município desenvolve ações de prevenção à violência na primeira infância?	O município desenvolve estudos e pesquisas na área da primeira infância?	A formação de profissionais de saúde, educação, e assistência social incorpora a temática da primeira infância?	Existem leis municipais direcionadas à na primeira infância? Ex: Lei que institui a semana do bebê.
Não	Sim, através das Secretarias de Educação,	49	0	Sim  01 – Escuta especializada 02 – SGD	Lei nº 5266, de 28 de dezembro de 2006.



	Meio Ambiente e Secretaria de Assistência Social, mas não possui dados catalogados.			03 - PCF	
--	---	--	--	----------	--

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados enviados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Educação e Site com as leis municipais, 2024.

A participação em redes como a Rede Estadual pela Primeira Infância (REPI) ou a Rede Nacional pela Primeira Infância (RNPI) é crucial para a integração de políticas públicas eficazes. Segundo Kramer (2015), a cooperação intersetorial é essencial para promover o desenvolvimento integral das crianças, garantindo a articulação entre diferentes áreas como educação, saúde, assistência social e meio ambiente.

A implementação de ações de educação ambiental e prevenção à violência na primeira infância reflete um compromisso com o desenvolvimento sustentável e a proteção dos direitos das crianças. Autores como Shiva (2016) argumentam que a educação ambiental desde cedo promove a conscientização ecológica, enquanto políticas de prevenção à violência são fundamentais para um ambiente seguro e acolhedor para crianças.

A incorporação da temática da primeira infância na formação de profissionais de saúde, educação e assistência social, conforme previsto pela Lei municipal, fortalece a capacidade de oferecer serviços de qualidade voltados para crianças pequenas. Autores como Bronfenbrenner (1979) destacam a importância de sistemas de apoio e políticas públicas que promovam um ambiente favorável ao desenvolvimento infantil.

Os indicadores apresentados mostram esforços significativos do município em várias frentes relacionadas à primeira infância, desde políticas intersetoriais até legislações específicas e ações práticas. A análise social destaca a importância de continuar fortalecendo a cooperação intersetorial, ampliando pesquisas e estudos na



área, e assegurando que todos os profissionais envolvidos estejam adequadamente capacitados e sensibilizados para atender às necessidades das crianças pequenas.

A seguir, outros indicadores referentes a este tópico:

Tabela 34 - Indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação - II

O município desenvolve campanhas reacionadas à exposição indevida de crianças na mídia	O município já realizou a semana do bebê	Porcentagem de arborização de vias públicas [2010]	Há algum projeto ou programa que incentive o acesso das crianças e suas famílias as áreas verdes urbanas?	Há alguma feira de troca que ocorre regularmente no município?
0	1	62,3 %	Projeto Específico não, mas o Programa Criança Feliz já trouxe 3 vezes as famílias atendidas na Área Verde (Vila do Natal e Vila da Páscoa e Carnafolia).	Não

Fonte: Elaborado pelo autor com base em informações da Secretaria Municipal de Assistência Social, IBGE e Prefeitura de Colatina, 2024.

Não foram relatadas campanhas específicas relacionadas à exposição indevida de crianças na mídia. Segundo Santos (2018), campanhas de conscientização são essenciais para proteger a infância da exposição precoce e inadequada, promovendo assim um desenvolvimento saudável.

O município já realizou a Semana do Bebê, o que demonstra um esforço em priorizar a primeira infância. Segundo Kramer (2013), iniciativas como essa são fundamentais para mobilizar a sociedade em torno dos direitos das crianças pequenas e suas famílias, promovendo ações integradas de saúde, educação e assistência social.



A arborização urbana é crucial para a qualidade de vida nas cidades, oferecendo benefícios ambientais e sociais. Segundo Carvalho e Arantes (2012), uma boa arborização contribui para o bem-estar da população, reduzindo a poluição, mitigando o calor urbano e proporcionando espaços de lazer e convivência.

Embora não haja um projeto específico, o Programa Criança Feliz trouxe famílias atendidas para áreas verdes durante eventos como Vila do Natal, Vila da Páscoa e Carnafolia. Conforme destacado por Loureiro (2011), o acesso das crianças à natureza é crucial para seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social, promovendo saúde e qualidade de vida.

Não há registro de feiras de troca regulares. Segundo Valente (2005), as feiras de troca são importantes para promover a sustentabilidade e a economia solidária, além de incentivar práticas de consumo consciente e redução de resíduos.

Os dados indicam um esforço inicial do município em algumas áreas importantes para o desenvolvimento social e ambiental, como a realização da Semana do Bebê e a participação em eventos de arborização e acesso a áreas verdes. No entanto, há lacunas a serem preenchidas, como a falta de campanhas específicas sobre exposição indevida de crianças na mídia e a ausência de feiras de troca regulares, que poderiam fortalecer a integração comunitária e sustentabilidade local.

Essa análise destaca a importância de políticas públicas integradas e de iniciativas que considerem tanto o desenvolvimento infantil quanto a sustentabilidade urbana como pilares fundamentais para a construção de uma sociedade mais justa e saudável.

A seguir, tabela com outros indicadores:

Tabela 35 - Indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação - III

Há alguma feira de produtos orgânicos ou outros produtos produzidos localmete que	Há algum incentivo para a produção de alimentos?	Existe algum transporte público que leve as crianças e famílias até as áreas verdes da	Qual a qualidade das águas que são visíveis na cidade e qual o acesso que	Há penalidade e fiscalização para garantir a prioridade e segurança do pedestre?
---	--	--	---	--



ocorra regularmente no município?		cidade ou unidades de conservação mais próximas?	temos a elas e aos rios da cidade?	
1	Não informado	1	Não informado	Não informado

Fonte: Elaborado pelo autor com dados informados pela Prefeitura de Colatina, 2024.

Há apenas um indicativo de que existe uma feira de produtos orgânicos ou locais que ocorre regularmente no município. Esse tipo de iniciativa é crucial para promover a agricultura familiar, a sustentabilidade ambiental e o acesso a alimentos saudáveis pela população urbana. Conforme destacado por Santos (2015), feiras de produtos orgânicos não apenas promovem a saúde da população, mas também incentivam práticas agrícolas sustentáveis e a economia local.

Não há dados específicos sobre incentivos para a produção de alimentos. No entanto, políticas de incentivo à agricultura familiar são fundamentais para garantir a segurança alimentar e promover o desenvolvimento rural sustentável, conforme discutido por Carvalho e Toledo (2014).

Existe apenas um indicativo de que há algum tipo de transporte público que leva crianças e famílias até as áreas verdes da cidade ou unidades de conservação próximas. Transporte acessível é essencial para garantir que todos os segmentos da população possam desfrutar dos benefícios das áreas verdes urbanas, como mencionado por Loureiro (2011). Não há informações disponíveis sobre a qualidade das águas visíveis na cidade nem sobre o acesso aos rios. A qualidade da água urbana é crucial para a saúde pública e o bem-estar dos habitantes, sendo um tema abordado por diversos autores, como Oliveira et al. (2017), que discutem a importância da gestão integrada dos recursos hídricos urbanos.

## 7.8 INDICADORES DE PARENTALIDADE

Segundo a FMCSV (2022), o termo parentalidade refere-se à relação de atenção e cuidado que as pessoas adultas tem, em atender as demandas das



crianças, de forma afetiva e com responsabilidade. Uma parentalidade positiva possibilita uma base adequada para o desenvolvimento integral das crianças.

A seguir, gráfico com o indicador Percentual de registros de nascimento somente em nome da mãe (2022). A emissão da certidão de nascimento pode ser efetuada exclusivamente com os dados da mãe nos casos em que o pai está inacessível ou se nega a participar do processo. Durante esse registro, a mãe tem o direito de nomear o alegado pai para que o cartório possa iniciar os procedimentos legais para o estabelecimento formal da paternidade. Este índice reflete a porcentagem de registros de nascimentos que são completados sem a inclusão do nome do pai no documento (FMCSV, 2023).

Gráfico 50 - Percentual de registros de nascimento somente em nome da mãe (2022)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

O dado apresentado refere-se ao percentual de registros de nascimento realizados apenas com o nome da mãe, em situações onde o nome do pai está ausente, no ano de 2022 para o município de Colatina-ES, em comparação com médias mais amplas no Brasil e no estado do Espírito Santo.

O percentual para Colatina é de 4,98%, o que está abaixo da média nacional de 6,30% e também abaixo da média do estado do Espírito Santo, que é de 5,90%. Isso sugere que em Colatina, proporcionalmente, menos crianças têm registros de nascimento sem o nome do pai em comparação com a média do país e do estado.



Esses números podem indicar diversos fatores, como a eficácia de políticas locais de reconhecimento de paternidade, o nível de envolvimento paterno na comunidade ou a acessibilidade e eficiência dos serviços de registro civil em operação. Embora o dado em si não explique as causas subjacentes ou as implicações diretas dessa estatística, ele serve como um indicador importante para as autoridades locais e os formuladores de políticas sobre a situação do registro civil e da paternidade reconhecida no município.

A seguir gráfico com o indicador Número de registros de nascimento somente em nome da mãe (2022). Examinar o valor total representado por este índice oferece uma visão quantitativa do número de crianças e famílias afetadas por esta circunstância (FMCSV, 2023).

Gráfico 51 - Número de registros de nascimento somente em nome da mãe (2022)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

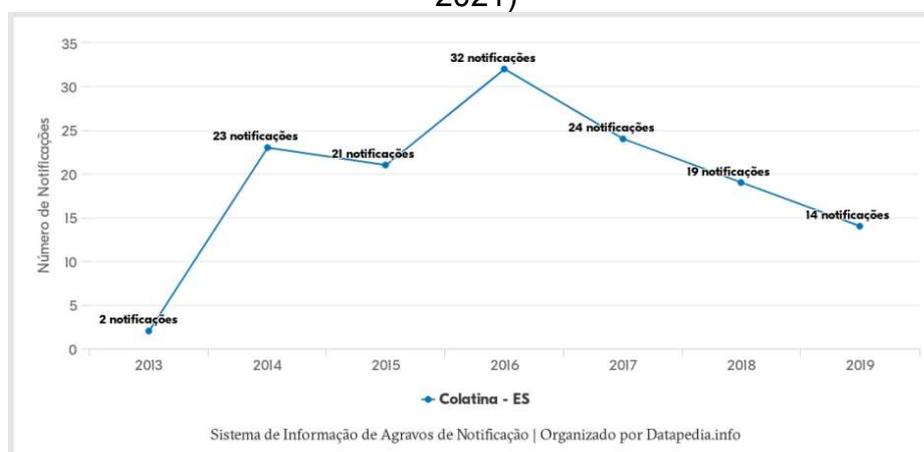
Os 4,98% representam 96 registros de nascimento somente no nome da mãe. A identificação destas crianças e famílias é importante para que os serviços públicos e equipes especializadas possam planejar e efetivar intervenções que auxiliem a família e especialmente a criança na vivência desta situação, seja com objetivo de inserir o nome do pai no registro ou, em tratativas referentes a ausência paterna, uma vez que esta ausência pode gerar consequências que causam dor na vida da criança.



## 7.9 INDICADORES DE SEGURANÇA

A seguir gráfico com o indicador Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos (2010 - 2021). Este índice se relaciona aos casos de crianças que receberam cuidados médicos devido a incidentes violentos – que, em sua maior parte devido à vulnerabilidade infantil, correspondem a violência doméstica. Logo, esse dado pode ser visto como apenas uma pequena fração de um problema maior: presume-se que, para cada caso registrado, existam múltiplos outros atos de violência que não demandaram intervenção médica. Educadores em creches e escolas de educação infantil, bem como profissionais envolvidos na Estratégia Saúde da Família e em outros programas sociais, estão entre os agentes mais eficazes na identificação de sinais de risco de violência (FMCSV, 2023).

Gráfico 52 - Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos (2010 - 2021)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023. Sistema de Informação de Agravos e Notificações.

O gráfico apresenta a evolução anual das notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos no município de Colatina - ES, de 2013 a 2019.

Analisando o gráfico, nota-se que:

- Em 2013, há o registro de apenas 2 notificações, indicando um ponto de partida baixo no período observado.



- Observa-se um aumento significativo nos anos subsequentes, com o número de notificações subindo para 23 em 2014 e continuando a crescer até alcançar um pico de 32 notificações em 2016.
- Após este pico, há uma tendência de queda, com 24 notificações em 2017, decrescendo para 19 notificações em 2018.
- Em 2019, o número de notificações cai ainda mais, atingindo 14 casos reportados.

A tendência de crescimento entre 2013 e 2016 pode sugerir um aumento da violência contra crianças ou uma melhoria na detecção e notificação de tais casos. Já a queda observada a partir de 2017 pode indicar uma redução efetiva nos casos ou mudanças nas políticas de notificação e registro.

É importante considerar que o número de notificações não representa necessariamente a incidência real de violência, mas sim os casos que foram oficialmente reportados e registrados. A presença de subnotificação é uma realidade em muitos contextos, o que pode significar que o número real de casos é maior do que o apresentado.

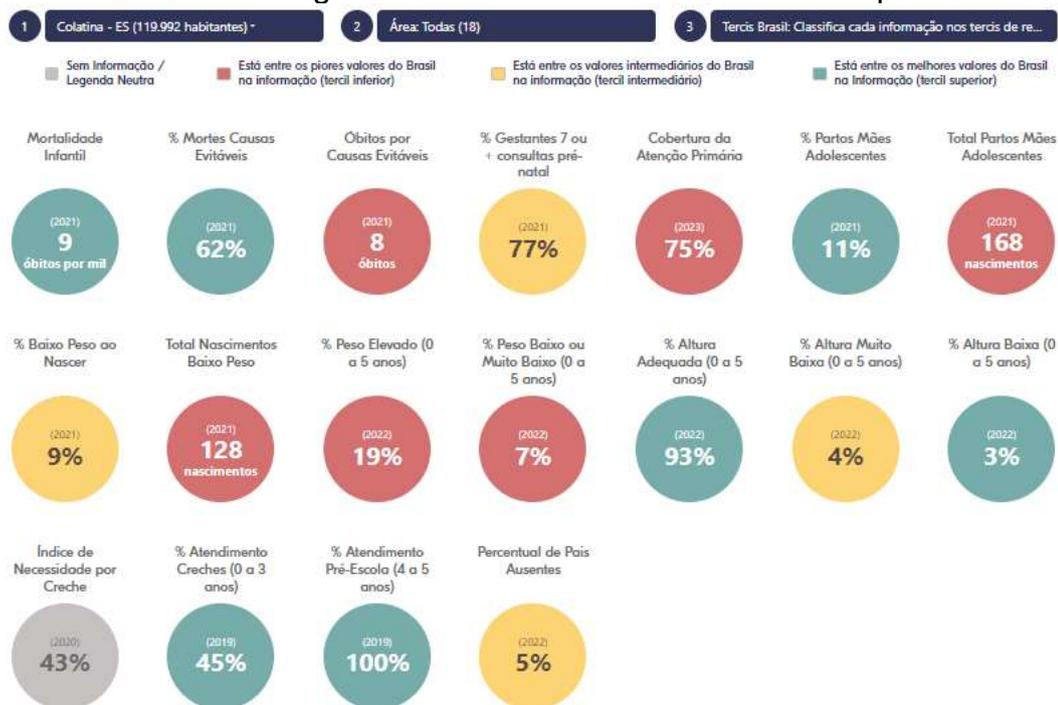
Este gráfico é uma ferramenta valiosa para orientar políticas públicas e intervenções direcionadas, já que mostra tanto os períodos de aumento quanto de diminuição nas notificações de violência contra crianças, destacando a necessidade de investigação das causas dessas variações e da implementação de medidas preventivas e de apoio às vítimas.

## 7.10 PAINEL DIAGNÓSTICO

A seguir painel diagnóstico da Primeira Infância no município de Colatina, produzido pelo Instituto Maria Cecília Souto Vidigal no ano de 2023.



### Quadro 39 – Painel Diagnóstico da Primeira Infância no município de Colatina



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Outubro de 2023.

A análise dos indicadores sociais e de saúde do município de Colatina evidencia uma realidade multifacetada, destacando-se tanto por seus êxitos quanto por seus desafios. Os dados demonstram que Colatina apresenta desempenho superior em diversas áreas essenciais, classificando-se entre os melhores valores do Brasil no tercil superior. Especificamente, os indicadores de Mortalidade Infantil, Porcentagem de Mortes por Causas Evitáveis, Porcentagem de Partos de Mães Adolescentes, Porcentagem de Altura Adequada, Porcentagem de Altura Baixa (0 a 5 anos), Porcentagem de Atendimento em Creche e Porcentagem de Atendimento em Pré-Escola são reflexos de políticas públicas eficazes e de uma atuação



comprometida dos profissionais de saúde e educação, que juntos promovem o bem-estar da população infantil e materna.

Contudo, a análise aprofundada desses indicadores revela também áreas críticas que exigem intervenções imediatas. Os índices onde Colatina se posiciona no tercil inferior, como Óbitos por Causas Evitáveis, Cobertura da Atenção Primária, Total de Partos de Mães Adolescentes, Total de Nascimentos de Baixo Peso, Porcentagem de Peso Elevado (0 a 5 anos) e Porcentagem de Peso Baixo ou Muito Baixo (0 a 5 anos), indicam vulnerabilidades significativas nos serviços de saúde preventiva e na atenção primária. Estes aspectos são cruciais para a promoção da saúde e prevenção de doenças, sugerindo uma necessidade urgente de revisão das estratégias de saúde pública, com foco no fortalecimento da atenção primária, na expansão e qualificação dos serviços de saúde materno-infantil e na implementação de programas de nutrição e acompanhamento do desenvolvimento infantil.

A correlação entre os indicadores positivos e negativos sugere que, apesar dos avanços, persistem desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde e educação oferecidos à população. Para enfrentar esses desafios, é fundamental a adoção de uma abordagem integrada, que considere as especificidades locais e envolva a participação comunitária. A implementação de políticas públicas focadas na equidade, no acesso universal aos serviços de saúde e educação de qualidade, e no desenvolvimento de programas intersetoriais, que abordem os determinantes sociais da saúde, são essenciais para promover uma melhoria sustentável dos indicadores.

Além disso, é imperativo que o município fortaleça os mecanismos de monitoramento e avaliação desses indicadores, permitindo uma análise contínua que guie as ações governamentais e a alocação de recursos de forma mais eficaz. A utilização de dados precisos e atualizados facilitará a identificação de áreas prioritárias para intervenção, a avaliação do impacto das políticas implementadas e a promoção de ajustes necessários para alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável.

Em suma, o município de Colatina se encontra diante de uma oportunidade única para consolidar os avanços já alcançados e enfrentar os desafios existentes



por meio de políticas públicas inovadoras, integradas e focadas na promoção da saúde e bem-estar de toda a população. Através de um compromisso renovado com a saúde pública, a educação e a inclusão social, Colatina poderá não apenas melhorar seus indicadores atuais, mas também trilhar um caminho sustentável em direção a um futuro mais saudável e equitativo para todos os seus habitantes.



## 41. PESQUISA DE CAMPO

Nesta etapa será apresentado resultado de pesquisa de campo realizada com gestantes, lactantes e pais com filhos na primeira infância. Ouvir esses atores sociais envolvidos no processo da primeira infância é essencial para compreender as infâncias vividas nos territórios do município e analisar, avaliar, reformular, efetivar e fortalecer políticas públicas para este público e suas famílias, a fim de contribuir para o desenvolvimento integral das crianças nesta faixa etária e com o bem estar coletivo.

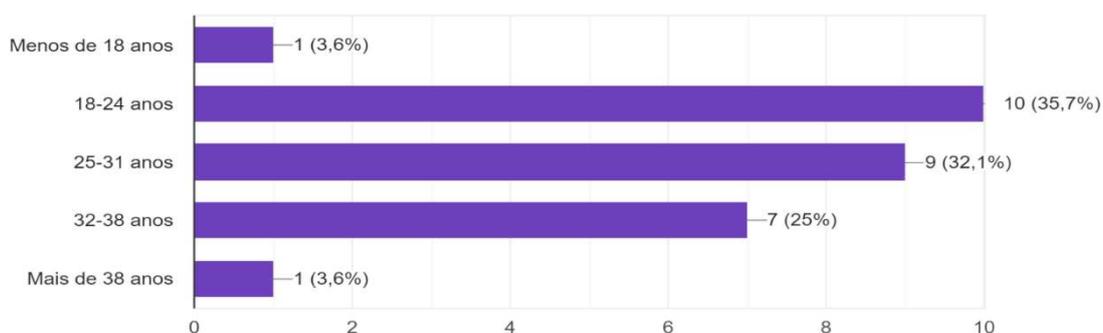
### 8.1 GESTANTES

Foram pesquisadas 28 gestantes. A seguir, gráfico com a faixa etária:

Gráfico 53 – Faixa etária das gestantes

Faixa Etária: Qual é a sua faixa etária?

28 respostas



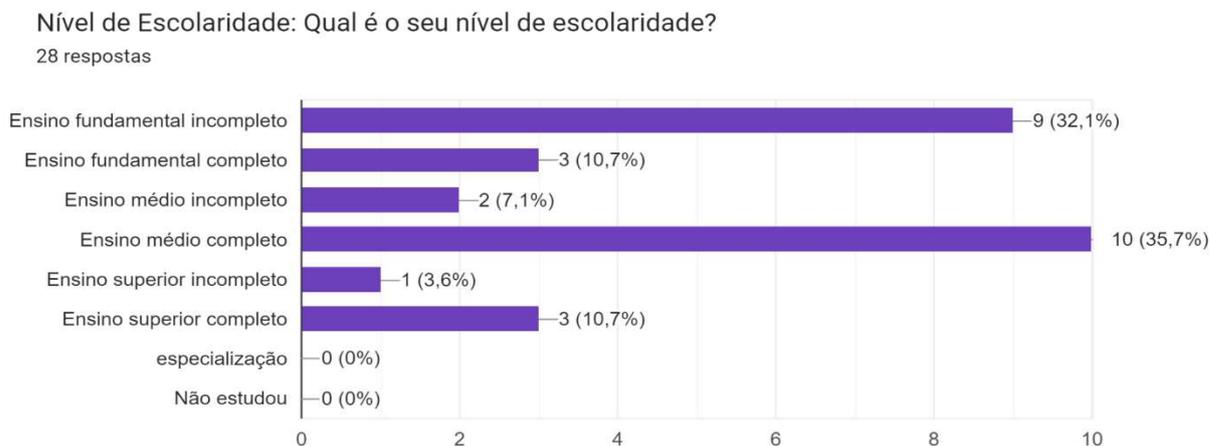
Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

Das 28 gestantes entrevistadas, 10 estão na faixa etária de 18 a 24 anos, seguido do público de 32 a 38 anos. É importante que o município execute políticas públicas eficazes para a realização de pré-natal adequado, evitando complicações e promovendo saúde no processo gestacional. A gravidez na adolescência e acima de



38 anos é considerada gravidez de risco, devendo estas gestantes serem inseridas no pré-natal de alto risco.

Gráfico 54 – Nível de escolaridade das gestantes



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

A maioria das entrevistadas, em número de 10 possui ensino médio completo e um número considerável, ensino fundamental incompleto. É importante que a gestão municipal, em especial de saúde e assistência social atinjam em seus serviços 100% das gestantes, independente de classe econômica ou grau de escolaridade. Quanto menor o grau de escolaridade, mais próximo deve ser o contato das equipes de saúde, com vistas a informações e orientações continuadas e permanentes destas gestantes, para que realizem o pré-natal de forma adequada.

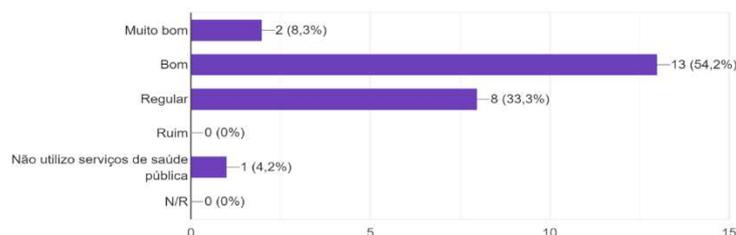
A seguir, gráfico referente ao acesso a serviços públicos de saúde.

Gráfico 55 – Qualidade do acesso aos serviços de saúde



Acesso a Serviços de Saúde Pública: Como você avalia seu acesso a serviços de saúde durante a gravidez?

24 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

Segundo a Secretaria de Saúde do Espírito Santo (2019), as alterações provocadas pela gravidez no corpo da mulher são inúmeras, portanto, o acompanhamento médico especializado e qualificado é essencial para diminuir riscos durante a gestação (SESA/ES, 2019).

O acesso a serviços de saúde durante o processo gestacional é imprescindível para vida e saúde da gestante do bebê. Toda gestante tem direito a realização de pré-natal de qualidade, a partir dos protocolos de atendimentos e acompanhamentos do SUS.

Das 24 respostas obtidas neste quesito, 54,2%, número de 13 gestantes, informaram que o acesso aos serviços de saúde do município é bom. 2 responderam muito bom e 8 que é regular. É indispensável o investimento público em serviços de saúde para atendimento especializado as gestantes, com vistas ao acesso qualificado destas aos atendimentos e acompanhamentos. Com base nas respostas efetivadas, pode-se considerar o acesso aos serviços de saúde do município como bom, porém, é essencial o monitoramento e a avaliação continuada das ofertas, com vistas ao aprimoramento continuado dos serviços e ações.

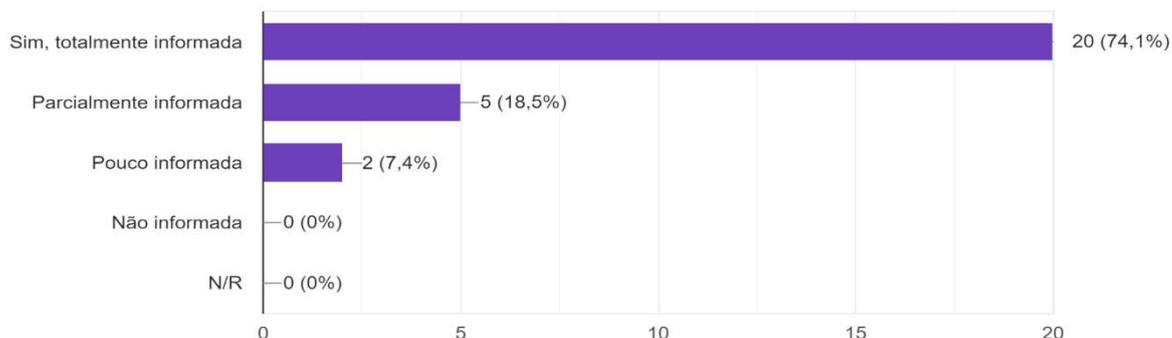
A seguir, informação sobre acesso à informação:

Gráfico 56 – Acesso a informações sobre gravidez e parto



Informações sobre Gravidez e Parto: Você se sente bem informada sobre os cuidados na gravidez e o processo do parto?

27 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

74,1% das gestantes disseram que estão totalmente informadas sobre os cuidados que devem ter durante a gravidez e o parto. 18,5% estão parcialmente informada e 7,4% se dizem pouco informada. É fundamental que todas as gestantes tenham acesso adequado aos serviços de saúde durante o processo gestacional, o parto e o pós parto. As gestantes que não buscarem os serviços de saúde devem ser identificadas e abordadas pelas equipes das unidades. A realização do pré-natal é indispensável.

Segundo o Ministério da Saúde:

O objetivo deste acompanhamento de pré-natal é assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê. Aspectos psicossociais são também avaliados e as atividades educativas e preventivas devem ser realizadas pelos profissionais do serviço (Brasil, 2024, p.1).

A realização do pré-natal possibilita que as gestantes tenham acesso a todas informações, orientações e encaminhamentos necessários ao seu processo de cuidado neste período.

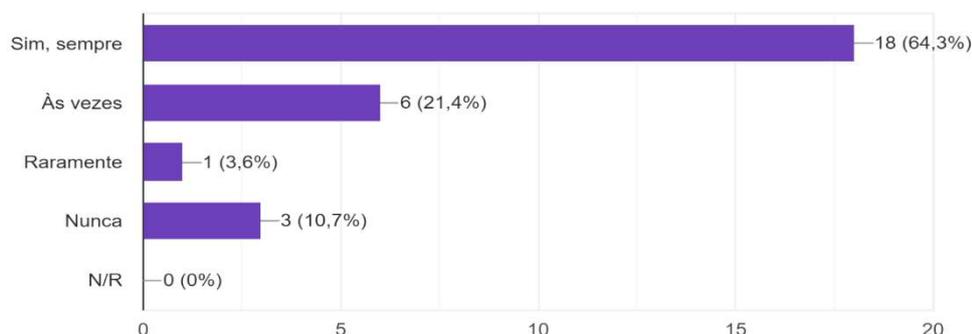
A seguir, gráfico referente a suporte emocional e psicológico:

Gráfico 57 – Suporte emocional e psicológico de família e amigos



Suporte Emocional e Psicológico: Você sente que recebe suporte emocional e psicológico adequado durante a gravidez por parte da família/amigos/outros?

28 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

De acordo com a OMS, citada me Agência do Governo Federal, uma em cada cinco mulheres apresenta algum problema de saúde mental no meio do processo gestacional ou após a gestação. As questões de saúde mais comuns são ansiedade, depressão, psicoses, estresse pós traumático, pânico e fobias diversas (Brasil, 2023).

Em decorrência do alto número de gestantes com questões emocionais e psicológicas, em 2023 foi sancionada a Lei nº 14.721, que obriga a instituições de saúde a efetivarem atividades de informação, orientação e conscientização sobre saúde mental a mulheres grávidas e puérperas (Brasil, 2023).

Para além do suporte dos serviços de saúde, ter auxílio psicológico e emocional da família e das pessoas mais próximas auxilia a gestante a não desenvolver quadros em saúde mental.

Das 28 respondentes, 18 informaram ter apoio de famílias e amigos. 6 responderam às vezes. 1 raramente e 3 nunca. Os números indicam que a maioria das gestantes tem o apoio necessário durante o período gestacional, porém, é necessário políticas públicas efetivas que alcance as que raramente e as que nunca tiveram este apoio, com vistas a informação, orientação e sensibilização dos familiares próximos da necessidade deste apoio.

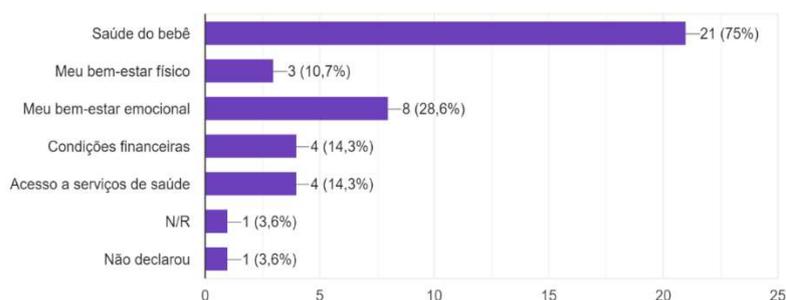


A seguir, gráfico referente as principais preocupações com relação a gravidez e cuidado com Bebê:

Gráfico 58 – Preocupação em relação a gravidez e cuidado com o bebê

Preocupações Principais: Quais são suas principais preocupações com relação à gravidez e ao cuidado com o bebê?

28 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

Vias de regra, a gravidez é um processo muito esperado pelas futuras mães, porém, com a alegria do momento, chega também muitas preocupações e inseguranças, normais deste processo. Segundo pesquisa de campo, a maior preocupação das futuras mães refere-se a saúde do bebê, seguida da preocupação com o seu bem estar emocional. Estas duas questões podem e devem ser cuidadas no processo de pré-natal, que se, bem realizado, promoverá mais segurança a gestante.

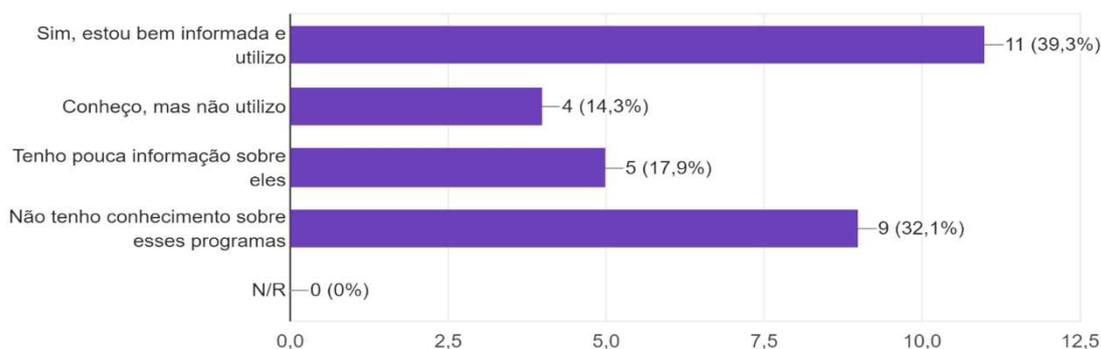
A seguir, informações sobre acesso das gestantes a ações da assistência social:

Gráfico 59 – Conhecimento e acesso a assistência social



Acesso a Programas de Assistência Social: Você tem conhecimento ou acessa programas da assistência social destinados a gestantes?

28 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024

Durante o processo de gestação, o acesso a serviços de saúde é indispensável. Porém, o cuidado em outras áreas também é importante, como por exemplo, a de proteção social. Muitas vezes as questões de saúde estão associadas as questões sociais, como por exemplo, a ausência de alimentação adequada está ligada a ausência de renda, a ausência do pré-natal, pode estar vinculado a falta de informação e conhecimento, questões emocionais podem estar vinculadas a fragilização e rompimento de vínculos familiares, neste contexto por exemplo, o acesso a serviços de assistência social se faz essencial aos cuidados integral com a gestante.

No que se refere ao acesso aos serviços de assistência social, a maioria das entrevistadas, em número de 11, possuem informações e acessam as suas ofertas, porém, um número expressivo, de 9 gestantes, informou que não tem conhecimento sobre as ofertas do SUAS. Este número sinaliza para a gestão do SUAS nos territórios, a necessidade de se ampliar o acesso ao universo informacional sobre os serviços, programas, projetos e benefícios do SUAS, para que de forma progressiva, toda a população tenha conhecimento e saiba como acessar as ofertas do SUAS, fortalecendo a rede de Proteção Social no município.

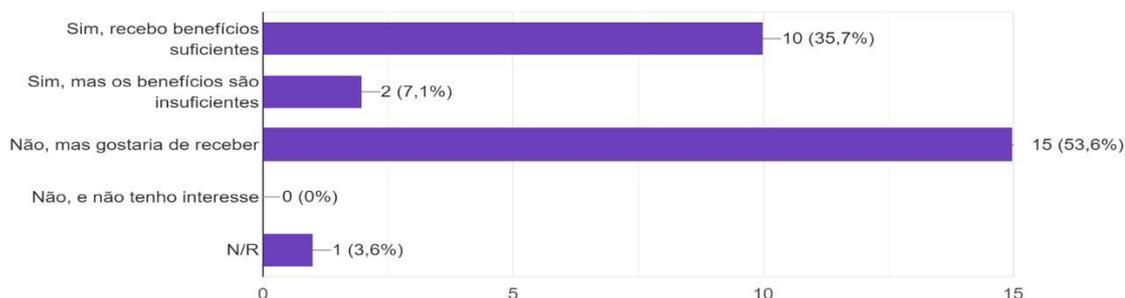
A seguir, gráfico com informações sobre suporte financeiro e acesso a benefícios:



### Gráfico 60 – Acesso a benefícios

Suporte Financeiro e Benefícios: Você recebe algum tipo de benefício financeiro ou auxílio governamental durante a gravidez?

28 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

Conforma gráfico acima, a maioria das gestantes que participaram da pesquisa não tem acesso a benefícios, porém, gostaria de receber. É importante esclarecer que os benefícios de transferência de renda têm como objetivo possibilitar suporte financeiro as famílias para acesso as necessidades básicas, para ter acesso é preciso cumprir critérios estipulados em legislações vigentes.

10 gestantes, o que corresponde a 35,7% do total da pesquisa recebem benefícios e os julgam como suficientes. Em contrapartida, 7,1% das que tem acesso disseram não ser suficientes.

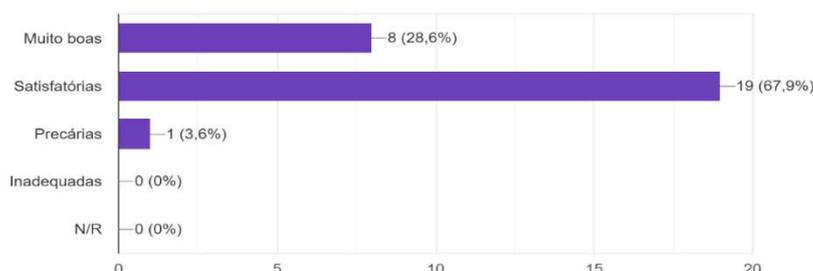
A seguir, gráfico com informações sobre moradia e condições de vida:

### Gráfico 61 – Moradia e condições de vida



Habitação e Condições de Vida: Como você classificaria suas condições atuais de moradia e habitação?

28 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

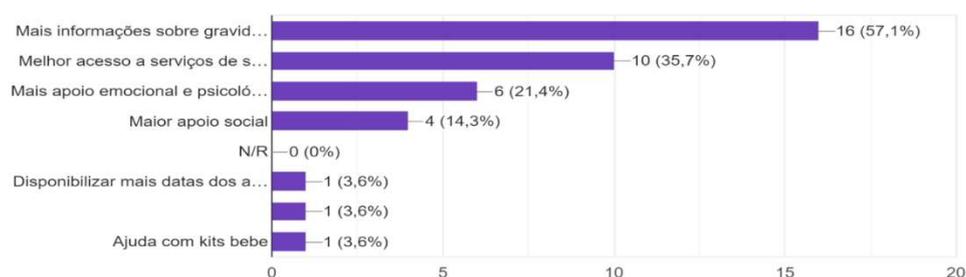
No que se refere ao quesito habitação, a extrema maioria das gestantes relataram vivenciar condições de vida satisfatórias e/ou muito boas. Apenas uma gestante informou viver em condições precárias. Para uma gestação tranquila e saudável é necessário que as gestantes e suas famílias tenham acesso a serviços e direitos, para que possam enfrentar e superar as vulnerabilidades, possibilitando-as uma vida digna.

A seguir, gráfico com informações de sugestão de melhorias em relação aos serviços e apoio a gestantes

### Gráfico 62– Principais sugestões de melhorias

Sugestões de Melhoria: Em sua opinião, o que poderia melhorar em relação aos serviços e apoios oferecidos às gestantes?

28 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.



Questionadas sobre o que poderia melhorar nos serviços direcionados as gestantes no município, as respostas foram as seguintes:

A maior necessidade na melhoria dos serviços apontadas pelas gestantes referem-se a:

- 1º. Mais informações sobre gravidez e parto com 57,1%;
- 2º. Melhor acesso aos serviços de saúde com 35,7%,
- 3º. Mais apoio emocional de psicológico com 21,4%,
- 4º. Maior apoio social, com 14,3%.

Para uma gestação tranquila e saudável, as gestantes precisam ter acesso qualificado as políticas públicas, de acordo com as demandas coletivas e particulares de cada uma delas e suas famílias, para isso, o acompanhamento pela equipe de saúde e assistência social é fundamental, em especial e com prioridade, para com as gestantes que vivenciam situações de risco, vulnerabilidade e violação de direitos.

## 8.2 LACTANTES

A seguir, dados referentes a pesquisa de campo realizadas com 52 lactantes. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, lactante refere-se a mulher que amamenta (SBP, 2024).

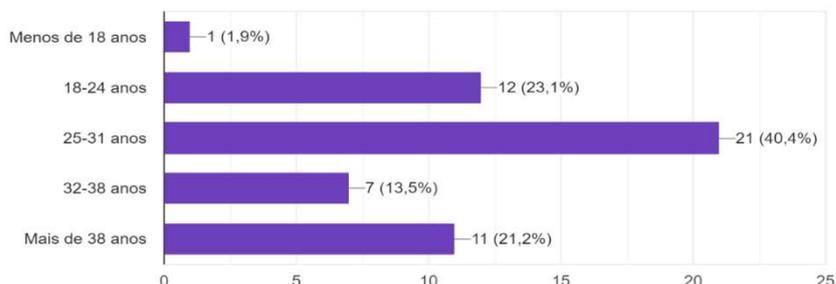
Referente a faixa etária das pesquisadas?

Gráfico 63 – Faixa etária



Faixa Etária da Lactante: Qual é a sua faixa etária?

52 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

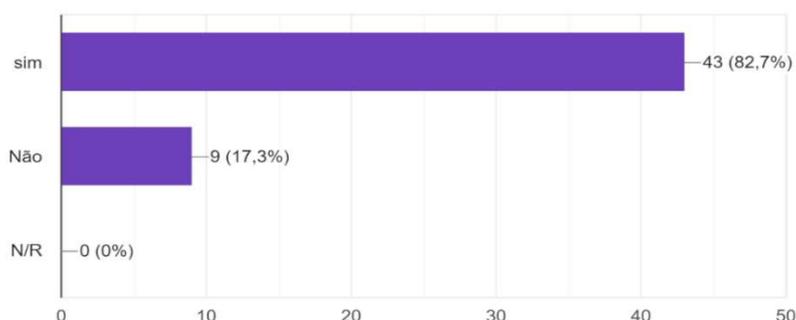
A maioria das entrevistadas são de mulheres jovens para adultas, na faixa etária de 25 a 31 anos, seguidas de jovens, de 18 a 24 anos. 21,2% são de mulheres com mais de 38 anos e apenas uma, com 18 anos. Como já falamos neste documento, a amamentação exclusiva até os seis meses do bebê é essencial para a sua saúde e a formação e fortalecimento de vínculo afetivo com a mãe. Desenvolver campanhas e ações de informação, orientação, sensibilização e mobilização com as gestantes pode contribuir para o aumento do índice desta prática entre as mães.

A seguir, dados referentes a participação das lactantes no Programa Criança Feliz:

#### Gráfico 64– Participação no Programa Criança Feliz

Política de Assistência Social: Participam do Programa Criança Feliz?

52 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.



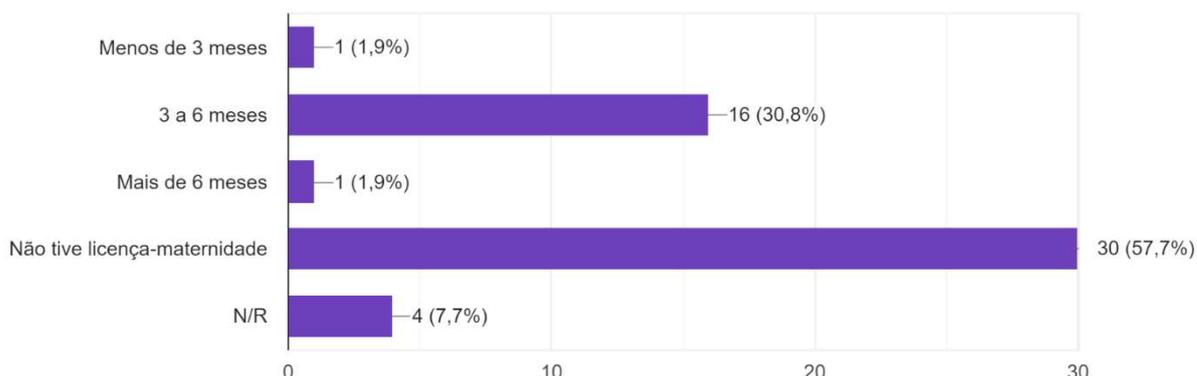
O Programa Criança Feliz realiza atendimentos e acompanhamentos de gestantes e crianças de 0 a 6 anos, por meio de visitas domiciliares. Das 52 entrevistadas, 82,7% participam do referido programa. 9 não participam. A inclusão das famílias com perfil no programa é importante em virtude da contribuição do trabalho da equipe no desenvolvimento da criança e da família, a partir do acesso a informações, orientações, encaminhamentos, acesso a serviços e direitos e participação em atividades de fortalecimento de vínculos.

A seguir, gráfico sobre a duração da licença maternidade:

Gráfico 65– Tempo de licença maternidade

Duração da Licença Maternidade: Qual foi a duração da sua licença-maternidade?

52 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

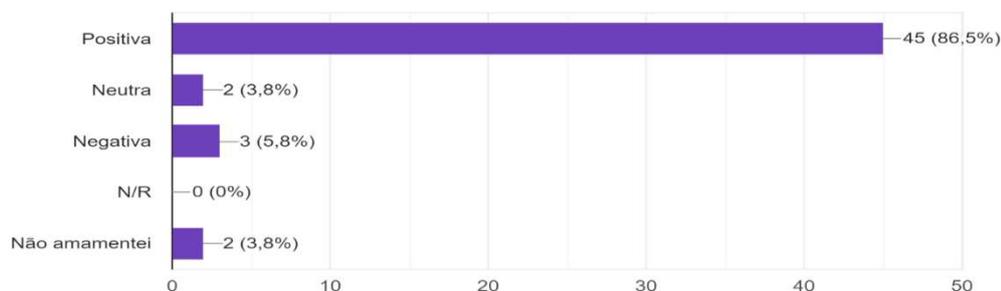
Licença maternidade é um direito constitucional que a gestante tem, sem prejuízo ao emprego, com a duração de 120 dias ou mais (Brasil, CF, 1988). Tem direito a mulher que está trabalhando de carteira assinada. A maioria das entrevistadas não tiveram acesso a licença maternidade, o correspondente a 57,7%, no total de 30 mulheres. Das que tiveram acesso, 16 usufruíram de 3 a 6 meses, 1 menos de 3 meses e uma mais de 6 meses.

A seguir, gráfico com indicadores de experiência com a amamentação:



### Gráfico 66– Experiência com a amamentação

Experiência com Amamentação: Como você descreveria sua experiência com a amamentação?  
52 respostas



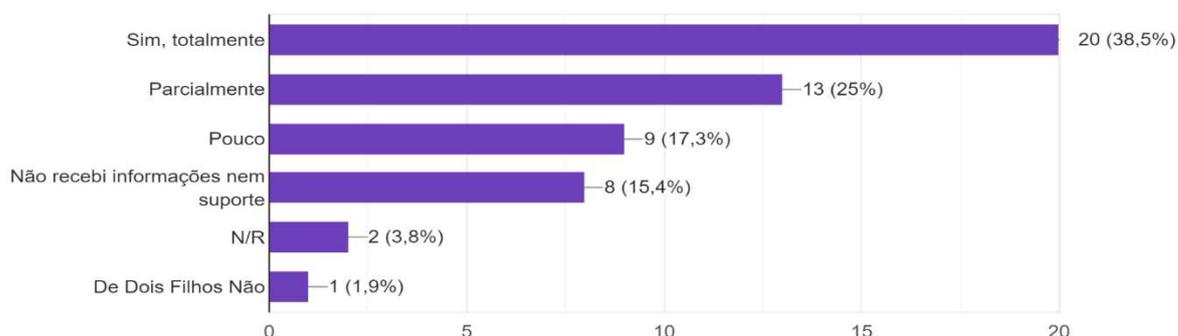
Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

Das 52 pesquisadas, 45, o que corresponde a 86,5% tiveram uma experiência positiva com a amamentação. 3 tiveram experiência negativa. 2 caracterizam a experiência como neutra e 2 não amamentaram. O processo de amamentação é particular de cada mulher, porém, este procedimento é recomendado pelo OMS pela importância que tem na saúde do bebê e no vínculo afetivo da mãe com o filho.

Segue dados de suporte e informação sobre o processo de amamentação:

### Gráfico 67 – Suporte e informação sobre amamentação

Suporte e Informações sobre Amamentação: Você sente que recebeu informações e suporte adequados sobre amamentação?  
52 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.



De acordo com a UNICEF bebês até os seis meses de idade só precisam do aleitamento materno, pois este é um alimento completo e possui tudo que o recém-nascido precisa para se desenvolver de forma saudável. Após os seis meses de vida deve ser inserida alimentação complementar, porém a amamentação deve prosseguir até os dois anos de idade (2024).

Bebês que são amamentados ficam menos doentes e são mais bem nutridos do que aqueles que ingerem qualquer outro tipo de alimento (UNICEF, 2024, p.1).

Informar a população e as gestantes, de forma continuada e permanente sobre a importância do leite materno contribui para conscientização e mobilização para esta prática e é uma obrigação do governo. O suporte do pai, da família, da rede de apoio e de profissionais de saúde é fundamental para que a mãe se sinta mais confortável e segura e supere alguns desafios que este ato pode gerar. Com suporte qualificado e especializado, quase todas as mulheres conseguem amamentar (UNICEF, 2024).

Das pesquisadas, 38,5% das gestantes informaram ter tido acesso a informações e suportes. 13, o que corresponde a 25% tiveram acesso parcial. 9 tiveram pouco acesso e 8 nenhum acesso. Os números demonstram a necessidade da gestão municipal intensificar as suas informações, ações e suporte no que se refere a amamentação, para que 100% das gestantes tenham acesso a informações e o suporte adequado para amamentarem de forma saudável e positiva.

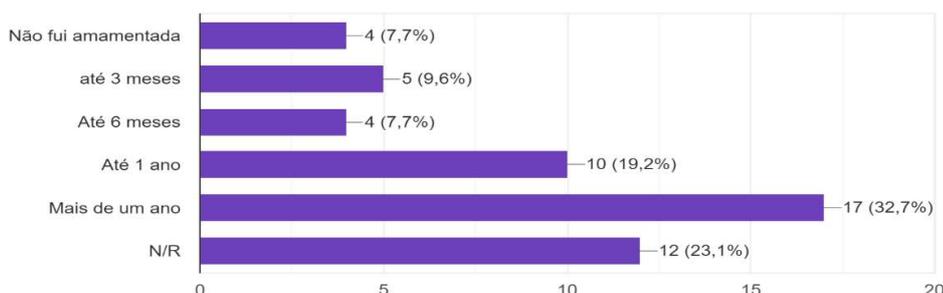
A seguir, informações sobre o tempo que as lactantes foram amamentadas:



### Gráfico 68 – Tempo que as entrevistadas foram amamentadas

Como foi a sua amamentação quando nasceu: Sua mãe amamentou você durante quanto tempo (leite materno)?

52 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

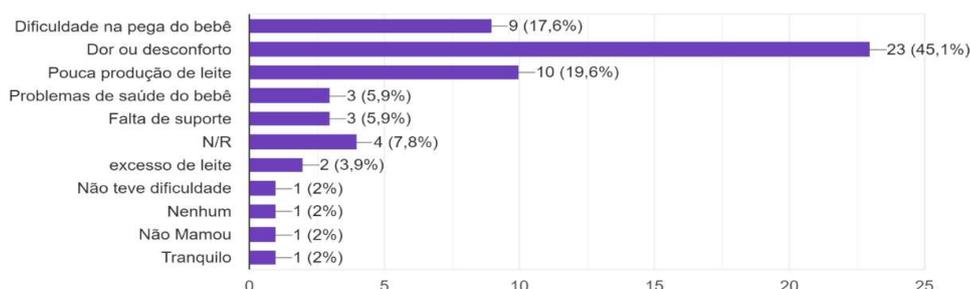
A maioria das lactantes entrevistadas foram amamentadas por mais de um ano, em número de 17. 19,2%, em número de 10, foram amamentadas até um ano de vida. 4 não foram amamentadas e 12 não souberam responder. Os números demonstram que a maioria das mulheres que hoje amamentam tiveram experiência em ser amamentadas, um dado que demonstra que este dado precisa e deve ser perpetuado entre as gerações.

A seguir, informações sobre os desafios enfrentados pelas mães na experiência da amamentação:

### Gráfico 69 – Desafios na Amamentação

Desafios da Amamentação: Quais foram os principais desafios que você enfrentou durante a amamentação?

51 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

De acordo com a pesquisa realizadas com as lactantes, os cinco principais desafios identificados no processo de amamentação são: dor e desconforto, pouca produção de leite, dificuldade na pega do bebê, problemas de saúde do bebê e ausência de suporte.

De acordo com o Ministério da Saúde:

Nem sempre a amamentação será tranquila, algumas mulheres e crianças podem encontrar desafios e dificuldades. Dessa forma, é fundamental que a mulher conte com uma rede de apoio, feita de profissionais de saúde, familiares, empregadores, colegas de trabalho e outros atores possíveis, para dar suporte ao aleitamento materno e favorecer a amamentação (Brasil, 2021, p.1).

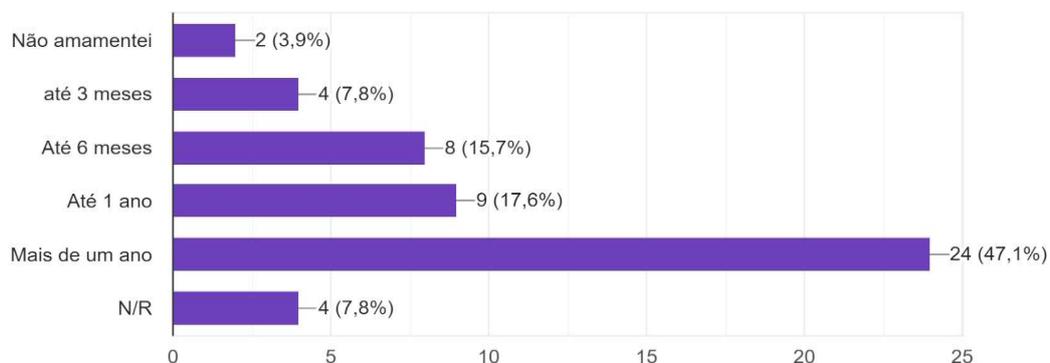
O suporte físico, emocional e psicológico é essencial para o processo de amamentação e possibilita uma prática mais tranquila para a mãe e o bebê.

A seguir gráfico com as respostas da pergunta: Como está sendo a amamentação do seu filho:

### Gráfico 70 - Como está sendo a amamentação do seu Filho?

Como foi ou está sendo a amamentação do seu filho: Amamentou seu filho(a) durante quanto tempo (leite materno)?

51 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

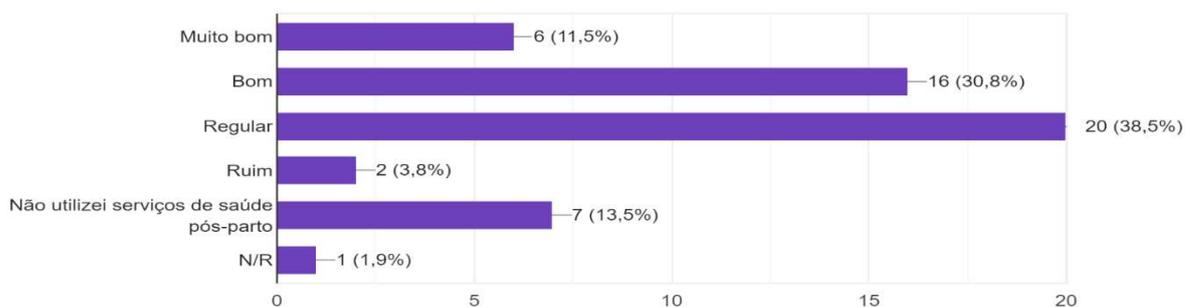


Das 51 respostas identificadas nesta questão, 24 mulheres responderam que amamentaram mais de um ano. 9 mulheres amamentaram até 1 ano e 8 até 6 meses. Apenas 2 mulheres não amamentaram. Os números demonstram que a prática da amamentação é um ato que está sendo realizado pela maioria das mulheres, indicador positivo para a saúde da mãe e do bebê e para os vínculos afetivos.

A seguir. Informações sobre o acesso à cuidados de saúde no pós parto:

### Gráfico 71 – Acesso à cuidados no pós parto

Acesso a Serviços de Saúde Pública Pós-Parto: Como você avalia seu acesso a serviços de saúde pós-parto?  
52 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

A maioria das mulheres, em número de 20, um percentual de 38,5% informou que o acesso a cuidados de saúde no pós parto foi regular. 16% avaliaram como bom. 11,5% como muito bom. 13,5% não utilizaram os serviços de saúde. Os dados demonstram a necessidade de melhoria nos cuidados do pós parto pelos serviços de saúde, uma vez que a maioria das mulheres o avaliou como regular. Cuidados no pós partos são tão importantes quanto durante à gestação, por meio de intervenções físicas, emocionais e psicológicas.

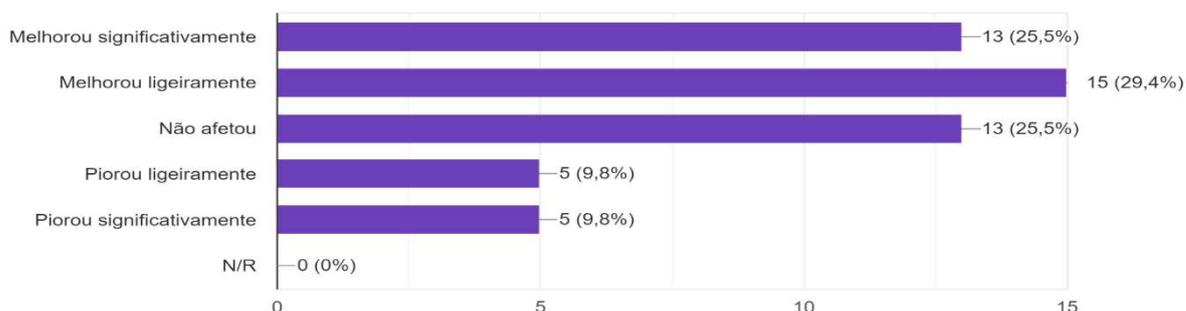
A seguir, gráfico referente ao impacto da maternidade no bem estar das lactantes:



## Gráfico 72 – Impacto da maternidade no bem estar físico e emocional das mães

Impacto da Maternidade no Bem-Estar: Como a maternidade afetou seu bem-estar físico e emocional?

51 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

Na maioria das mulheres, a maternidade muda a rotina e a forma de viver a vida. Questionadas sobre os impactos que a maternidade no seu bem estar físico e emocional, a maioria informou que melhorou ligeiramente. 25,5% informou que melhorou significativamente e o mesmo percentual, que não afetou. 5 mulheres, o que corresponde a 9,8% informou que piorou ligeiramente e o mesmo percentual, que piorou significativamente.

Em análise dos dados é possível identificar que a maternidade não é a mesma para todas as mulheres, que cada uma vive as suas dores e as suas alegrias. O que para uma pode ser uma alegria, para outra pode apresentar imensos desafios. Daí a importância da rede de apoio interna e externa, com quem a lactante possa contar.

Os serviços de saúde de atendimento e acompanhamento pós parto são essenciais para este suporte, fazendo com que as mães se sintam amparadas e mais seguras. Cada uma tem o direito de ser atendida em sua particularidade, de acordo com as consequências da maternidade na sua vida e vida da família.

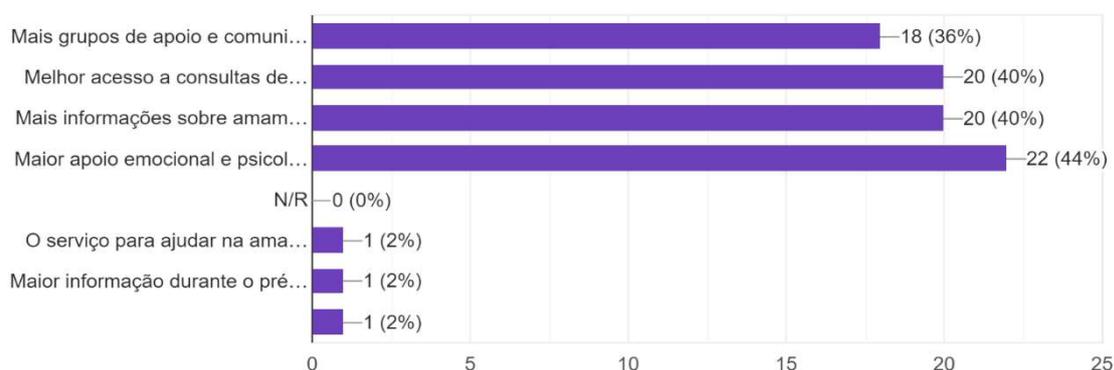
A seguir, gráfico com apresentação de sugestões para melhoria no apoio às Lactantes:



### Gráfico 73 - O que poderia ser melhorado nos serviços e apoio as lactantes

Sugestões para Melhoria no Apoio às Lactantes: O que poderia ser melhorado nos serviços e apoio oferecidos às lactantes?

50 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

Com base nas 50 respostas obtidas nesta questão identificou-se a necessidade de melhorias em ações de apoio emocional e psicológico, melhor acesso a consultas de pré-natal mais informações sobre amamentação e mais grupos de apoio. O suporte as mulheres durante e depois da gestação é essencial para o bem estar e qualidade de vida da mãe e do recém-nascido, além de incidir na qualidade de vida de toda à família.

## 8.3 PAIS COM FILHOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

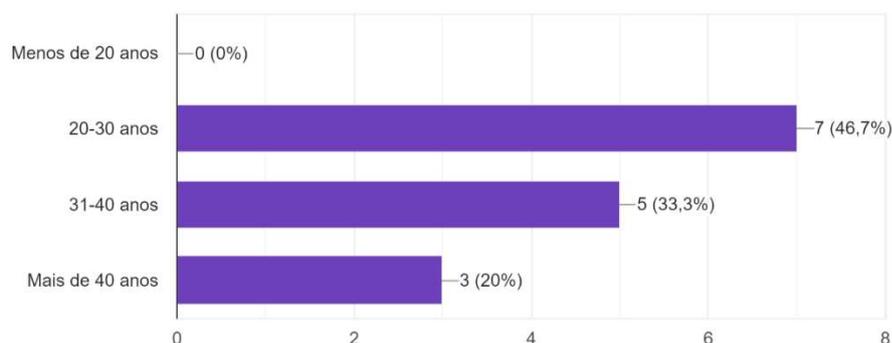
A seguir, faixa etária dos pais que participaram da pesquisa de campo.



### Gráfico 74 – Faixa Etária

Informações Demográficas Qual é a faixa etária dos pais/responsáveis?

15 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

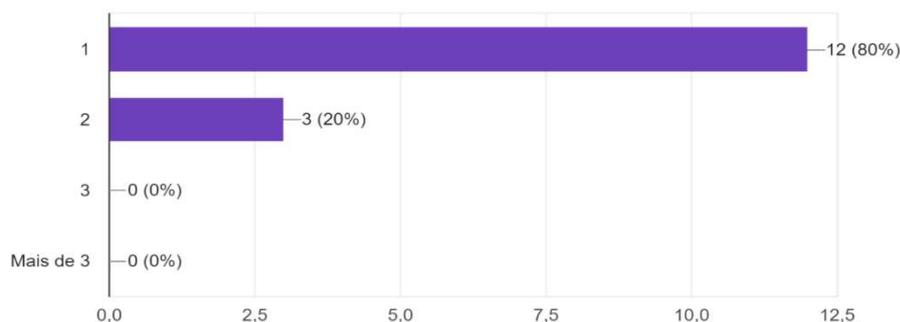
Responderam esta pergunta, 15 pais/responsáveis. A maioria jovens, na faixa etária de 20 a 30 anos.

A seguir, gráfico referente ao número de crianças de 0 a 6 anos na família:

### Gráfico 75 – Nº de crianças de 0 a 6 anos nas famílias

Número de Crianças na Família: Quantas crianças de 0 a 6 anos você tem?

15 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

12 das 15 famílias respondentes tem 1 filho de 0 a 6 anos no núcleo familiar. 3 tem 2 filhos. Um número menor de crianças de 0 a 6 anos dar melhores condições



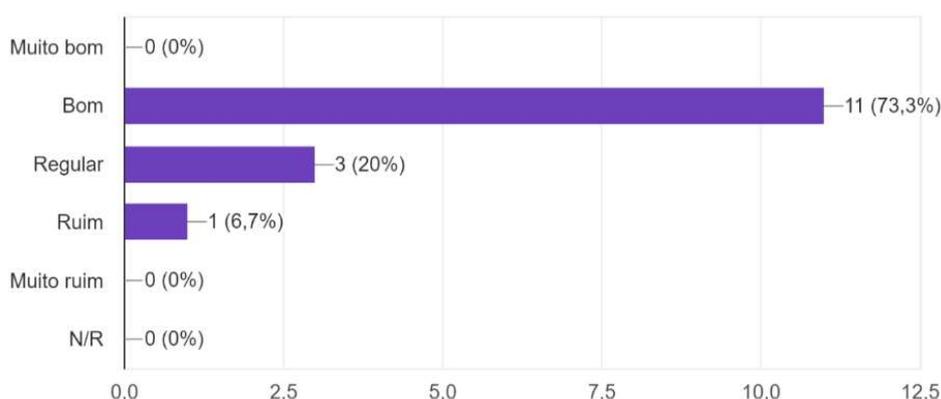
dos pais desenvolverem seu papel protetivo e suas responsabilidades na primeira infância.

A seguir, informações sobre o acesso à saúde infantil:

Gráfico 76 – Acesso a saúde infantil

Acesso a Serviços de Saúde Infantil: Como você avalia o acesso a serviços de saúde para suas crianças?

15 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

A maioria dos pais responderam que o acesso aos serviços de saúde infantil é bom. 20% disseram que é regular e 1 avaliou como ruim. O acesso a serviços de saúde infantil adequados e especializados é direito das crianças e das famílias e incide diretamente no desenvolvimento integral das crianças e nas suas condições de saúde, bem estar e qualidade de vida.

O município deve investir recursos em serviços de saúde infantil que sejam assertivos e efetivos, em consonância com as necessidades das infâncias, atendendo demandas particulares e coletivas desta faixa etária tão importante para a formação do cidadão.

A seguir, dados sobre as condições de saúde das crianças na primeira infância:



### Gráfico 77 – Condições de saúde infantil na primeira infância

Condições de Saúde Infantil: Seu(s) filho(s) tiveram problemas de saúde durante a primeira infância (0 a 6 anos)?

13 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

13 pais e/ou responsáveis responderam a esta questão. Do total das respostas, 6 responderam positivo para questões de saúde na primeira infância e 7 para não. É essencial que os serviços de saúde no município estejam estruturados e preparados para realizar todos os atendimentos que forem necessários aos cuidados com a saúde e vida das crianças de 0 a 6 anos, garantindo o suporte e a segurança das famílias e da população.

Acesso a serviços de saúde adequados e especializados, em todos os níveis de proteção é direito do cidadão e dever do estado.

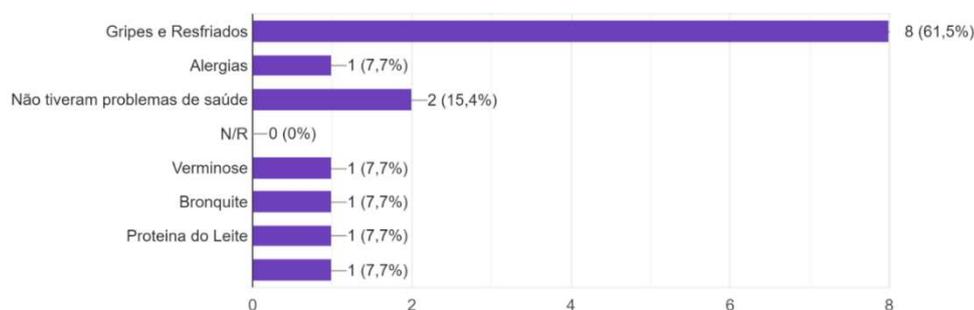
A seguir, os principais problemas de saúde relatados pelos pais:

### Gráfico 78 - Principais problemas de saúde de crianças de 0 a 6 anos



Quais principais problemas de saúde tiveram?

13 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

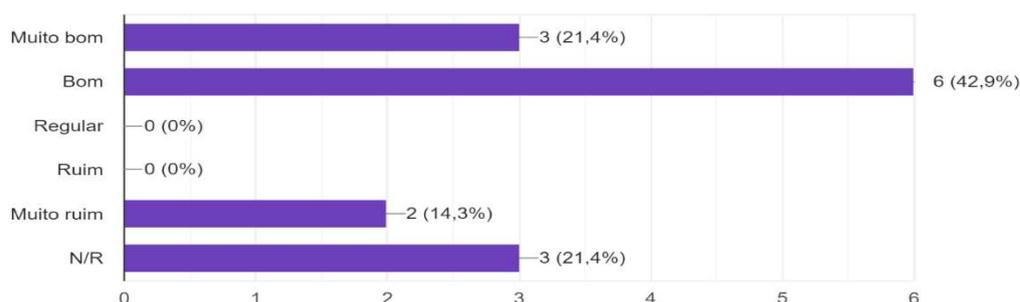
Os principais problemas de saúde identificados por 81% dos pais estão direcionados a gripes e resfriados, seguido daqueles que não tiveram problemas de saúde. Entre outras questões citou-se, alergias, verminose, bronquite e alergia a proteína do leite.

A seguir, acesso de crianças de 0 a 6 anos a serviços de assistência social.

### Gráfico 79 – Acesso de crianças aos serviços de assistência social

Acesso a Serviços de Assistência Social: Como você avalia o acesso a serviços de assistência social para suas crianças?

14 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

Identifica-se que a maioria das crianças tem acesso aos serviços socioassistenciais e os classificam como bom e muito bom. Porém é necessário ampliar este acesso ao maior número de famílias possíveis, em especial as mais



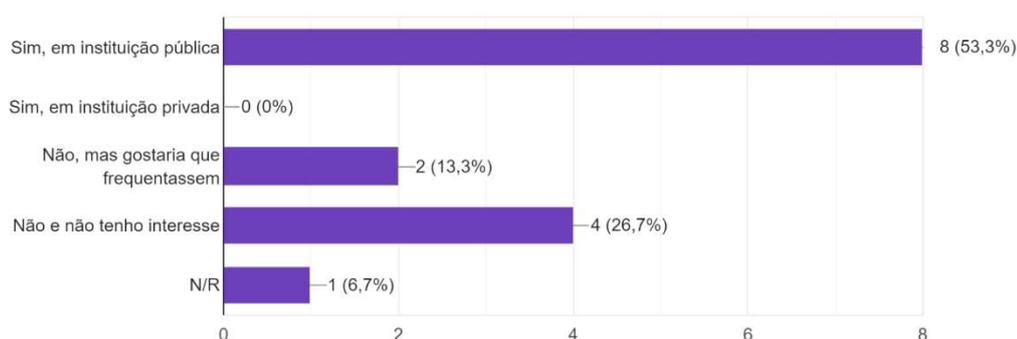
vulneráveis, com objetivo de inseri-las na rede de proteção social do município, como ponto de suporte para que as famílias consigam desenvolver o seu papel protetivo, a partir do acesso a direitos e serviços que promovam o bem estar da família.

A seguir, dados sobre o acesso à educação infantil:

Gráfico 80 - Educação Infantil

Educação Infantil: Suas crianças frequentam creche ou pré-escola?

15 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

A maioria dos pais que responderam esta pergunta informaram que os filhos estão frequentando instituições públicas. 4 informaram a não frequência e a falta de interesse. É preciso conscientizar os pais sobre a importância da educação infantil na vida das crianças, o que contribui diretamente para o seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

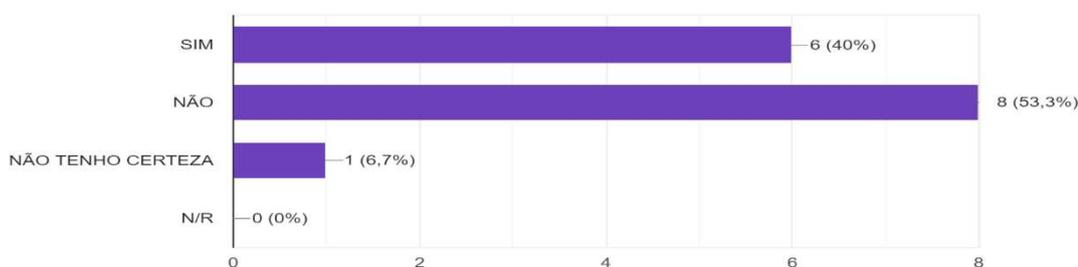
Abaixo, gráfico com abordagem de preocupações em relação ao desenvolvimento Infantil:

Gráfico 81 – Preocupações com o desenvolvimento infantil



Desenvolvimento Infantil: Você tem preocupações específicas em relação ao desenvolvimento de suas crianças (fala, motor, social, etc.)?

15 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

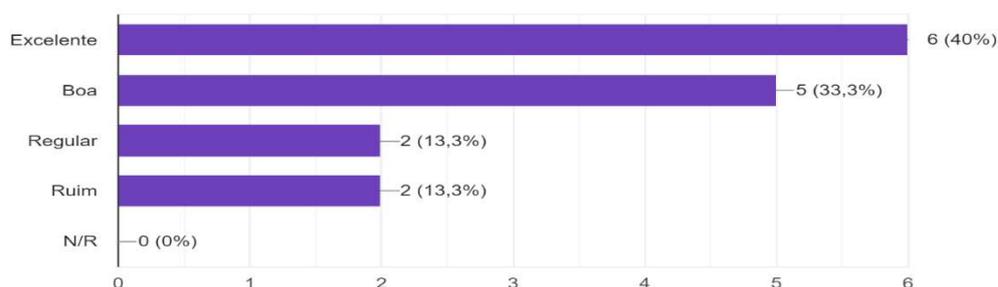
A maioria do pais e/ou responsáveis responderam que não tem preocupação com o desenvolvimento infantil de seus filhos. O desenvolvimento infantil deve ser preocupação das famílias, da sociedade e do estado. Cada ator deve cumprir com suas responsabilidades no desenvolvimento e proteção das crianças, fazendo-as acessar direitos e serviços, de acordo com sua necessidade, para que possam se desenvolver de acordo com os parâmetros de seus ciclos de vida, com um com sua peculiaridade.

A seguir, gráfico com abordagem de nutrição e alimentação:

### Gráfico 82 – Nutrição e alimentação das crianças

Nutrição e Alimentação: Como você classifica a nutrição e alimentação das suas crianças?

15 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

A maioria das famílias informaram que as crianças tem acesso a uma alimentação excelente, seguido dos que responderam que tem boa alimentação. 2



responderam que a alimentação é ruim e 2 não responderam. Acesso a alimentação adequada e de qualidade é direito de toda criança. Uma alimentação nutritiva é essencial para o desenvolvimento integral.

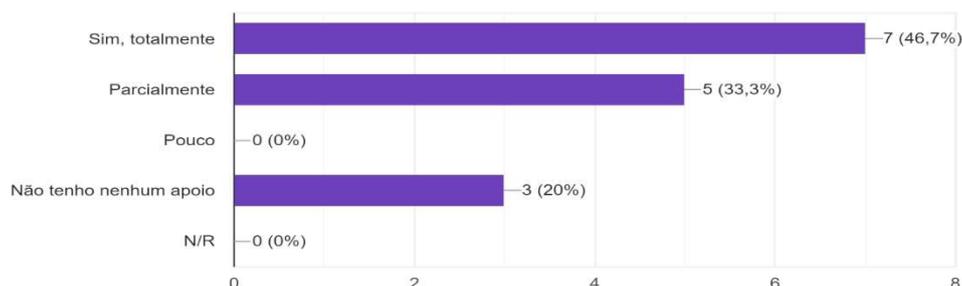
Na ausência do cumprimento desta responsabilidade pela família, o estado deve assumir esta responsabilidade, através da inclusão das famílias em políticas públicas de assistência social e de segurança alimentar e nutricional, com vistas que 100% das crianças tenham acesso a boa alimentação.

A seguir, dados sobre apoio social e comunitário:

### Gráfico 83 – Apoio Social e Comunitário

Apoio Social e Comunitário: Você sente que tem apoio social e comunitário suficiente no cuidado com suas crianças?

15 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

A maioria dos respondentes sinalizaram como positivo o acesso a apoio social e comunitário com suas crianças, indicador importantíssimo para qualidade de vida de toda família. 5 responderam ter acesso parcial e 3 não ter nenhum apoio.

O acesso das famílias a serviços, programas e projetos direcionados a primeira infância em diversas áreas das políticas públicas é essencial para o desenvolvimento e para o exercício da cidadania. Toda família precisa de suporte nos cuidados com as crianças, com vistas a desenvolver de forma efetiva o seu fator protetivo.

Projetos sociais na área da assistência social, cultura, esporte e lazer, que atendem crianças da primeira infância podem ser estratégias importantes na formação da rede de cuidados com as crianças nesta faixa etária.

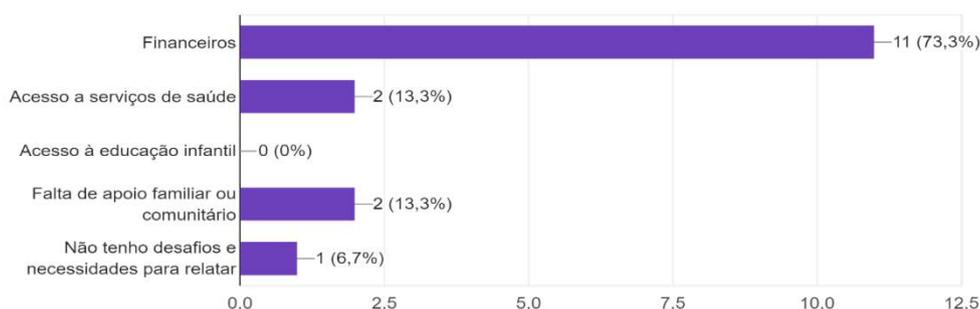


A seguir, os principais desafios e necessidades enfrentados nos cuidados com as crianças:

Gráfico 84 – Desafios e necessidades

Desafios e Necessidades: Quais são os maiores desafios que você enfrenta no cuidado com suas crianças?

15 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

O principal desafio informado pelas famílias está direcionado a dificuldades financeiras. 2 famílias informaram sobre o desafio do acesso à saúde e 2 a ausência de apoio familiar e comunitário.

O acesso a renda é questão imprescindível para que as famílias consigam cumprir com suas responsabilidades perante as crianças, arcando com as necessidades básicas de habitação, alimentação, educação, saúde, lazer, dentre outras.

Na ausência da renda pela família, o estado assume a responsabilidade de arcar com o acesso das crianças às necessidades básicas de sobrevivência, para isso, é necessário a inclusão em programas de transferência de renda e benefícios socioassistenciais, além de investir em serviços de educação, qualificação profissional, empreendedorismo, economia solidária, dentre outras políticas que possibilitem com que as famílias tenham acesso e ampliem sua renda.

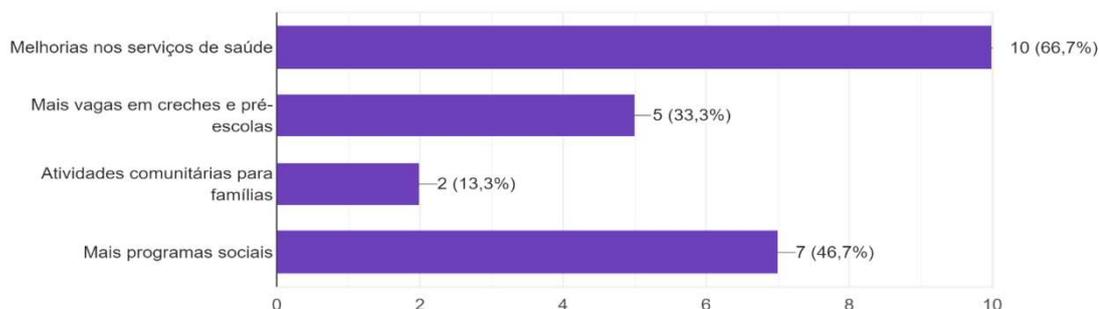
Abaixo, aborda-se as sugestões de melhorias realizadas pelos pais e/ou responsáveis:



### Gráfico 85 – Sugestões de melhorias

Sugestões de Melhorias: O que você sugere para melhorar o suporte às famílias com crianças de 0 a 6 anos no município?

15 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados de pesquisa de campo, 2024.

A principal melhoria abordada pelos respondentes da pesquisa refere-se a melhorias no acesso à serviços de saúde, seguido de mais programas sociais. 5 pais sinalizaram para demandas de mais vagas em creches e pré-escolas e 2 para necessidade de atividades comunitárias para as famílias.

É fundamental que a gestão municipal, em todas as suas políticas públicas e órgãos de defesa de direitos das crianças, planeje e execute ações direcionadas especificamente a primeira infância.

Este PMPI é instrumento de gestão imprescindível para que o município fortaleça as suas ações nesta área, cumprindo com suas responsabilidades constitucionais perante sua população.



## 42. ÓRGÃOS DE DEFESA E CONTROLE SOCIAL RELACIONADOS À PRIMEIRA INFÂNCIA EXISTENTES NO MUNICÍPIO

Destaca-se a importância da Rede de Sistema de Garantia de Direitos e Atendimentos as crianças neste PMPI e a necessidade do trabalho articulado das equipes de casa órgão, com vistas a efetivar a proteção social efetiva das crianças de 0 a 6 anos.

A seguir, apresenta-se um gráfico com os órgãos de defesa e controle social relacionados à primeira infância existentes no município.

Quadro 40 – Órgãos de Defesa de Direito e Controle Social

Órgãos	SIM
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	X
Conselho Tutelar	X
Promotoria de Justiça	X
Defensoria Pública	X
Vara da Infância	X
Polícias Civil e Militar	X
Ouvidorias	X
Entidades de defesa de direitos humanos	X
Delegacia da Criança e Adolescente	X

Fonte: Elaborado pelo autor, julho de 2024.

A tabela apresentada refere-se aos Órgãos de Defesa e Controle Social relacionados à primeira infância no município de Cachoeiro de Itapemirim. Esta



análise técnica visa destacar a estrutura e a participação desses órgãos na promoção e proteção dos direitos das crianças na faixa etária inicial, crucial para o desenvolvimento humano.

A presença do **Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente** reflete uma base sólida para a articulação de políticas públicas focadas na primeira infância. Este conselho, atuando como um mecanismo de controle social, desempenha um papel vital na garantia dos direitos das crianças, promovendo a participação da comunidade e a integração das políticas públicas entre diferentes setores.

Conforme Fundação Abrinq (2021, p. 11):

A participação da cidadania organizada nos conselhos de políticas públicas configura o direito de incidência da sociedade civil em processos deliberativos, e deve contribuir para o fortalecimento da gestão pública por meio do debate sobre os problemas e as potencialidades de cada município, da construção de alternativas mais adequadas às necessidades locais e, em consequência, da melhoria da qualidade dos planos de ação que deverão ser implementados. Deve, também, propiciar maior controle e transparência na forma pela qual as decisões são tomadas, os recursos públicos são alocados e as prestações de contas são realizadas. Para que esse processo de gestão participativa se concretize, é preciso clareza, tanto por parte dos membros da sociedade civil como por parte dos representantes do governo local, sobre a natureza democrática dos conselhos de políticas públicas, cuja plena efetivação pressupõe a busca de consensos e a corresponsabilização pelas decisões tomadas.

A inclusão do **Conselho Tutelar** é fundamental, dado seu papel de zelar pelos direitos das crianças e adolescentes, intervindo quando esses direitos são ameaçados ou violados. A atuação conjunta com a **Promotoria de Justiça, Defensoria Pública**, e a **Vara da Infância** fortalece o sistema de justiça juvenil, proporcionando uma rede de suporte legal e judicial que pode intervir de forma eficaz em situações de risco.

As **Polícias Civil e Militar**, junto à **Delegacia da Criança e do Adolescente**, são essenciais para a segurança e proteção contra violências físicas, psicológicas e sexuais. A capacidade desses órgãos de agir rapidamente em casos de denúncia é fundamental para a prevenção e o combate a abusos e explorações.



A existência de **Ouvidorias e Entidades de defesa de direitos humanos** amplia os canais de denúncia e de apoio às famílias e crianças, promovendo a conscientização sobre direitos e meios de proteção. Estas entidades podem também agir como mediadoras em diálogos entre a comunidade e o governo, levantando necessidades e propondo soluções baseadas nos direitos humanos.

A atuação de uma rede ampla e diversificada de órgãos e entidades no município de Cachoeiro demonstra um comprometimento significativo com a defesa e promoção dos direitos da primeira infância. Contudo, é importante ressaltar que a eficácia dessa rede depende da integração e cooperação entre todos os envolvidos, da alocação adequada de recursos e do constante monitoramento e avaliação das políticas e ações implementadas. Assim, garante-se não apenas a proteção, mas também o desenvolvimento pleno e saudável das crianças no município.

A rede de garantia de direitos e de políticas públicas devem atuar de forma integrada e articulada, com vistas a garantir os direitos constitucionais das crianças e famílias.



## 43. PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA

### PRIMEIRO - PIP

A Lei nº 13.257/2016 estabelece que a Primeira Infância inclui o período até os seis primeiros anos completos, ou 72 meses, da vida de uma criança. Durante esta etapa crucial, o desenvolvimento cerebral acontece em um ritmo muito mais rápido do que em qualquer outra fase da vida, tornando essencial a implementação de programas focados no cuidado integral das crianças nesta idade. Tal iniciativa é fundamental para assegurar que as crianças possam alcançar seu máximo potencial de desenvolvimento, impactando positivamente suas vidas futuras e contribuindo para o crescimento social e econômico sustentável do município (Vidigal, 2021).

O propósito principal do programa é assegurar que crianças até 6 anos tenham a oportunidade de alcançar seu pleno desenvolvimento. Isso será alcançado por meio de um planejamento cuidadoso, melhoria da qualidade dos serviços e uma forte coordenação entre as várias políticas públicas e órgãos de direitos voltadas para a Primeira Infância (FMCSV,2021).

Este programa almeja contribuir significativamente para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), conforme mostra o gráfico a seguir:

Quadro 41 – ODS 1, 2, 3, 4 e 10



Fonte: Elaborado pelo autor. Julho, 2024.

O programa destina-se a gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, visando uma abordagem abrangente que engloba as necessidades de saúde, nutrição, educação e bem-estar, além de atuar na redução das desigualdades sociais (FMCSV, 2021).

## 10.1 INDICADORES DO PROGRAMA

Para o monitoramento e avaliação do programa, com vistas a analisar a sua eficácia e os resultados alcançados, foram elaborados alguns indicadores que compõem o PIP (Vidigal, 2021, p. 41 e 42), sendo estes:

Eixo Nurturing Care: Saúde

↳ Porcentagem de mortalidade infantil por causas evitáveis (até 1 ano).

↳ Porcentagem de cobertura de Equipe Saúde da Família na população total do município.

↳ Porcentagem de gestantes com mais de sete consultas pré-natal.

Eixo Nurturing Care: Nutrição adequada

↳ Porcentagem de peso baixo ou muito abaixo para a idade – 0 a 5 anos.

↳ Índice de aleitamento materno para menores de 6 meses de idade.

Eixo Nurturing Care: educação infantil

↳ Taxa de atendimento em creche para população de 0 a 3 anos.

↳ Taxa de atendimento em pré-escola para população de 4 a 5 anos.

Eixo Nurturing Care: segurança e proteção

↳ Porcentagem da população de 0 a 14 anos vulnerável à pobreza.

↳ Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos.

Eixo Nurturing Care: parentalidade

↳ Municípios que possuem o Programa Criança Feliz.

A partir destes indicadores é possível avaliar o desenvolvimento do Programa e verificar se ele tem surtido efeito na vida das crianças e famílias.



## 44. OFICINAS COM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

### 11.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A inserção das vozes das crianças em processos decisórios enriquece a qualidade e a eficácia das políticas públicas, além de atender aos direitos estabelecidos em legislações nacionais e internacionais. Diversos autores brasileiros têm explorado esta temática, oferecendo contribuições valiosas para a compreensão e implementação de práticas participativas que incluem crianças.

O ECRÍAD em seu Art. 16, assegura o direito à liberdade de expressão e participação social das crianças. Portanto, a inclusão das perspectivas infantis nas políticas públicas é não apenas uma questão de direito, mas uma prática que promove o desenvolvimento integral das crianças e a construção de uma sociedade mais democrática e inclusiva.

Campos (2005) defende a participação infantil em contextos educativos e sociais, enfatiza que a participação ativa das crianças em processos decisórios promove seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social, além de fortalecer a cidadania.

Sarmiento (2003) aborda a sociologia da infância e a importância de reconhecer as crianças como sujeitos de direitos e agentes ativos em suas comunidades. Argumenta que a participação infantil deve ser entendida como um processo contínuo e dinâmico, no qual as crianças têm a oportunidade de expressar suas opiniões, influenciar decisões e acompanhar a implementação das políticas.

Destaca-se a necessidade de criar espaços e mecanismos que facilitem a participação das crianças nos processos de planejamento urbano e social (COUTINHO, 2012).

Sendo de suma importância a escuta ativa das crianças, entendendo que as mesmas possuem uma percepção única e valiosa do mundo ao seu redor, e que



suas vozes devem ser consideradas de maneira séria e respeitosa nos processos de planejamento e desenvolvimento de políticas públicas (COIMBRA, 2001).

## 11.2 METODOLOGIA APLICADA NA REALIZAÇÃO DA OFICINA

Neste tópico iremos abordar sobre a metodologia utilizada para viabilizar a participação das crianças no PMPI, analisando os resultados da oficina "A Cidade Através da Lente de uma Criança" que tem como objetivo principal explorar como crianças pequenas percebem e interagem com o ambiente urbano, estimulando sua observação e expressão artística, além de promover o desenvolvimento da linguagem e narrativa pessoal.

A oficina foi direcionada a crianças com cerca de 03 anos, participantes do Programa Criança Feliz em Colatina. Inicialmente, foi realizada uma introdução ao projeto, explicando seus objetivos e os conceitos básicos de fotografia, como segurar a câmera e enquadrar uma imagem.

Em seguida, foi organizada e realizada uma visita guiada a pontos turísticos selecionados, como o Hortinho Municipal, Cristo Redentor, Futuras Instalações do Centro de Ciências, Biblioteca Municipal, entre outros. Durante o passeio, as crianças foram encorajadas a observar detalhadamente o que mais as atraía e a registrar essas descobertas por meio da fotografia, sempre com a orientação das visitadoras e de seus responsáveis.

Após a visita, as fotografias foram apreciadas coletivamente. Foi um momento para discutir o que cada criança capturou e o que isso revelou sobre suas percepções e interesses no ambiente urbano. A ideia foi fomentar a expressão oral das crianças, incentivando-as a compartilhar suas narrativas pessoais baseadas nas imagens que produziram.

As melhores fotografias foram selecionadas para uma exposição pública, possivelmente na Biblioteca Municipal, onde serão apresentadas à comunidade. Esse evento não só celebra o trabalho das crianças, mas também proporciona uma



oportunidade para que suas perspectivas e experiências sejam compartilhadas e discutidas mais amplamente.

A avaliação do projeto será contínua, observando o desenvolvimento das habilidades de observação, expressão e interação das crianças ao longo das atividades. Ao final, será realizada uma avaliação somativa para analisar o alcance dos objetivos propostos e os impactos do projeto na compreensão das crianças sobre o ambiente urbano.

Esta abordagem se baseou em princípios educacionais sólidos, como a participação ativa das crianças, aprendizado baseado em experiências sensoriais e a avaliação formativa, conforme discutido por diversos teóricos da educação, como Borges, Brougere, Vygotsky, Holloway e Scriven.

Esta estrutura metodológica não apenas estimula o desenvolvimento cognitivo e artístico das crianças, mas também fortalece seu senso de identidade e conexão com a comunidade local, contribuindo significativamente para seu desenvolvimento integral.

## 11.3 FOTOGRAFIAS PRODUZIDAS PELAS CRIANÇAS

As fotografias capturadas pelas crianças durante a oficina "A Cidade Através da Lente de uma Criança" são uma expressão vívida de suas percepções e experiências no ambiente urbano, estimulando sua observação e expressão artística, além de promover o desenvolvimento da linguagem e narrativa pessoal.

. Essas imagens não apenas ilustram a visão singular das crianças sobre o mundo ao seu redor, mas também, revelam aspectos importantes que podem passar despercebidos pelos adultos. Através das lentes das câmeras, as crianças registraram elementos que consideram significativos, permitindo uma compreensão mais profunda de suas necessidades e desejos.

As fotos apresentadas a seguir são uma amostra representativa deste olhar atento e sensível, proporcionando insights valiosos para a construção de um Plano



para a Primeira Infância que seja verdadeiramente inclusivo e responsivo às suas perspectivas.

A seguir imagem da “Antiga Estação Ferroviária:

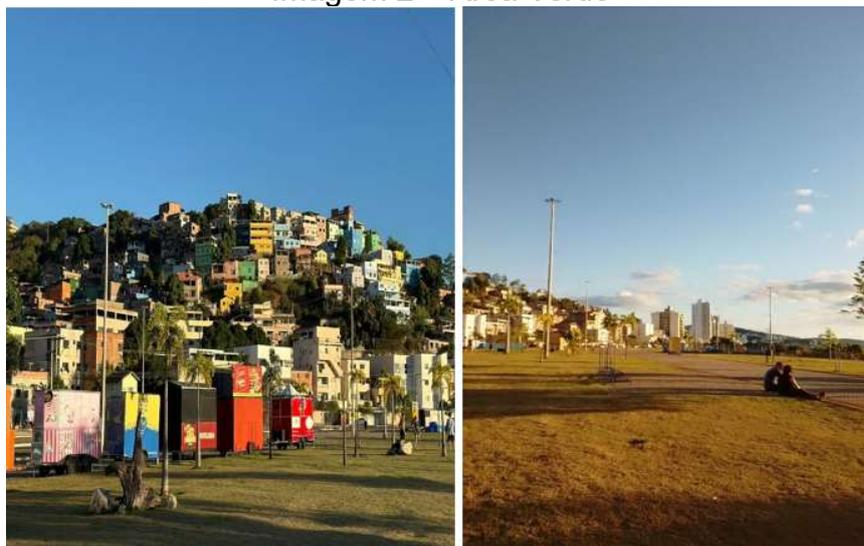
Imagem 1 – Antiga Estação Ferroviária



Fonte: Oficina “A Cidade Através da Lente de uma Criança”. Maio de 2024.

A seguir imagem da “Área Verde”:

Imagem 2 – Área Verde



Fonte: Oficina “A Cidade Através da Lente de uma Criança”. Maio de 2024.



A seguir imagem da “Biblioteca Municipal”:

Imagem 3 – Biblioteca Municipal



Fonte: Oficina “A Cidade Através da Lente de uma Criança”. Maio de 2024

A seguir imagem da “Centro de Ciências”

Imagem 4 – Centro de Ciências



Fonte: Oficina “A Cidade Através da Lente de uma Criança”. Maio de 2024



A seguir imagem da “Cristo”

Imagem 5 - Cristo



Fonte: Oficina “A Cidade Através da Lente de uma Criança”. Maio de 2024

A seguir imagem da “Hortinho Municipal”:

Imagem 6 – Hortinho Municipal



Fonte: Oficina “A Cidade Através da Lente de uma Criança”. Maio de 2024



A seguir imagem da “Passeio no Ônibus”

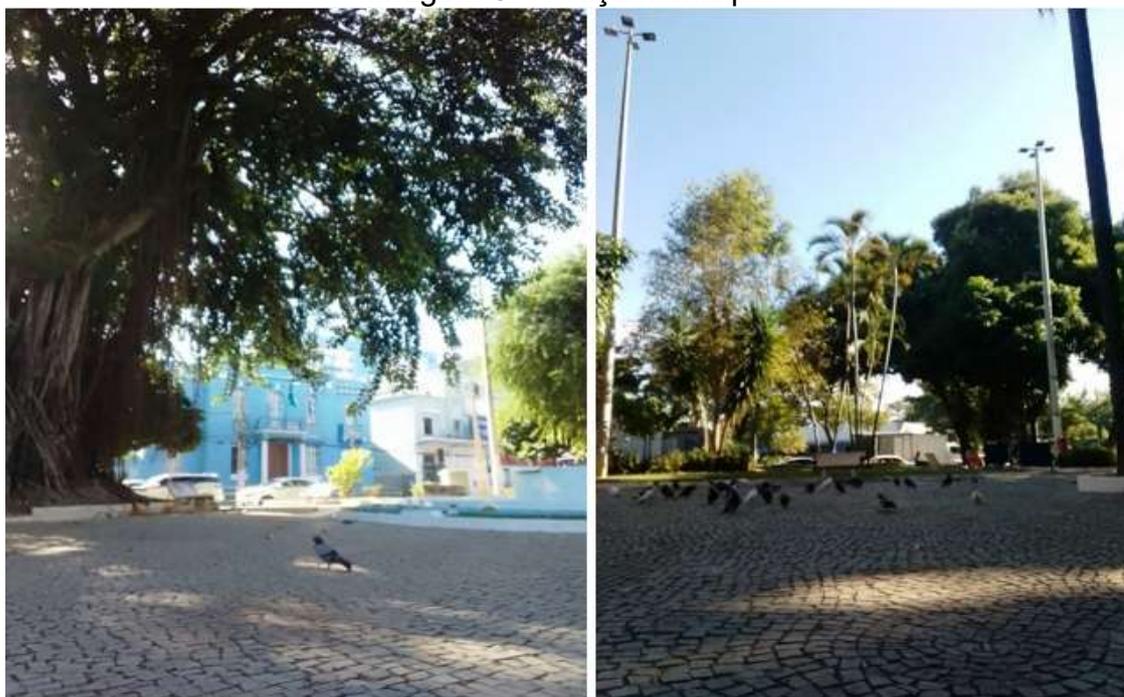
Imagem 7 – Passeio no Ônibus



Fonte: Oficina “A Cidade Através da Lente de uma Criança”. Maio de 2024

A seguir imagem da “Praça Municipal”:

Imagem 8 – Praça Municipal



Fonte: Oficina “A Cidade Através da Lente de uma Criança”. Maio de 2024



## 11.4 ANÁLISE DAS FOTOGRAFÍAS

As fotografias capturadas pelas crianças durante a oficina "A Cidade através da Lente de uma Criança" fornecem uma visão rica e detalhada de como elas percebem e interagem com o ambiente. Esta análise visa interpretar os elementos registrados nas imagens, destacando os aspectos mais relevantes que as crianças consideraram significativos. Sendo possível identificar áreas de melhoria e aspectos positivos que podem ser fortalecidos no contexto do PMPI.

A imagem da Antiga Estação Ferroviária, registrada na imagem 1, sob a ótica de uma criança, não apenas revela um aspecto singular do espaço, mas também pode enriquecer o entendimento coletivo sobre a cidade, sua história e sua cultura. Segundo Holloway (2010), crianças têm uma maneira particular de entender e significar os lugares, influenciada por suas próprias experiências e contexto cultural. Esta análise destaca como a fotografia infantil pode ser uma ferramenta poderosa para explorar e valorizar a perspectiva das crianças na construção e interpretação do ambiente urbano.

Na imagem 2, a escolha de fotografar a "área verde" não apenas documenta o ambiente, mas também serve como uma expressão artística da criança. Conforme discutido por Van Manen (2016), a expressão visual permite que as crianças comuniquem suas emoções e experiências através de imagens, promovendo o desenvolvimento de habilidades artísticas e de percepção.

A fotografia da Biblioteca Municipal, registrada na imagem 3 pode ser vista como uma forma de educação informal, incentivando as crianças a explorarem diferentes temas e histórias através dos livros disponíveis. Segundo Brougere (2015), espaços como bibliotecas oferecem oportunidades valiosas para o desenvolvimento cognitivo e social das crianças, promovendo a curiosidade e a imaginação. Essa abordagem valoriza a perspectiva das crianças na construção do entendimento sobre a cidade e seu patrimônio cultural.

A escolha de fotografar o Centro de Ciências, registrada na imagem 4, não apenas documenta um espaço físico, mas também evidencia o engajamento da criança em atividades que promovem o desenvolvimento cognitivo e sensorial.



Segundo Piaget (1970), as experiências concretas, como as oferecidas em centros de ciências, são essenciais para a construção do conhecimento infantil.

A imagem do Cristo registrada na imagem 5, não apenas documenta um marco urbano, mas também reflete a conexão emocional da criança com a identidade local e religiosa. Conforme discutido por Van Manen (2016), a expressão visual através da fotografia permite que as crianças comuniquem suas experiências pessoais e emocionais de forma criativa. Essa abordagem valoriza a perspectiva das crianças na construção da identidade cultural e na compreensão do patrimônio local.

Na imagem 6, onde as crianças fotografaram o Hortinho Municipal, não apenas se documenta um ambiente específico, mas também se reflete a percepção sensorial e estética da criança. De acordo com Eisner (2002), a expressão visual através da fotografia permite que as crianças comuniquem suas experiências e entendimentos de forma não verbal, promovendo tanto o desenvolvimento cognitivo quanto o emocional. Ao documentarem um espaço natural dentro da cidade, as crianças não apenas capturaram imagens, mas também destacaram como percebem e interagem com o ambiente natural. Isso revela suas interações educativas e sociais de maneira significativa.

O passeio de ônibus registrado na imagem 7 oferece uma experiência de mobilidade que pode ser extremamente educativa e enriquecedora para as crianças. Segundo Kytta (2004), a mobilidade infantil desempenha um papel crucial no desenvolvimento cognitivo e social dos jovens, expandindo seus horizontes e proporcionando novas vivências. Esse tipo de experiência não se limita apenas ao deslocamento urbano, mas também é uma oportunidade para as crianças documentarem suas interações com o espaço urbano, influenciando profundamente seu desenvolvimento pessoal e sua compreensão da cidade.

Nas fotos da Praça Municipal, relacionada na imagem 8 é possível perceber como as crianças não apenas registram o que veem, mas também como isso contribui para o desenvolvimento de sua expressão artística e narrativa pessoal. Segundo Gomes (2020), através da fotografia, as crianças podem construir narrativas pessoais poderosas, usando imagens para contar histórias sobre suas experiências e percepções do ambiente ao seu redor.



## 45. FUNDO DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES - FIA

Segundo o Poder Judiciário de Santa Catarina (2024), o Fundo para Infância e Adolescência (FIA) está autorizado e regulamentado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECRIAD). Esse fundo é uma estratégia voltada para a captação e utilização de recursos destinados exclusivamente à implementação de projetos direcionados a crianças e adolescentes.

O referido Fundo é vinculado aos Conselhos Municipais e Estaduais dos Direitos da Criança e do Adolescente e por eles gerido. Os conselhos deliberam, de acordo com a política de atendimento, a destinação do dinheiro arrecadado. Assim, cabe ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, da forma mais transparente e participativa possível, esboçar, discutir e aprovar, a cada exercício, um "Plano de Aplicação" dos recursos captados pelo Fundo Especial para a Infância e Adolescência, que deve estar intimamente relacionado a seu "Plano de Ação", quanto às políticas, programas e ações a serem implementadas no município (Santa Catarina, 2024, P.1).

A administração do fundo e de seus recursos é responsabilidade do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, que deve operar de maneira participativa e transparente. Anualmente, é recomendado que o conselho desenvolva e implemente um Plano de Aplicação dos Recursos do FIA, enfatizando que esses recursos são exclusivamente destinados ao atendimento de crianças e adolescentes.

O FIA de Colatina foi criado e regulamentado pelo município em 2006, através da Lei nº 52.66 e encontra-se devidamente regularizado.

A seguir, tabela com o potencial de arrecadação de recursos do FIA nos últimos anos, por meio de doações dedutíveis do imposto de renda, segundo a Confederação Nacional dos Municípios (CNM):



Tabela 36 – Potencial arrecadação do FIA

**Consulte seu município**

ES Colatina **Pesquisar**

Ano	Projeto	Doações	Total	Potencial
2019	fia	58	66.268	633.928
2020	fia	75	76.209	667.520
2021	fia	55	103.803	789.398
2022	fia	63	71.166	1.068.724

Fonte: Confederação Nacional dos Municípios (CNN),

De 2019 a 2021 os recursos arrecadados pelo FIA tiveram aumento contínuo, com queda de 2021 para 2022. O trabalho de informação, orientação, conscientização, mobilização e busca de recursos para o fundo deve ser continuado e permanente, realizado em especial pelo Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente do município, Campanhas mobilizadoras pode ser uma estratégia de arrecadação.

Conforme disposto no Painel FDCA, do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, possui o potencial de arrecadação para 2024 de R\$ 2,03 milhões, conforme dados do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania, descrito no gráfico a seguir:



Gráfico 86 – Potencial de arrecadação do FIA para 2024



Fonte: Ministério de Direitos Humanos e Cidadania, 2024.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente deve desenvolver estratégias e ações para garantir a captação contínua de recursos para o Fundo, contribuindo para assegurar os direitos das crianças e adolescentes. É fundamental que o Conselho reconheça a importância de focar na primeira infância, direcionando recursos para projetos voltados a crianças de 0 a 6 anos.



## 46. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Conforme Portal da Transparência do Município de Colatina, nenhuma pasta possui dotação orçamentaria exclusiva para a Agenda Transversal e Multisetorial da Primeira Infância.

Conforme o Ministério do Planejamento e Orçamento:

As despesas são categorizadas em três tipos: exclusivos, que são diretos ou específicos para a primeira infância; não exclusivos, que, embora não sejam direcionados unicamente para a primeira infância, a afetam ou têm impacto direto sobre ela; e difusos, que correspondem a gastos de natureza mais ampla que, inicialmente, não parecem contribuir ou ter impacto sobre a primeira infância. Contudo, esses gastos podem vir a ter efeitos sobre ela, dependendo da ação governamental ou da aplicação da despesa. Tais despesas podem ser destinadas à primeira infância, seguindo critérios de conveniência e oportunidade determinados por cada ministério (Brasil, 2023).



## 47. AÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA - DECENAL - 2024 A 2034

Nesta etapa, serão identificados e descritos os principais eixos estratégicos, metas e estratégias delineadas no Plano Municipal pela Primeira Infância de Colatina, resultado do diálogo entre o poder público e a sociedade ao longo do processo de elaboração deste documento, com um horizonte temporal de 10 anos.

### 14.1 EIXO NURTURING CARE: SAÚDE E NUTRIÇÃO ADEQUADA

A seguir, tabela com as ODS pertinentes ao Eixo Nurturing Care: Saúde e Nutrição.

Tabela 37 - ODS pertinentes ao Eixo Nurturing Care: Saúde e Nutrição

#### EIXOS NURTURING CARE: SAÚDE E NUTRIÇÃO ADEQUADA

**ODS 2: Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável e ODS 3 - Garantir uma vida saudável e promover o bem-estar**

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

### 48. 14.1.1 ATENDIMENTO PRÉ-NATAL

A seguir tabela com ações referentes ao atendimento pré-natal:



Tabela 38 – Ações referentes ao Pré-Natal  
EIXO 1.1 PRÉ - ATENDIMENTO

EIXO 1.1 PRÉ - ATENDIMENTO					
OBJETIVO	Assegurar a identificação de quaisquer condições atípicas ou doenças que possam afetar adversamente a gravidez é essencial, permitindo a realização de intervenções apropriadas. O objetivo é garantir o parto de uma criança saudável, minimizando os riscos de complicações ou mortalidade tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS	METAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
1.1A - Intensificar a competência técnica, o cuidado e a excelência no atendimento prestado pelos serviços de saúde e educação voltados às mulheres grávidas.	Realizar formação continuada de <b>20%</b> dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento pré-natal, anualmente.	Os/as profissionais de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	<b>Formação, treinamento e oficinas, anualmente, com o mínimo de 60h</b>
1.1B - <b>Incentivar</b> que sejam feitas, no mínimo, sete consultas, abrangendo a execução de exames laboratoriais e testes de diagnóstico rápido.	Atingir <b>60%</b> de gestantes com no mínimo sete consultas de pré-natal realizadas até o <b>final do segundo ano</b> de vigência do PMPI.	Gestantes	Secretaria Municipal de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	<b>Testes rápidos: HIV, Hepatite B e C e Sífilis, trimestralmente. Agilidade na entrega dos resultados de exames laboratoriais.</b>
1.1C - <b>Promover</b> a imunização das mulheres grávidas durante o pré-natal para prevenir o	Garantir que 95% das gestantes recebam a				



tétano neonatal.	imunização contra tétano neonatal até o final do <b>segundo</b> ano de vigência do PMPI, conforme protocolos do Ministério da Saúde.	Gestantes	Secretaria Municipal de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	Conforme protocolos do Ministério da Saúde
1.1D - Capacitar as futuras mães para o nascimento e a maternidade, destacando a importância do suporte emocional, por meio de grupos de gestantes. Esses grupos devem contar com a colaboração de uma equipe multidisciplinar.	Formar grupos de gestantes em 90% das unidades de saúde, com a participação de uma equipe multidisciplinar, alcançando 80% das gestantes até o final do segundo ano de vigência do PMPI.	Gestantes e acompanhantes	Secretaria Municipal de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	Estimular a participação de acompanhante, preferencialmente, o/a companheiro/a nestes momentos de preparação para o parto, trimestralmente.
1.1E – Desenvolver um protocolo que estabeleça estratégias e ações interdisciplinares no contexto do pré-natal, visando aprimorar o ambiente psicossocial da gestante e sua rede de apoio. Uma atenção especial deve ser dada às grávidas que apresentam sintomas de depressão, às mães adolescentes e às gestantes que sofreram violência.	Implementar o protocolo interdisciplinar em todas as unidades de saúde até o final do <b>segundo</b> ano de vigência do PMPI, com um plano de acompanhamento específico para 80% das gestantes	Gestantes	Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação.	Primeiro ano do PMPI	---



	identificadas com sintomas de depressão, mães e adolescentes e vítimas de violência.				
--	--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 49. 14.1.2 ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL HUMANIZADAS

A seguir tabela de ações sobre Atenção Obstétrica e Neonatal Humanizados

Tabela 39 – Ações sobre Atenção Obstétrica e Neonatal Humanizados

EIXO 1.2		ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL HUMANIZADOS			
<b>OBJETIVO</b>	<b>Assegurar um atendimento obstétrico de excelência, priorizando a humanização do processo de nascimento e a proteção da mãe e do recém-nascido, com o objetivo de diminuir os índices de mortalidade materna e neonatal.</b>				
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>META</b>	<b>PÚBLICO ALVO</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE</b>
<b>1.2A - Ampliar a divulgação sobre a rede hospitalar dedicada a gestantes e recém-nascidos de alto risco.</b>	Ampliar a capacidade de atendimento de unidades hospitalares para gestantes e recém-nascidos de alto risco em 50% até o final	Gestantes e recém-nascidos	Secretaria Municipal de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	----



	do quarto ano de vigência do PMPI.				
<p><b>1.2B Promover a colaboração entre a equipe de referência e a unidade de saúde responsável pelo parto, integrando ambos os grupos nas atividades de pré-natal, assistência no pós-parto, e na execução de uma alta integrada.</b></p> <p><b>(Solicitada a retirada dessa ação)</b></p>	<p>Estabelecer protocolos de integração entre as equipes de saúde até o final do segundo ano de vigência do PMPI, garantindo que 100% das gestantes atendidas no pré-natal sejam acompanhadas de forma contínua até o pós-parto.</p>	<p>Enfermeiros obstétricos, coordenação de enfermagem, coordenação de obstetrícia e coordenação de atenção básica.</p>	<p>Coordenação de obstetrícia coordenação de atenção básica e coordenação do Hospital.</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p>----</p>
<p><b>1.2C - Assegurar que, antes da liberação, seja marcada a consulta de acompanhamento do pós-parto e do recém-nascido.</b></p>	<p>Garantir que 90% das puérperas e recém-nascidos recebam um acompanhamento pós parto.</p>	<p>Puérpera e recém-nascido</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde (Atenção Básica)</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p>----</p>
<p><b>1.2D - Garantir o direito de ter um acompanhante presente durante o trabalho de parto, o próprio</b></p>	<p>Ampliar a capacidade de atendimento de unidades</p>	<p>Gestante e</p>	<p>Secretaria Municipal de</p>	<p>Durante</p>	<p>--</p>



<p>parto e o período pós-parto, em conformidade com a Lei nº 11.108/2005, além de promover a prática do Alojamento Conjunto.</p>	<p>hospitalares para gestantes e recém-nascidos de alto risco em 50% até o final do quinto ano de vigência do PMPI.</p>	<p>acompanhante</p>	<p>Saúde (Hospital) e serviço social do hospital.</p>	<p>todo o período do PMPI</p>	
<p>1.2E - Fomentar o parto natural seguro e diminuir a incidência de cesarianas que não sejam estritamente necessárias, além de incentivar a amamentação logo após o nascimento.</p> <p><b>(Solicitamos a retirada dessa ação)</b></p>	<p>Reduzir a taxa de cesarianas desnecessárias em 20% e aumentar a taxa de amamentação nas primeiras horas de vida para 95% dos recém-nascidos.</p>	<p>Gestante</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde (Atenção Básica e Hospital)</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p>---</p>
<p>1.2G - Melhorar a qualidade do suporte ao parto realizado em casa, conectando-o com a equipe de saúde da atenção básica; promover a formação de parteiras tradicionais e doulas conforme a demanda, e estabelecer parâmetros claros para a identificação precoce de situações de risco, assegurando a transferência adequada para um serviço de maior complexidade quando preciso.</p> <p><b>(Solicitamos a retirada dessa ação)</b></p>	<p>Implementar programas de formação para parteiras tradicionais e doulas, conectando 100% dos partos domiciliares com a equipe de saúde da atenção básica.</p>	<p>Equipe de Atenção Básica, parteiras e doulas.</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde (coordenação de obstetrícia)</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p><b>Serão realizadas capacitações para os profissionais, anualmente com o mínimo de 40 horas</b></p>



1.2H Desenvolver e implementar iniciativas de capacitação para pais, com o objetivo de promover uma paternidade consciente e responsável.	Implementar programas de capacitação para pais em 90% das unidades de saúde, alcançando 40% dos pais anualmente.	Pais	Secretaria de Saúde (Atenção Básica)	Durante toda a vigência do PMPI.	Ocorrerão durante os encontros no grupo de gestantes, trimestralmente.
---	--	------	--------------------------------------	----------------------------------	--

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 50. 14.1.3 ALEITAMENTO E ALIMENTAÇÃO INFANTIL

A seguir tabela com ações sobre Aleitamento e Alimentação Infantil:

Tabela 40 - Ações sobre Aleitamento e Alimentação Infantil

EIXO 1.3		ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO INFANTIL				
OBJETIVO		Promover a amamentação como elemento essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê, reconhecendo-a como uma das estratégias mais eficazes para diminuir a mortalidade infantil e reforçar a conexão entre mãe e criança.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
1.3A - Introduzir de forma progressiva o serviço e coleta de leite materno nas unidades de saúde.		Até 2030, estabelecer				



	serviços de coleta de leite materno em 2 das unidades de referência do município, acompanhados de campanhas contínuas de conscientização e treinamento de profissionais de saúde.	Lactantes	Secretaria Municipal de Saúde	Até o último ano de vigência do PMPI	<b>Implantar gradualmente no município. Com início no segundo ano PMPI</b>
<b>1.3B - Fomentar a introdução de alimentos complementares ao leite materno após o sexto mês de vida, juntamente com a adoção dos dez passos para uma alimentação saudável.</b>	Até 2027, garantir que 50% dos Centros de Educação Infantil e unidades de saúde ofereçam orientações e materiais educativos sobre a introdução de alimentos complementares ao leite materno após o sexto mês, seguindo os dez passos para uma alimentação saudável.	Mães e crianças	Secretaria de Saúde (Atenção Básica) e Secretaria de Educação	Durante toda a vigência do PMPI	---



<p><b>1.3C – Promover a formação continuada dos profissionais que trabalham em Centros de Educação Infantil e em outras instituições que atendem crianças em fase de desmame.</b></p>	<p>Até 2027, assegurar que <b>50%</b> dos profissionais de Centros de Educação Infantil e outras instituições que atendem crianças participem de programas de formação continuada anuais sobre as melhores práticas de alimentação infantil e cuidados durante o desmame.</p>	<p>Profissional</p>	<p>Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Assistência e Desenvolvimento Social e Econômico.</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p><b>Realizar capacitação e integração dos profissionais das secretarias envolvidas</b></p>
<p><b>1.3D – Reforçar as iniciativas destinadas a promover a amamentação conforme a necessidade do bebê.</b></p>	<p>Até 2030, implementar e manter campanhas de conscientização e apoio à amamentação em todas as unidades de saúde e Centros de Educação Infantil, no mínimo uma por</p>	<p>População Em Geral</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p><b>Durante toda a vigência do PMPI</b></p>	<p>---</p>



ano.

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 51. 14.1.4 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, COMBATE À DESNUTRIÇÃO

A seguir tabela com ações sobre Alimentação Saudável e combate à desnutrição:

Tabela 41- Ações sobre Alimentação Saudável e combate à desnutrição

EIXO 1.4		Alimentação saudável, combate à desnutrição e anemias carenciais e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil				
OBJETIVO		Apoiar a efetivação do direito à alimentação adequada e à segurança alimentar e nutricional durante a Primeira Infância.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
1.4A - Implementar medidas destinadas a diminuir os índices de desnutrição crônica e aguda nas regiões mais vulneráveis.		Até 2027, reduzir em 25% os índices de desnutrição crônica e aguda nas regiões mais vulneráveis do município, e atingir uma redução de 60% até 2030, por meio de programas de	Crianças	Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação	Durante toda a vigência do PMPI	<b>Estratégia e Fortificação de micronutrientes em pó (nutriSUS). Crianças de 6 a 48 meses recebem nas creches. Há o acompanhamento pelas equipes de saúde das crianças que não frequentam creches.</b>



	suplementação alimentar, distribuição de cestas básicas e acesso ampliado a serviços de saúde e nutrição.				(Poderia informar se já acontece)
<b>1.4B - Conduzir campanhas de conscientização e educação sobre a importância de uma alimentação balanceada, tanto em termos de quantidade quanto de qualidade, incentivando hábitos alimentares corretos e um estilo de vida saudável.</b>	Até 2026, realizar campanhas anuais de conscientização e educação sobre alimentação balanceada, atingindo pelo menos 25% da população-alvo em escolas, unidades de saúde e comunidades, com a meta de atingir 50% da população-alvo até 2030, incentivando hábitos alimentares corretos e um estilo de vida saudável.	Mães, Pais e/ou Responsáveis e crianças.	Secretarias Municipais de Saúde, de Assistência Social, Educação e Agricultura e Meio Ambiente.	Durante todo o PMPI	<b>Promover palestras educativas com nutricionistas e levantamento das famílias de baixa renda com maior vulnerabilidade.</b>
<b>1.4C – Implementar medidas coordenadas entre as políticas de saúde, esporte e educação, visando aprimorar a qualidade de vida infantil e, por conseguinte, elevar os índices de</b>	Até 2027, desenvolver e implementar programas	Crianças	Secretarias de	Durante	<b>Integração entre as</b>



<p><b>desenvolvimento das crianças.</b></p>	<p>integrados de saúde, esporte e educação em 50% das escolas públicas, com a meta de alcançar 100% das escolas até 2030, visando melhorar a qualidade de vida infantil e elevar os índices de desenvolvimento das crianças.</p>		<p>Saúde, Assistência Social, Educação e Esporte e lazer.</p>	<p>todo o período do PMPI</p>	<p><b>secretarias pra unificar serviços direcionados as crianças e incentivar a prática ao esporte e alimentação saudável.</b></p>
<p><b>1.4D – Proporcionar formação continuada às equipes responsáveis pelo acompanhamento de famílias com crianças que apresentam déficit nutricional ou excesso de peso.</b></p>	<p>Até 2027, iniciar programas de formação continuada anuais para 30% das equipes responsáveis pelo acompanhamento de famílias, com o objetivo aumentando gradativamente melhorando a capacidade.</p>	<p>Equipes da Atenção Básica</p>	<p>Secretaria de Saúde e Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social</p>	<p>A partir do primeiro ano de vigência do PMPI</p>	<p><b>Realização de capacitações promovidas por nutricionistas e assistentes sociais.</b></p>



<p><b>1.4E – Garantir o monitoramento do progresso nutricional de gestantes, lactantes e crianças por meio de consultas antes e depois do parto, cuidados de puericultura, acompanhamento pediátrico e o reforço do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).</b></p> <p><b>(Solicitamos a retirada dessa ação)</b></p>	<p>Até 2025, estabelecer um sistema de monitoramento contínuo do progresso nutricional de 70% das gestantes, lactantes e crianças através de consultas antes e depois do parto, cuidados de puericultura, acompanhamento pediátrico e reforço do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), com a meta de alcançar 100% até 2030.</p>	<p><b>Gestantes, lactantes e crianças de 0 a 6 anos.</b></p>	<p><b>Secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social.</b></p>	<p><b>Durante toda a vigência do PMPI.</b></p>	<p><b>O SISVAN é um sistema que consolida informações de peso, estatura, consultas e fornece indicadores para monitorar o cumprimento de condicionalidades de programas de transferência de renda.</b></p>
---	--	--	---	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 52. 14.1.5 VIGILÂNCIA À SAÚDE - EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA

A seguir tabela com ações sobre Vigilância à Saúde - Equipe de Atenção Básica:



Tabela 42 - Ações sobre Vigilância à Saúde - Equipe de Atenção Básica

EIXO 1.5		VIGILÂNCIA À SAÚDE PELA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA				
OBJETIVO		Assegurar o bem-estar da mãe no pós-parto e do recém-nascido, ampliando o alcance das visitas efetuadas pela equipe de saúde da atenção primária, para prevenir quaisquer ameaças à saúde e segurança de ambos.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
1.5A - Reforçar a atenção dedicada ao recém-nascido e à mãe no pós-parto durante a primeira semana após o nascimento, expandindo o alcance dessa assistência e fortalecendo a conexão entre a mãe, o bebê e a Unidade Básica de Saúde.		Até 2028, garantir que 50% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ofereçam atendimento para mães e recém-nascidos na primeira semana pós-parto, fortalecendo a conexão entre a mãe, o bebê e a unidade de saúde.	Puérpera e recém-nascido	Equipe da Atenção Básica/SMS	Durante toda a vigência do PMPI	Monitoramento dessas visitas com lista de frequência constando assinatura da puérpera
1.5B – Estabelecer um fluxograma de notificação e promover treinamento contínuo para as equipes, com o objetivo de reconhecer indícios de abuso e negligência.		Até 2027, implementar um fluxograma de notificação de abuso e negligência em 50% das UBS e	Equipes da Atenção Básica	Secretaria de Saúde e Secretaria Municipal de Desenvolvimento	Durante todo o período de vigência deste Plano	Realização de capacitações promovidas por assistentes sociais.



	iniciar o treinamento contínuo das equipes, com a meta de ter 100% das UBS operando com esse fluxograma e equipes treinadas até 2030.		Social		
<b>1.5C - Conscientizar as equipes de saúde da atenção básica sobre a importância de realizar visitas domiciliares a partir da primeira semana de vida do bebê, com foco na promoção de atividades estimulantes para seu desenvolvimento, bem como no suporte e cuidado de crianças com necessidades particulares.</b>	Até 2026, assegurar que 60% das equipes de saúde da atenção básica realizem visitas domiciliares a partir da primeira semana de vida do bebê, focando na promoção de atividades estimulantes para o desenvolvimento e suporte a crianças com necessidades particulares, com a meta de alcançar 100% das equipes até	<b>Equipes da Atenção Básica</b>	<b>Secretaria de Saúde (Atenção Básica)</b>	<b>Início imediato à aprovação do PMPI</b>	<b>Capacitação, visitas e atendimentos humanizados</b>



2030.

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 53. 14.1.6 ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

A seguir tabela com ações de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento:

Tabela 43 – Ações de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento

EIXO 1.6		ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO			
OBJETIVO	Garantir o monitoramento do esquema vacinal e das consultas com pediatras, além de acompanhar o desenvolvimento integral das crianças e identificar quaisquer potenciais riscos à saúde.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
1.6A - Tornar a Caderneta de Saúde da Criança acessível em todas as Unidades Básicas de Saúde e hospitais.	Até 2025, garantir que 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospitais disponibilizem a Caderneta de Saúde da Criança para todas as famílias atendidas, com reposição contínua e adequada para atender a	Unidades Básicas de Saúde, UMSAM	Coordenação da Atenção Básica e Imunização	Durante toda a vigência do Plano	---



<p><b>1.6B - Fomentar o treinamento dos profissionais de saúde para que possam fornecer orientações às famílias sobre como acompanhar o desenvolvimento infantil, visando identificar potenciais riscos à saúde.</b></p>	<p>demanda. Até 2026, realizar programas de treinamento anual para 80% dos profissionais de saúde das UBS e hospitais, capacitando-os para orientar as famílias sobre o acompanhamento do desenvolvimento infantil e a identificação de potenciais riscos à saúde, com a meta de atingir 100% dos profissionais até 2030.</p>	<p>ACS, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem</p>	<p>Secretaria de saúde (Atenção Básica e Imunização)</p>	<p>Durante toda a vigência do Plano</p>	<p>---</p>
<p><b>1.6C – Incentivar</b> que as famílias e os profissionais envolvidos na cadeia de cuidado sejam adequadamente informados sobre a relevância de seguir o programa de imunização e de realizar consultas pediátricas regulares. Isso é crucial para apoiar o desenvolvimento abrangente da criança e para a identificação precoce de eventuais ameaças à saúde.</p>	<p>Até 2027, implementar campanhas de informação e conscientização em 50% das UBS e hospitais, garantindo que 90% das famílias e profissionais envolvidos na cadeia de cuidado estejam</p>	<p>Unidades Básicas de Saúde, Centros Educacionais Infantis, SMASDC.</p>	<p>Secretarias de Saúde, Assistência Social e Secretaria de Educação.</p>	<p>Durante toda a vigência do Plano</p>	<p><b>Capacitações integradas entre as secretarias.</b></p>



	informados sobre a importância do programa de imunização e consultas pediátricas regulares, mantendo essa taxa de cobertura até 2030.				
<b>1.6D Incorporar a atenção e os cuidados relacionados ao desenvolvimento mental nos programas de saúde pública voltados à assistência materna e infantil.</b>	Até 2030, integrar programas de atenção ao desenvolvimento mental políticas públicas de saúde materno-infantil, incluindo materiais educativos para as famílias.	Centro de Especialidades.	Secretarias de Saúde	A partir do segundo ano do PMPI	<b>Contratação de psicólogo infantil</b>
<b>1.6E – Fomentar a discussão para criação de equipes multidisciplinares especializadas no cuidado infantil nas unidades de saúde materno-infantil, focadas exclusivamente em crianças de 0 a 6 anos, e também integrar esses cuidados ao Programa Saúde na Escola (PSE).</b>	Até 2030, estabelecer equipes multidisciplinares especializadas em 50% das unidades de saúde materno-infantil, focadas exclusivamente em crianças de 0 a 6 anos, e assegurar a integração	Unidades de saúde PSE	Secretarias de Saúde e Educação	Até o terceiro ano de PMPI	<b>Contratação e capacitação de profissionais</b>



	<p>desses cuidados ao Programa Saúde na Escola (PSE) em todas as escolas públicas municipais.</p>				
--	---	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 54. 14.1.7 CONTROLE E ASSISTÊNCIA

A seguir tabela com ações referentes a Controle e Assistência:

Tabela 44 - Ações referentes a Controle e Assistência

EIXO 1.7		CONTROLE E ASSISTÊNCIA				
OBJETIVO	Garantir iniciativas de saúde que evitem doenças que podem surgir na infância ou ao longo da gravidez, facilitando o acesso a atendimentos e exames para a detecção de condições preexistentes e de doenças que possam afetar a criança futuramente.					
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE	
<p>1.7A - Ampliar a implementação da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).</p> <p><b>(Confirmar se a já ação existe)</b></p>	Até 2025, expandir a estratégia AIDPI para 70% das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com a meta de alcançar 100%	Crianças na Primeira Infância	Secretaria de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	---	



	das UBS até 2030, garantindo a capacitação contínua dos profissionais de saúde envolvidos.				
<b>1.7B - Capacitar</b> profissionais de saúde e envolver gestores com vistas diminuir a transmissão vertical do HIV/AIDS.	Até 2027, realizar programas de treinamento anual para 50% dos profissionais de saúde e gestores, com o objetivo de reduzir a transmissão vertical do HIV/AIDS, atingindo 100% dos profissionais e gestores até 2030.	Profissionais de Saúde e Gestores	Secretaria de Saúde	Até o segundo ano de vigência do PMPI	<b>Posteriormente, a capacitação deve ser periódica, a medida de sua demanda.</b>
<b>1.7C - Oferecer suporte psicossocial às crianças portadoras do vírus HIV e às pessoas responsáveis por sua assistência.</b>	Até 2027, estabelecer serviços de suporte psicossocial em 100% das UBS e hospitais que atendem crianças portadoras do vírus HIV, garantindo assistência contínua às crianças e suas	Crianças Soropositivos e Cuidadores	Secretaria de Saúde e Assistência Social	Durante toda a vigência do PMPI	<b>Atendimento individual das crianças por psicólogo, assistente social e enfermeiro, mensalmente.</b>



	famílias até 2030. Até 2030 ampliar suporte psicossocial nas unidades de referência que atendam crianças portadoras do vírus do HIV				
<b>1.7D - Diminuir a incidência da sífilis congênita através do suporte e orientação aos casais sobre a importância da detecção e tratamento da doença na gestante e em seu/sua parceiro/a.</b>	Até 2028, reduzir em 50% a incidência de sífilis congênita através de programas de suporte e orientação para 100% dos casais atendidos nas UBS e hospitais, com a meta de alcançar uma redução de 75% até 2030.	Gestantes e companheiros/as	Secretaria de Saúde (Atenção Básica)	Durante toda a vigência do PMPI.	<b>Realização de palestras educativas sobre a prevenção e riscos causados pela doença, e a promoção de testes rápidos, mensalmente.</b>
<b>1.7E – Melhorar os exames de triagem neonatal, incorporando a introdução do teste de oximetria de pulso.</b>	Até 2025, implementar o teste de oximetria de pulso em 80% dos exames de triagem neonatal realizados nas UBS e hospitais, com a meta de alcançar 100% de cobertura até	Especialistas das Unidades de Saúde e UMSAM.	Secretaria de Saúde	Até o segundo ano de vigência do PMPI	<b>Articular com laboratório para maior agilidade na entrega do resultado do Teste do pezinho. Fazer busca ativa das crianças que não realizarem os testes do pezinho, orelhinha, do olhinho</b>



	2030.				<b>no tempo adequado. Implantar no hospital o teste do coraçõzinho.</b>
<b>1.7F – Fortalecer a promoção da saúde oral por meio de palestras e atividades que envolvam crianças e suas famílias nos assuntos abordados.</b>	Até 2026, realizar programas anuais de palestras e atividades de promoção da saúde oral em 70% das escolas públicas e UBS, com a meta de atingir 100% das instituições até 2030.	UBS/UMSAM e creches e pré-escolas	Secretarias de Saúde e Educação.	Durante toda a vigência do PMPI	<b>Permanecer constantemente promovendo a saúde bucal, trimestralmente.</b>
<b>1.7G - Promover as ações indispensáveis para identificar precocemente doenças crônicas sérias, como o diabetes tipo 1, em todas as crianças, e estabelecer um programa de atendimento interdisciplinar especializado, juntamente com um acompanhamento complementar e suplementar.</b>	Até 2027, implementar programas de triagem para doenças crônicas sérias em 30% das UBS e hospitais, estabelecendo atendimento interdisciplinar especializado, com a meta de alcançar 50% de cobertura e acompanhament o complementar até 2030.	Crianças na Primeira Infância	Secretarias de Saúde, Assistência Social e Educação.	Durante toda a vigência do PMPI	<b>Segmentar, conforme os protocolos, as responsabilidades de cada Secretaria.</b>

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.



## 55. 14.1.8 CUIDADOS PARA GRUPOS ESPECÍFICOS E CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

A seguir tabela com ações de cuidados para grupos específicos e crianças com deficiência:

Tabela 45 - Ações de cuidados para grupos específicos e crianças com deficiência

EIXO 1.8		CUIDADOS PARA GRUPOS ESPECÍFICOS E CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA			
<b>OBJETIVO</b>	<b>Detectar de forma precoce os atrasos no desenvolvimento e, em seguida, implementar estratégias em conjunto com as famílias para estimular as crianças de acordo com sua idade e necessidades, visando iniciar um tratamento oportuno e eficaz, para promover um desenvolvimento ideal.</b>				
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>META</b>	<b>PÚBLICO ALVO</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE</b>
<b>1.8A – Promover e realizar avaliações e intervenções visando prevenir, detectar e tratar precocemente as dificuldades no desenvolvimento.</b>	Até <b>2028</b> , garantir que 70% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) realizem avaliações e intervenções precoces para detectar e tratar dificuldades no desenvolvimento, com a meta de alcançar 100% das UBS até	Profissionais de saúde / gestantes e companheiro (a)	Secretaria Municipal de Saúde (atenção básica)	Profissionais de saúde – durante a gestação/ gestantes e companheiro/ a - após a detecção	<b>Se descoberto durante a gestação- preparar a equipe e a família. Se detectado após, instruir a família como lidar com as mais diversas situações se manter visitas puerperais semanalmente, até a adaptação familiar.</b>



<p><b>1.8B - Desenvolver, executar e fortalecer programas interdisciplinares de saúde abrangente e educação especializada e inclusiva voltados para crianças com deficiência ou transtornos do desenvolvimento global, envolvendo ativamente a família e a comunidade.</b></p>	<p><b>2034.</b> Até <b>2027</b>, implementar programas interdisciplinares de saúde e educação inclusiva em 60% das UBS e escolas públicas, envolvendo ativamente a família e a comunidade, com a meta de alcançar 100% até 2030.</p>	<p>Crianças com deficiência ou com transtornos globais do desenvolvimento atendidas nos Centro de especialidades, NASF e CMAEE.</p>	<p>Secretarias de Educação e Saúde</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p><b>Criar novos programas e fortalecer os existentes.</b></p>
<p><b>1.8C – Fomentar ações programas abrangentes de cuidados de saúde infantil adaptados às particularidades das comunidades tradicionais, isoladas e/ou altamente vulneráveis.</b></p>	<p>Até 2027, criar e implementar programas de cuidados de saúde infantil adaptados às necessidades de 80% das comunidades tradicionais, isoladas e/ou altamente vulneráveis do município, com a meta de alcançar 100% dessas comunidades até 2030.</p>	<p>Equipes de Saúde da Família.</p>	<p>Secretaria de Saúde e Assistência Social</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p><b>Acompanhamento pelas Equipes de Saúde a Família.</b></p>



<p><b>1.8D - Capacitar tanto os profissionais quanto as famílias para atender às necessidades das crianças com deficiência.</b></p>	<p>Até 2027 fomentar ações de capacitação anual para 50% dos profissionais de saúde e famílias sobre o atendimento às necessidades das crianças com deficiência, com a meta de alcançar 70% até 2030.</p>	<p>Profissionais da saúde e famílias</p>	<p>Secretaria de Saúde (Atenção Básica)</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p>Trimestralmente</p>
<p><b>1.8E Levantar o número de crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades, bem como identificar a superlotação no município.</b></p>	<p>Até 2026, realizar um censo municipal para levantar dados sobre crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades, além de identificar a superlotação, com atualizações bienais para monitorar e adaptar as políticas</p>	<p>Crianças com deficiência</p>	<p>Profissionais de saúde Secretaria de Saúde educação e assistência.</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p>Atualizar periodicamente através das equipes de saúde;</p>



	públicas conforme necessário até 2030.				
--	--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 56. 14.1.9 ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

A seguir tabela com ações em atenção à saúde mental:

Tabela 46 - Ações em atenção à saúde mental

EIXO 1.9		ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DA GESTANTE, DA PUÉRPERA E DA CRIANÇA				
<b>OBJETIVO</b>		<b>Garantir uma abordagem renovada do processo de saúde e doença, que leve em conta a integralidade do indivíduo, considerando tanto seu aspecto físico quanto mental, além de contemplar o ambiente social, econômico, cultural e físico em que está inserido.</b>				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
<b>1.9A - Garantir que a gestante/puérpera seja atendida com sensibilidade, reconhecendo e acolhendo suas preocupações e ansiedades, e oferecendo suporte para reduzir as tensões emocionais durante a gravidez.</b>  <b>(Solicitamos a retirada dessa ação)</b>		Até 2025, capacitar 80% dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e maternidades para oferecer atendimento sensível e acolhedor	Gestante Puérpera	Secretaria Municipal de Saúde Atenção básica	A partir do primeiro ano do PMPI	<b>Inserir acompanhamento psicológico nos grupos de gestantes das UBS</b>



	às gestantes/puérperas, com a meta de alcançar 100% até 2030.				
<p><b>1.9B – Introduzir e instruir sobre os cuidados e preparação para o parto, promovendo a criação de um vínculo entre a mãe e o bebê logo após o nascimento.</b></p> <p><b>(Revisar essa ação)0</b></p>	Até 2026, garantir que 100% das gestantes atendidas nas UBS e maternidades recebam instruções detalhadas sobre cuidados e preparação para o parto, incluindo o fortalecimento do vínculo mãe-bebê.	Gestantes,puérperas e bebês.	Secretaria Municipal de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	<b>No período do pré-natal e nas pré-consultas</b>
<p><b>1.9C - Oferecer suporte ao pai e à família, envolvendo-os nos programas de promoção de saúde da gestante e do bebê, com o intuito de evitar impactos significativos em seu bem-estar psicológico e no relacionamento com a parceira.</b></p>	Até 2027, implementar <b>ações de suporte para pais e famílias em 30% das unidades de referências</b> visando envolver toda a família na promoção da saúde da gestante e do bebê, com a meta de alcançar 100% até 2030.	Gestantes e companheiro (a) e/ou acompanhante	Secretaria Municipal de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	<b>O/A companheiro(a) ou acompanhante, serão inseridos nas rodas de gestantes já realizadas atualmente, trimestralmente.</b>



<p><b>1.9D – Continuar o suporte durante o pós-parto, após o retorno para casa com o recém-nascido, reconhecendo este período como uma fase de adaptação para toda a família a uma nova rotina. Isso é alcançado através do acompanhamento contínuo do bebê pela conexão entre a maternidade e os serviços de saúde básica.</b></p> <p><b>(Solicitamos a retirada dessa ação)</b></p>	<p>Até 2025, estabelecer um sistema de acompanhamento contínuo para 80% das famílias com recém-nascidos, conectando maternidades e serviços de saúde básica, com a meta de alcançar 100% até 2030.</p>	<p>As parturientes e recém nascidos.</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p><b>Avaliação dos primeiros vínculos entre mãe e bebê, nas primeiras consultas pediátricas; e, visitas rotineiras, em domicílio, por agentes de saúde capacitados, Primeira visita - até 7 dias pós parto. Segunda visita - até 20 dias.</b></p>
<p><b>1.9E – Estimular a oferta de serviços adicionais de Assistência Social e Educação, juntamente com o treinamento dos profissionais envolvidos, visando assegurar a saúde mental das crianças. Isso inclui a identificação precoce de fatores e sinais de risco para a criança, bem como encaminhamento apropriado para serviços especializados.</b></p> <p><b>Obs: fortalecer a parceria entre saúde e educação para a capacitação dos profissionais da educação.</b></p>	<p>Até 2028, garantir que 100% das UBS e escolas públicas ofereçam serviços adicionais de Assistência Social e Educação, com treinamento específico para profissionais, assegurando a saúde mental das crianças e o encaminhamento adequado para serviços especializados.</p>	<p>Profissionais envolvidos</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde, Assistência Social, Educação.</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p><b>Capacitação dos profissionais para identificar déficit de atenção, aprendizagem e transtorno mental (quando identificado, encaminhar para área responsável). Treinamento aos profissionais envolvidos de como lidar com esse público.</b></p>
<p><b>1.9F fomentar o fortalecimento das equipes dedicadas à saúde mental na primeira infância, além de aumentar a quantidade de</b></p>	<p><b>Até 2027, fomentar o fortalecimento equipes dedicadas</b></p>	<p><b>Equipes multiprofissionais</b></p>	<p><b>Secretaria Municipal de</b></p>	<p><b>A partir do</b></p>	<p><b>Contratar e capacitar profissionais</b></p>



centros especializados de atendimento, nos quais equipes multidisciplinares possam trabalhar de forma colaborativa.	à saúde mental na primeira infância em <b>50%</b> das UBS e centros de atendimento especializado, aumentando a quantidade desses centros, com a meta de alcançar <b>100%</b> de cobertura até 2030.	de saúde mental e crianças com transtorno mental ou deficiência intelectual.	Saúde	segundo ano de vigência do PMPI	especializados.
---	---	--	-------	---------------------------------	-----------------

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 57. 14.1.10 SAÚDE

A seguir tabela com ações da Secretaria Municipal de Saúde:

Tabela 47 - Ações da Secretaria Municipal de Saúde

EIXO 1.10		SAÚDE				
OBJETIVO	Elaborar iniciativas destinadas a promover e proteger a saúde, com foco na redução das disparidades relacionadas à diversidade étnica, racial e de gênero.					
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE	
1.10A - Assegurar que as campanhas de sensibilização contemplem as diversidades étnica, racial e de gênero da sociedade brasileira.	Até 2027, garantir que 50% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e	Instituições de Saúde	Secretaria de Infraestrutura	Durante toda a vigência do Plano	---	



	<p>hospitais adotem em suas campanhas a diversidade diversidade étnica, racial e de gênero da sociedade brasileira, com a meta de alcançar 100% das instituições de saúde até 2034.</p>				
<p>1.10B - Difundir estudos que evidenciam a natureza discriminatória de certas práticas na área da saúde, abordem o racismo estrutural nas praticas da saúde.</p>	<p>Até 2027, realizar a difusão de estudos sobre práticas discriminatórias na área da saúde em 100% das UBS e hospitais, através de seminários, workshops e materiais educativos, promovendo a conscientização sobre a igualdade de tratamento nos</p>	<p>Comunidade em Geral</p>	<p>Secretaria de Saúde</p>	<p>Durante toda a vigência do Plano</p>	<p>---</p>



	atendimentos.				
1.10C - Comunicar a todos os profissionais de saúde, independentemente de sua área de formação, que incidem em maior proporção na população negra, como a anemia falciforme e a hipertensão.	Até 2026, iniciar ações de capacitação para 30% dos profissionais de saúde sobre as vulnerabilidades específicas enfrentadas pela população negra, como a anemia falciforme e a hipertensão, com a meta de atingir 50% dos profissionais de saúde até 2028.	Profissionais De Saúde	Secretaria de Saúde	Durante toda a vigência do Plano	---

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 14.2 EIXO NURTURING CARE: EDUCAÇÃO INFANTIL

A seguir, tabela com as ODS pertinentes ao Eixo Nurturing Care: Educação Infantil:

Tabela 48 – ODS pertinentes ao Eixo Nurturing Care: Educação Infantil

EIXO NURTURING CARE EDUCAÇÃO INFANTIL



**ODS 4: Assegurar educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizado para todos.**

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 58. 14.2.1 ATENDIMENTO DE QUALIDADE

A seguir tabela com ações de Atendimento de Qualidade na Educação Infantil – 2024 a 2034:

Tabela 49 - Ações Atendimento de Qualidade na Educação Infantil – 2024 a 2034

Eixo 2.1 ATENDIMENTO DE QUALIDADE: ACESSO, PERMANÊNCIA E SUCESSO					
OBJETIVO	Garantir que todas as crianças recebam atendimento de alta qualidade, promovendo a eficácia de todas as políticas públicas relacionadas à Educação Infantil, visando garantir acesso, permanência e êxito para o desenvolvimento completo da criança.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
2.1A – Elaborar um planejamento para a oferta e avaliar a capacidade de atender à demanda, estabelecendo critérios para matrículas em creches na Educação Infantil.	Até 2025, elaborar e implementar um planejamento para a oferta de vagas em creches, com critérios claros para matrículas, atendendo 70%	Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.	Secretaria Municipal de Educação - SEMED	Durante toda a vigência do Plano	---



	da demanda inicial e ajustando continuamente para atingir 100% até 2030.				
<b>2.1B – Expandir gradualmente a cobertura para crianças de até 5 anos e 11 meses de idade até atender completamente toda a demanda a nível municipal.</b>	Até 2028, expandir a cobertura de creches e pré-escolas para atender 90% das crianças de até 5 anos e 11 meses, alcançando 100% da demanda municipal até 2030.	Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.	Secretaria Municipal de Educação - SEMED	Durante toda a vigência do Plano	---
<b>2.1C – Incentivar a busca ativa de crianças em idade adequada para a Educação Infantil, em colaboração com entidades públicas de assistência social e saúde, respeitando o direito da família em decidir sobre a participação das crianças de até 03 anos e 11 meses, exceto em situações em que se identifique vulnerabilidade ou negligência por parte da família.</b>	Até 2026, estabelecer programas de busca ativa em colaboração com entidades públicas, alcançando 80% das crianças em idade adequada para a Educação Infantil, respeitando o direito da família	Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.	Secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social	Durante toda a vigência do Plano	<b>Havendo resistência em matricular e encaminhar, às instituições de Educação Infantil, as crianças identificadas, por parte das famílias, deverão ser encaminhadas aos</b>



	e situações de vulnerabilidade, com a meta de alcançar 100% até 2030.				<b>órgãos de proteção.</b>
<b>2.1D – Assegurar que todos os profissionais da Educação do município possuam a formação adequada, com licenciatura em Pedagogia para os professores e Ensino Médio completo para os auxiliares. Esses profissionais serão responsáveis por administrar, cuidar e educar crianças de 0 a 3 anos em creches, bem como crianças de 4 a 5 anos e 11 meses nas classes de Educação Infantil.</b>	Até 2025, garantir que 100% dos professores de Educação Infantil possuam licenciatura na área de educação.	Professores, e, Auxiliares das instituições de Educação Infantil.	SEMED	Até 2 anos, após a aprovação do Plano	---
<b>2.1E – Aprimorar a supervisão e o acompanhamento da entrada e da permanência das crianças na Educação Infantil, em colaboração com as famílias e com os órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância.</b>	Até 2026, desenvolver um sistema de supervisão e acompanhamento contínuo para garantir a entrada e permanência de 80% das crianças na Educação Infantil, em colaboração com famílias e órgãos públicos, alcançando 100% até 2030.	Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.	SEMED, Conselho Municipal de Educação	D urante toda a vigência do Plano	---



<p><b>2.1F - Anualmente, realizar o acompanhamento e a avaliação dos indicadores nos estabelecimentos de ensino públicos e privados, com o objetivo de oferecer suporte técnico-pedagógico para aprimorar a qualidade e garantir a conformidade com os padrões mínimos definidos pelas Diretrizes Nacionais, Estaduais e Municipais.</b></p>	<p>Até 2024, iniciar o acompanhamento e a avaliação dos indicadores de qualidade em 70% dos estabelecimentos de ensino, oferecendo suporte técnico-pedagógico, com a meta de atingir 100% até 2026.</p>	<p>Instituições de Educação Infantil.</p>	<p>SEMED, CME, FME, CMDCA.</p>	<p>Durante toda a vigência do Plano</p>	<p>---</p>
<p><b>2.1G – Garantir a implementação da avaliação institucional da Educação Infantil a cada dois anos, utilizando os Parâmetros Nacionais da Qualidade e Indicadores da Qualidade na Educação Infantil. Isso permitirá avaliar o quadro de profissionais, as práticas de gestão, os recursos pedagógicos, a acessibilidade, entre outros indicadores pertinentes.</b></p>	<p>Até 2025, implementar a avaliação institucional da Educação Infantil em 70% das instituições, utilizando os Parâmetros Nacionais da Qualidade, e atingir 100% de cobertura até 2030.</p>	<p>Instituições de Educação Infantil.</p>	<p>Instituições de Educação Infantil/ Secretaria Municipal de Educação.</p>	<p>Durante toda a vigência do Plano</p>	<p>---</p>
<p><b>2.1H – Criar um instrumento de acompanhamento para as instituições que fornecem Educação Infantil, alinhado com os Indicadores de Qualidade na Educação Infantil e os Critérios para um atendimento em creches que assegurem</b></p>	<p>Até 2024, desenvolver e implementar um instrumento de acompanhamento</p>	<p>Instituições de Educação</p>	<p>Secretaria Municipal de</p>	<p>Até o primeiro ano de</p>	<p>---</p>



<p><b>os direitos fundamentais das crianças.</b></p>	<p>o alinhado com os Indicadores de Qualidade na Educação Infantil em 70% das instituições, com a meta de alcançar 100% até 2026.</p>	<p>Infantil.</p>	<p>Educação.</p>	<p>vigência do Plano</p>	
<p><b>2.1I – Estimular e respaldar a gestão participativa, reforçando o papel dos conselhos escolares nas instituições públicas de Educação Infantil e aprimorando os mecanismos de engajamento da comunidade.</b></p>	<p><b>Até 2025, estabelecer mecanismos de gestão participativa em 70% das instituições públicas de Educação Infantil, reforçando o papel dos conselhos escolares e engajamento da comunidade, alcançando 100% até 2030.</b></p>	<p><b>Instituições de Educação Infantil.</b></p>	<p><b>Secretaria Municipal de Educação.</b></p>	<p><b>Durante a vigência do Plano</b></p>	<p>---</p>

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.



## 59. 14.2.2 FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

A seguir tabela com ações de Formação dos Profissionais da Educação Infantil:

Tabela 50 – Ações de Formação dos Profissionais da Educação Infantil

EIXO 2.2		FORMAÇÃO DOS/AS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL				
OBJETIVO	Fomentar o desenvolvimento profissional contínuo dos educadores da Educação Infantil, garantindo que eles adquiram conhecimentos atualizados para aprimorar sua prática e desempenhar suas funções conforme os princípios dos Direitos de Aprendizagem e Desenvolvimento Integral das crianças, conforme delineado na Proposta Educacional/Currículo.					
ações estratégicas	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE	
2.2A – Desenvolver as Diretrizes Curriculares para a Educação Infantil do Sistema Municipal de Colatina de maneira participativa e em conformidade com as leis educacionais e os documentos orientadores oficiais.	Até 2025, finalizar e aprovar as Diretrizes Curriculares para a Educação Infantil do Sistema Municipal de Colatina, com a participação de 100% dos stakeholders relevantes (professores, gestores, pais e comunidade).	Profissionais da Educação Infantil	Secretaria Municipal de Educação – SEMED	Até o segundo ano da vigência do plano.	---	



<p><b>2.2B – Desenvolver e implementar um programa de capacitação contínua para os profissionais da Educação Infantil na rede pública, alinhado de forma integrada com as Diretrizes Curriculares para a Educação Infantil do Sistema Municipal de Colatina</b></p>	<p>Até 2026, desenvolver e iniciar a implementação de um programa de capacitação contínua alinhado com as novas Diretrizes Curriculares para 80% dos profissionais da Educação Infantil na rede pública, com a meta de atingir 100% até 2030.</p>	<p>Profissionais de Educação Infantil</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação – SEMED</p>	<p>Até o segundo ano da vigência do plano.</p>	<p>---</p>
<p><b>2.2C – Garantir que todas as instituições de Educação Infantil do Sistema Municipal de Ensino elaborem sua Proposta Pedagógica, em conformidade com as diretrizes curriculares nacionais e as diretrizes curriculares para a promoção da igualdade racial, além de acompanhar e promover a implementação dessas propostas.</b></p>	<p>Até 2025, assegurar que 70% das instituições de Educação Infantil elaborem suas Propostas Pedagógicas em conformidade com as diretrizes curriculares nacionais e de promoção da igualdade racial, com acompanhamento contínuo e</p>	<p>Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.</p>	<p>Comunidade Escolar – Secretaria Municipal de Educação.</p>	<p>Até o segundo ano da vigência do plano.</p>	<p>---</p>



	implementação plena em 100% das instituições até 2030.				
<b>2.2D - Introduzir programas de capacitação interdisciplinares destinados a profissionais da educação, saúde e assistência social, com ênfase em diferentes tipos de deficiências.</b>	Até 2026, introduzir programas de capacitação interdisciplinares em 70% das instituições de educação, saúde e assistência social, com ênfase em diferentes tipos de deficiências, e garantir a participação de 100% dos profissionais dessas áreas até 2030.	Profissionais da educação, saúde e assistência.	Secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social	Durante todo o Plano	---
<b>25.2 E. Realizar formação continuada para Educação Inclusiva</b>	Capacitar anualmente 100% dos profissionais da educação para educação inclusiva.	Profissionais da Educação	SEME	Continuado	

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.



## 60. 14.2.3 O AMBIENTE

A seguir tabela com ações sobre o Ambiente da Educação Infantil:

Tabela 51 - Ações sobre o Ambiente da Educação Infantil

EIXO 2.3 O AMBIENTE: ESPAÇOS FÍSICOS, RECURSOS MATERIAIS E MOBILIÁRIOS					
OBJETIVO		Garantir que as instalações físicas, materiais educativos e mobiliário das instituições estejam em conformidade com os Parâmetros de Infraestrutura e os Indicadores de Qualidade estabelecidos pelo Ministério da Educação, especialmente considerando as necessidades das diferentes faixas etárias, crianças com deficiência, o contexto climático e cultural local.			
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
2.3A –Desenvolver, manter e expandir a infraestrutura pública de Centros e Escolas de Educação Infantil por meio do Programa Nacional de Construção e Reestruturação de Escolas, incluindo a compra de equipamentos, garantindo conformidade com as regulamentações de acessibilidade..	Até 2028, desenvolver e expandir a infraestrutura de 70% dos Centros e Escolas de Educação Infantil, incluindo a compra de equipamentos e adequação às regulamentação	Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.	Secretaria de Infraestrutura/ SEMED/Administração	Durante a vigência do plano	---



	s de acessibilidade, com a meta de atingir 100% das instituições até 2030.				
<b>2.3B – Assegurar o provimento regular e a reposição de brinquedos, materiais didáticos e livros apropriados para cada faixa etária, atendendo às necessidades educacionais específicas, bem como à diversidade étnica e racial, em quantidades adequadas por criança, além de equipamentos audiovisuais para as instituições públicas que oferecem educação infantil no âmbito do Sistema Municipal de Ensino.</b>	Até 2026, garantir que 80% das instituições públicas de educação de educação de infantil recebam regularmente brinquedos, materiais didáticos, livros apropriados para cada faixa etária, e equipamentos audiovisuais, atendendo às necessidades educacionais específicas e diversidade étnica e racial, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2030.	<b>Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses</b>	<b>Secretaria Municipal de Educação – SEMED</b>	<b>Até a vigência do plano</b>	---

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.



## 61.14.2.4 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A seguir tabela com ações de Alimentação Saudável na Educação Infantil:

Tabela 52 - Ações de Alimentação Saudável na Educação Infantil

EIXO 2.4		ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL			
OBJETIVO	Assegurar a oferta de merenda escolar com qualidade nutricional para as crianças matriculadas na Educação Infantil, incentivando uma cultura alimentar saudável.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
<b>2.4A – Prosseguir e expandir o programa de alimentação escolar com padrões nutricionais e de qualidade para os alunos da Educação Infantil, sob a supervisão de profissionais nutricionistas.</b>	Até 2026, expandir o programa de alimentação escolar para 80% das escolas de Educação Infantil, garantindo padrões nutricionais e de qualidade supervisionados por profissionais nutricionistas, com a meta de alcançar 100% das escolas até 2030.	Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.	Secretaria Municipal de Educação – SEMED	Durante a vigência do plano	---



<p><b>2.4B – Coordenar e fortalecer atividades em conjunto com o profissional nutricionista para supervisionar a qualidade da alimentação fornecida nas escolas.</b></p>	<p>Até 2025, estabelecer a supervisão contínua da qualidade da alimentação escolar em 70% das escolas de Educação Infantil por profissionais nutricionistas, com a meta de alcançar 100% das escolas até 2030.</p>	<p>Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação – SEMED</p>	<p>Durante a vigência do plano</p>	<p>---</p>
<p><b>2.4C – Intensificar ações de orientação às famílias, acerca de uma alimentação saudável para as crianças.</b></p>	<p>Até 2026, realizar programas de orientação sobre alimentação saudável para 80% das famílias de crianças em idade escolar, com campanhas semestrais nas escolas e comunidades, alcançando 100% das famílias até 2030.</p>	<p>Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses e famílias.</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação – SEMED / Saúde</p>	<p>Durante a vigência do plano</p>	<p>---</p>
<p><b>2.4D – Assegurar a adequada alimentação</b></p>	<p>Até 2025,</p>				



<p>às crianças com <b>Necessidades Alimentares e Nutricionais Específicas</b>, orientadas, monitoradas e acompanhadas por profissionais competentes.</p>	<p>garantir que 70% das crianças com Necessidades Alimentares e Nutricionais Específicas recebam alimentação adequada, orientada e monitorada por profissionais competentes, com a meta de alcançar 100% dessas crianças até 2030</p>	<p><b>Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.</b></p>	<p><b>Secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social</b></p>	<p><b>Durante a vigência do plano</b></p>	<p>---</p>
--	---	--	---	---	------------

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 62. 14.2.5 INSTITUIÇÃO E FAMÍLIA

A seguir tabela com ações referentes a Instituição e Família:

Tabela 53 - Ações referentes a Instituição e Família

EIXO 2.5		INSTITUIÇÃO E FAMÍLIA			
OBJETIVO	<p><b>Estimular a participação ativa das famílias nas instituições como colaboradoras essenciais no processo de desenvolvimento completo das crianças.</b></p>				
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE



<p><b>2.5A – Desenvolver iniciativas de orientação e suporte às famílias, por meio da integração entre os setores de educação, saúde, assistência social e órgãos de proteção à infância, com ênfase no desenvolvimento completo das crianças com idades até 5 anos e 11 meses.</b></p>	<p>Até 2026, implementar programas de orientação e suporte integrados em 70% das instituições de Educação Infantil, envolvendo os setores de educação, saúde, assistência social e órgãos de proteção à infância, com a meta de alcançar 100% até 2030.</p>	<p>Famílias das crianças de 0 a 5 (cinco) anos e 11 meses</p>	<p>Secretarias de Educação, Saúde, Assistência Social e Órgãos de proteção e apoio à cidadania.</p>	<p>Até o segundo ano da vigência do plano.</p>	<p>---</p>
<p><b>2.5B – Coordenar iniciativas de suporte às famílias, através da colaboração entre os setores de saúde, assistência social e entidades de proteção à infância, com o propósito de promover o desenvolvimento integral das crianças com até 5 anos e 11 meses de idade.</b></p>	<p>Até 2025, estabelecer iniciativas coordenadas de suporte em 80% das instituições de Educação Infantil, promovendo o desenvolvimento integral das crianças com até 5 anos e 11 meses, com a</p>	<p>Famílias das crianças de 0 a 5 (cinco) anos e 11 meses</p>	<p>Secretarias de Educação, Saúde, Assistência Social, e Órgão de proteção e apoio à cidadania.</p>	<p>Até a vigência do plano.</p>	<p>---</p>



	meta de alcançar 100% até 2028.				
<b>2.5C – Incentivar e sensibilizar os profissionais que atuam nas instituições de Educação Infantil a oferecer um cuidado diferenciado às famílias ou responsáveis pelas crianças durante o período inicial de acolhimento, bem como ao longo do processo contínuo de adaptação.</b>	Até 2024, realizar programas de sensibilização e capacitação para 70% dos profissionais de Educação Infantil, incentivando um cuidado diferenciado às famílias durante o acolhimento e adaptação das crianças, com a meta de atingir 100% até 2026.	Os/as profissionais das Instituições de Educação Infantil e Famílias das crianças de 0 a 5 (cinco) anos e 11 meses	Secretaria Municipal de Educação/Instituições de Educação Infantil	Até a vigência do plano.	---
<b>2.5D – Fortalecer e aumentar a interação entre a instituição educacional e as famílias nas atividades pedagógicas.</b>	Até 2025, implementar ações de fortalecimento da interação em 80% das instituições de Educação	Famílias das crianças de 0 a 5 (cinco) anos e 11 meses	Secretaria Municipal de Educação/Instituições de Educação Infantil	Até a vigência do plano.	---



	Infantil, envolvendo as famílias nas atividades pedagógicas, com a meta de alcançar 100% até 2027.				
<b>2.5E – Informar as famílias e/ou responsáveis sobre as atividades e o desenvolvimento das crianças periodicamente.</b>	Até 2024, estabelecer sistemas de comunicação periódica em 70% das instituições de Educação Infantil, informando as famílias sobre as atividades e o desenvolvimento das crianças, com a meta de alcançar 100% até 2026.	Famílias das crianças de 0 a 5 (cinco) anos e 11 meses	Secretaria Municipal de Educação/Instituições de Educação Infantil	Até a vigência do plano.	---
<b>2.5F – Direcionar para serviços especializados os casos de crianças que são vítimas de violência ou maus-tratos.</b>	Até 2025, criar protocolos de direcionamento em 100% das instituições de Educação Infantil para casos de crianças vítimas	Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses e famílias.	Instituições de Educação Infantil/ Órgão de proteção e apoio à cidadania.	Até a vigência do plano.	---



	de violência ou maus-tratos, assegurando o encaminhamento para serviços especializados.				
<b>2.5G – Possibilitar e conscientizar mães, pais e familiares e/ou responsáveis sobre a importância de visitar as instalações das instituições de educação Infantil e de conhecer os profissionais que lá trabalham antes de matricular a criança e durante o período letivo.</b>	Até 2025, promover campanhas de conscientização em 70% das instituições de Educação Infantil sobre a importância das visitas e do conhecimento dos profissionais, com a meta de alcançar 100% até 2027.	<b>Mães, pais e familiares e/ou responsáveis</b>	<b>Instituições de Educação Infantil</b>	<b>Até a vigência do plano.</b>	---

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 63. 14.2.6 ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

A seguir tabela com ações referentes a Atendimento Educacional Especializado:



Tabela 54 - Ações referentes a Atendimento Educacional Especializado

EIXO 2.6		ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO			
OBJETIVO	Oferecer ambiente propício e oportunidades para que o estudante com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação possa desenvolver seu aprendizado, utilizando os recursos intelectuais à sua disposição, e tornar-se um agente ativo na construção do conhecimento, estimulando seu pensamento crítico, suas ações e sua consciência sobre sua própria capacidade de utilizar suas habilidades cognitivas.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
<b>2.6A – Realizar um levantamento do quantitativo de alunos com deficiência, Transtorno Global do Desenvolvimento, e aqueles identificados com altas habilidades ou superdotação, que estão inscritos nas instituições de Educação Infantil pertencentes à Rede Educacional Municipal.</b>	Até 2024, concluir um levantamento detalhado do quantitativo de alunos com deficiência, Transtorno Global do Desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação em 100% das instituições de Educação Infantil da Rede Educacional Municipal, com atualizações anuais até 2030.	Educandos com deficiência, TGD e altas habilidades ou superdotação	Secretarias de Educação, Saúde, Assistência e Desenvolvimento Social	Até a vigência do plano.	---
<b>2.6B - Fortalecer o acompanhamento e monitoramento dos educandos com deficiência, Transtorno global do Desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e o acesso ao Centro e Escolas de Educação Infantil e ao</b>	Até 2025, implementar sistemas de acompanhamento e monitoramento para 80% dos educandos	Educandos com deficiência,	Secretarias de Educação	Até a vigência	---



<p><b>Atendimento Educacional Especializado (AEE).</b></p>	<p>com deficiência, Transtorno Global do Desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, garantindo acesso ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) em todas as instituições, com a meta de alcançar 100% até 2028.</p>	<p>Transtorno Global do Desenvolvimento - TGD e altas habilidades ou superdotação.</p>		<p>do plano.</p>	
<p><b>2.6C – Desenvolver ações comunitárias para envolver todas as pessoas nas campanhas e atividades para inclusão da criança com deficiência.</b></p>	<p>Até 2025, desenvolver e implementar ações comunitárias de inclusão em 70% das comunidades atendidas pelas instituições de Educação Infantil, promovendo campanhas e atividades de sensibilização e inclusão, com a meta de alcançar 100% até 2027.</p>	<p><b>Educandos com deficiência, Transtorno Global do Desenvolvimento - TGD e altas habilidades ou superdotação.</b></p>	<p><b>Secretarias de Educação, Saúde, Assistência e Desenvolvimento Social</b></p>	<p><b>Até a vigência do plano.</b></p>	<p>---</p>

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.



## 64. 14.2.7 EDUCAÇÃO PARA A DIVERSIDADE

A seguir tabela com ações referentes a Educação para Diversidade:

Tabela 55 - Ações referentes a Educação para Diversidade

EIXO 2.7					
EDUCAÇÃO PARA A DIVERSIDADE					
OBJETIVO	Executar políticas educacionais focadas na diversidade, com especial atenção à promoção da equidade racial e de gênero.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
<b>2.7A – Atualizar os Regimentos Internos e os Projetos Pedagógicos das Instituições de Educação Infantil, com o objetivo de integrar de maneira efetiva as temáticas de diversidade no currículo e nas práticas pedagógicas. Isso deve ser feito em alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais voltadas para a Educação de Relações Étnico-Raciais e o ensino da História e Cultura Afro-Brasileira e Africana, bem como as Diretrizes Curriculares Nacionais específicas para a Educação Infantil.</b>	Até 2025, atualizar os Regimentos Internos e Projetos Pedagógicos de 70% das Instituições de Educação Infantil da Rede Municipal, integrando efetivamente as temáticas de diversidade em alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais, com a meta de alcançar	Comunidade Escolar	Secretaria Municipal de Educação, Instituição de Educação Infantil e Comunidade Escolar	Até o segundo ano de vigência do Plano	---



<p><b>2.7B – Integrar, nos programas de desenvolvimento profissional contínuo voltados aos educadores da educação infantil, conteúdos que tratem da diversidade.</b></p>	<p>100% até 2027.</p> <p>Até 2024, incorporar conteúdo sobre diversidade em 100% dos programas de desenvolvimento profissional contínuo para educadores da educação infantil na rede pública, garantindo a atualização anual desses conteúdos até 2030.</p>	<p>Profissionais da educação infantil</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação</p>	<p>Durante toda a vigência do Plano</p>	<p>---</p>
<p><b>2.7C – Procurar financiamento por meio de verbas federais, estaduais e/ou municipais para o investimento em materiais didáticos, brinquedos, jogos interativos e coleções de livros infantis. Estes recursos devem destacar personagens negros e retratar a diversidade étnico-racial e as temáticas de gênero de maneira positiva.</b></p>	<p>Até 2026, obter financiamento para 80% das instituições de Educação Infantil para a aquisição de materiais didáticos, brinquedos, jogos interativos e coleções de livros infantis que retratem positivamente a diversidade étnico-racial e as</p>	<p>Entes federados</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação</p>	<p>Durante toda a vigência do Plano</p>	<p>---</p>



	temáticas de gênero, com a meta de alcançar 100% até 2028.				
<b>2.7D – Estabelecer dotação orçamentária na LDO, PPA e LOA para financiamento de ações voltadas a promoção da valorização da diversidade étnico-racial e de equidade de gênero.</b>	Até 2025, garantir a inclusão de dotação orçamentária específica na LDO, PPA e LOA para financiamento de ações de valorização da diversidade étnico-racial e de equidade de gênero em 100% das instituições de Educação Infantil.	Crianças na primeira infância	Poderes Executivo e Legislativo	Até o segundo ano de vigência do Plano	---
<b>2.7E – Estabelecer diretrizes para a promoção da diversidade e dos direitos humanos na Educação Infantil.</b>	Até 2024, criar e implementar diretrizes para a promoção da diversidade e dos direitos humanos em 100% das Instituições de Educação Infantil, com revisões e atualizações bienais até 2030.	Profissionais da Educação Infantil	Conselho Municipal de Educação	Até o segundo ano de vigência do Plano	---



<p><b>2.7F – Elaborar um Calendário da Diversidade, destinado às Instituições de Educação Infantil, para a implementação de atividades pedagógicas que englobem e valorizem essa temática.</b></p>	<p>Até 2025, desenvolver e implementar um Calendário da Diversidade em 70% das Instituições de Educação Infantil, incluindo atividades pedagógicas que valorizem a temática da diversidade, com a meta de alcançar 100% até 2027.</p>	<p><b>Profissionais de Educação Infantil</b></p>	<p><b>Secretaria Municipal de Educação</b></p>	<p><b>Até o primeiro ano de vigência do PMPI</b></p>	<p>---</p>
--	---	--	--	--	------------

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 65. 14.2.8 DIVERSIDADE ÉTNICO RACIAL

A seguir tabela de ações referentes a Diversidade Étnico Racial:

Tabela 56 - Ações referentes a Diversidade Étnico Racial

EIXO 2.8	DIVERSIDADE ÉTNICO RACIAL
<p><b>OBJETIVO</b></p>	<p><b>Incentivar atividades educativas focadas em uma abordagem antidiscriminação, fundamentadas no reconhecimento e na apreciação da identidade individual e coletiva.</b></p>



AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
<b>2.8A – Desenvolver o Planejamento Curricular de forma a incluir temáticas raciais, com o objetivo de fomentar o reconhecimento, a valorização e o respeito às diversidades, alinhando-se às diretrizes estabelecidas pelas DCNEI's (Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil).</b>	Até 2025, revisar e atualizar o Planejamento Curricular em 70% das Instituições de Educação Infantil da Rede Municipal para incluir temáticas raciais, alinhando-se às diretrizes estabelecidas pelas DCNEI's, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027.	Crianças na primeira infância	Instituição de Educação Infantil	Até o terceiro ano de vigência do PMPI	---
<b>2.8B – Realizar palestras, estudos e oficinas para os/as profissionais da Educação Infantil sobre a diversidade étnico-racial.</b>	Até 2024, realizar palestras, estudos e oficinas sobre diversidade étnico-racial para 80% dos profissionais da Educação Infantil, garantindo que 100% dos profissionais participem dessas atividades até 2026.	Profissionais da Educação Infantil	Secretaria Municipal de Educação	Durante toda a vigência do PMPI	<b>Promover parcerias com profissionais, Secretarias e Instituições que possam colaborar com esse trabalho.</b>
<b>2.8C Incorporar nos Projetos Pedagógicos e</b>	Até 2026, integrar temas ligados à				



<p><b>nas atividades educacionais das instituições de Educação Infantil temas ligados à questão racial, com o propósito de promover o respeito e a apreciação das diferenças e das interações étnico-raciais.</b></p>	<p>questão racial em 80% dos Projetos Pedagógicos e atividades educacionais das Instituições de Educação Infantil, promovendo o respeito e a apreciação das diferenças, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2028.</p>	<p>Crianças na primeira infância</p>	<p>Instituições de Educação Infantil</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p>---</p>
<p><b>2.8D – Realizar ações, para promover a divulgação das produções das crianças a respeito das questões étnico-raciais.</b></p>	<p>Até 2025, implementar ações de divulgação das produções das crianças sobre questões étnico-raciais em 70% das Instituições de Educação Infantil, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027, promovendo exposições, eventos e publicações periódicas.</p>	<p>Crianças na primeira infância</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Cultura</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p>Anualmente, no mês de novembro.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.



## 66. 14.2.9 EQUIDADE E GÊNERO

A seguir tabela com ações referentes a Equidade e Gênero:

Tabela 57 - Ações referentes a Equidade e Gênero

EIXO 2.9		EQUIDADE DE GÊNERO			
OBJETIVO	Garantir, desde os primeiros anos de vida, a promoção de diálogos sobre a igualdade de gênero.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
<b>2.9A – Incorporar no Planejamento Curricular enfoques sobre temas que debatem os papéis socialmente atribuídos, com o objetivo de analisar as dinâmicas de relacionamento entre meninas e meninos.</b>	Até 2025, revisar e atualizar o Planejamento Curricular em 70% das Instituições de Educação Infantil da Rede Municipal para incluir enfoques sobre temas de gênero, analisando as dinâmicas de relacionamento entre meninas e meninos, com a meta de alcançar 100%	Crianças na Primeira Infância	Instituições de Educação Infantil	Até o terceiro ano de vigência do PMPI	---



	das instituições até 2027.				
<b>2.9B – Realizar sessões de capacitação para os profissionais de Educação Infantil sobre temas vinculados à questão de gênero.</b>	Até 2024, realizar sessões de capacitação sobre questões de gênero para 80% dos profissionais de Educação Infantil, garantindo que 100% dos profissionais participem dessas atividades até 2026.	Profissionais de Educação Infantil	Secretaria Municipal de Educação	Durante toda a vigência do PMPI	Realizar parceria com Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
<b>2.9C – Executar atividades nas instituições de Educação Infantil que tratem da temática de gênero.</b>	Até 2025, implementar atividades relacionadas à temática de gênero em 70% das Instituições de Educação Infantil, promovendo a igualdade e o respeito entre meninos e meninas, com a meta de alcançar 100% das	Profissionais e crianças da educação Infantil	Instituições de educação Infantil	Durante toda a vigência do PMPI	---



	instituições até 2027.				
<b>2.9D – Desenvolver campanhas educacionais (como Agosto Lilás e Campanha Quem Ama Abraça) com o intuito de conscientizar profissionais e crianças sobre questões como preconceito, violência, sexismo e machismo.</b>	Até 2026, lançar campanhas educacionais em 80% das Instituições de Educação Infantil para conscientizar profissionais e crianças sobre preconceito, violência, sexismo e machismo, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2028, incluindo a participação em campanhas nacionais como Agosto Lilás e Quem Ama Abraça.	<b>Profissionais e crianças de Educação Infantil</b>	<b>Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social</b>	<b>Durante toda a vigência do PMPI</b>	---

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 67. 14.2.10 EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA INFÂNCIA

A seguir tabela com ações referentes a Educação Ambiental na Infância:



Tabela 58- Ações referentes a Educação Ambiental na Infância

<b>EIXO 2.10 A EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA INFÂNCIA</b>					
<b>OBJETIVO</b>		<b>Oferecer, desde os primeiros anos de vida, a chance de desenvolver a consciência cidadã, compreendendo que o cuidado com o mundo e a responsabilidade socioambiental pertencem a todos.</b>			
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>META</b>	<b>PÚBLICO ALVO</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE</b>
<b>2.10A - Integrar nos programas de capacitação docente e nos Projetos Pedagógicos das escolas de educação infantil, tópicos sobre sustentabilidade e a implementação de métodos de educação ambiental voltados para crianças de até seis anos.</b>	Até 2025, integrar tópicos sobre sustentabilidade e métodos de educação ambiental em 70% dos programas de capacitação docente e Projetos Pedagógicos das escolas de Educação Infantil, com a meta de alcançar 100% até 2027.	Profissionais das instituições de Educação Infantil	SEMED, Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente.	A partir do primeiro ano do PMPI	---
<b>2.10B – Estabelecer regulamentações para a Educação Ambiental no âmbito da Educação Infantil.</b>	Até 2026, desenvolver e aprovar regulamentações específicas para a Educação Ambiental na	Instituições de Educação infantil	CME e SEMED	Até o segundo ano de vigência do	---



	Educação Infantil, garantindo a implementação dessas regulamentações em todas as instituições até 2028.			PMPI	
<b>2.10C – Inserir e desenvolver uma Proposta Pedagógica Municipal de Educação Ambiental na Educação Infantil.</b>	Até 2025, elaborar e começar a implementar uma Proposta Pedagógica Municipal de Educação Ambiental em 70% das instituições de Educação Infantil, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027.	Instituições de Educação Infantil	SEMED	Durante toda a vigência do PMPI.	---
<b>2.10D - Assegurar que 100% das instituições municipais de Educação Infantil integrem em seus Projetos Político-Pedagógicos temas vinculados à educação ambiental e à sustentabilidade..</b>	Até 2026, garantir que 80% das instituições municipais de Educação Infantil tenham integrado temas de educação ambiental e	Crianças	Profissionais de Educação Infantil	Durante toda a vigência do PMPI	---



	sustentabilidade em seus Projetos Político-Pedagógicos, com a meta de alcançar 100% até 2028.				
<b>2.10E - Assegurar que 100% das instituições municipais de Educação Infantil desenvolvam em seus Projetos Políticos Pedagógicos as questões relacionadas a educação ambiental e sustentabilidade.</b>	Até 2027, garantir que 90% das instituições municipais de Educação Infantil desenvolvam e implementem questões relacionadas à educação ambiental e sustentabilidade em seus Projetos Político-Pedagógicos, com a meta de alcançar 100% até 2029.	Crianças	<b>Profissionais de Educação Infantil</b>	<b>Durante toda a vigência do PMPI</b>	---

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

### 14.3. EIXO NURTURING CARE: PARENTALIDADE

A seguir, tabela com a ODS pertinente ao Eixo Nurturing Care: Parentalidade:



Tabela 59 - ODS referentes as ações do Eixo Nurturing Care: Parentalidade

**Eixo Nurturing Care: Parentalidade**

**ODS 3: Garantir uma vida saudável e promover o bem-estar:**

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 68. 14.3.1 VALORIZAÇÃO DA FUNÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA

A seguir tabela com ações referentes a Valorização da Função Social da Família:

Tabela 60 - Ações referentes a Valorização da Função Social da Família

<b>EIXO 3.1 VALORIZAÇÃO DA FUNÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA: DIREITOS E DEVERES</b>					
<b>OBJETIVO</b>	<b>Garantir o reforço dos laços familiares e comunitários, destacando o papel crucial da família no incentivo aos vários elementos essenciais ao crescimento das crianças na Primeira Infância, considerando a família como pilar central na construção da identidade social da criança na primeira infância</b>				
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>META</b>	<b>PÚBLICO ALVO</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE</b>
<b>3.1A – Desenvolver e apoiar Projetos Integradores e Intersetoriais que promovam o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, com ênfase na responsabilidade fundamental da família no estímulo aos diversos aspectos necessários ao desenvolvimento das crianças na Primeira Infância.</b>	Até 2025, desenvolver e apoiar a implementação de Projetos Integradores e Intersetoriais em 70% das comunidades, focando no fortalecimento	Famílias de crianças até os 6 (seis) anos.	Secretarias de Assistência Social, Saúde, Educação, entre outras.	Vigência do PMPI	<b>Os Projetos devem ser criados pelas Secretarias afins, com base em diagnóstico local e comunitário, das principais demandas</b>



	dos vínculos familiares e comunitários, com a meta de alcançar 100% das comunidades até 2027.				<b>apresentadas.</b>
<b>3.1B - Incentivar políticas públicas de suporte, pela assimilação por parte dos profissionais e cuidadores envolvidos com crianças de até seis anos, enfatizando a família como o ambiente essencial para a formação da identidade social básica da criança.</b>	Até 2026, promover a assimilação de políticas públicas de suporte em 80% das instituições que trabalham com crianças de até seis anos, destacando a importância da família no desenvolvimento infantil, com a meta de alcançar 100% dessas instituições até 2028.	As Famílias, as Crianças de até 6 (seis) anos e os Profissionais.	Órgãos de Proteção e apoio a Cidadania, de Controle Social, Poder Executivo, Legislativo e Judiciário.	Vigência do PMPI	<b>Através de metodologias e técnicas que propiciem, nos espaços de atendimento à família, o fortalecimento do sentimento de família e de infância, que torne possível unir as pessoas para “viverem em comum”, dando expressão viva ao sentido de comunidade.</b>
<b>3.1C Empregar locais apropriados para organizar reuniões com grupos familiares, incluindo espaços já utilizados pelas famílias, como unidades de saúde, escolas de educação infantil, serviços sociais,</b>	Até 2025, estabelecer locais apropriados para reuniões com grupos	Famílias de	Secretarias de Saúde,	Vigência	Que os grupos familiares aproprie-se de uma relação de valorização, de respeito, de



<p><b>igrejas, associações, entre outros, além de visitas domiciliares às famílias.</b></p>	<p>familiares em 70% das unidades de saúde, escolas de educação infantil, serviços sociais, igrejas e associações, além de realizar visitas domiciliares, com a meta de alcançar 100% desses locais até 2027.</p>	<p>crianças até os 6 (seis) anos.</p>	<p>Educação, Assistência Social, Igrejas, Associações, Órgãos de Proteção e de Direitos.</p>	<p>do PMPI</p>	<p>empatia, evitando-se que as Instituições assumam o seu papel familiar, promovendo o encontro entre o conhecimento sistematizado dos profissionais e o saber cotidiano da família.</p>
<p><b>3.1D - Capacitar pais e futuros pais, integrando ao currículo do Ensino Fundamental, particularmente na Educação de Jovens e Adultos (EJA), conteúdos e metodologias adequadas que visam ao desenvolvimento de sentimentos, pensamentos, conhecimentos e autoestima. Essa formação deve ser ancorada nos direitos humanos e concebida para promover uma compreensão ampla de cidadania.</b></p>	<p>Até 2026, desenvolver e implementar programas de capacitação para pais e futuros pais em 70% das escolas de Ensino Fundamental e EJA, com conteúdo focados no desenvolvimento de sentimentos, pensamentos, conhecimentos e autoestima, ancorados nos</p>	<p><b>Pais e futuros pais das Crianças até os 6 (seis) anos.</b></p>	<p><b>Secretaria de Educação</b></p>	<p><b>A partir do segundo ano de vigência do PMPI.</b></p>	<p><b>Dessa forma, os jovens poderão preparar-se para assumirem a paternidade e a maternidade responsáveis desde a gestação da criança.</b></p>



	direitos humanos e cidadania, com a meta de alcançar 100% até 2028.				
--	---	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 69. 14.3.2 FAMÍLIA E AS PRÁTICAS SOCIAIS

A seguir tabela com ações referentes a Família nas Práticas Sociais de Caráter Coletivo e Participativo:

Tabela 61 - Ações referentes a Família nas Práticas Sociais de Caráter Coletivo e Participativo

EIXO 3.2		A FAMÍLIA NAS PRÁTICAS SOCIAIS DE CARÁTER COLETIVO E PARTICIPATIVO				
<b>OBJETIVO</b>	<b>Criar abordagens comunitárias que valorizem a diversidade cultural na solução dos desafios enfrentados pelas famílias com crianças na primeira infância, por meio de um processo colaborativo de diálogo, apoio e engajamento conjunto. Isso envolve desenvolver e expandir oportunidades para a participação social, focando especialmente no bem-estar e na educação das crianças.</b>					
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE	
<b>3.2A – Formar coletivos de famílias dentro de diferentes ambientes sociais e ocupacionais que se dedicam ao atendimento da família na Primeira Infância, com o objetivo de promover a valorização, o suporte, a educação e a proteção de variadas estruturas familiares, sejam elas nucleares ou extensas.</b>	Até 2026, estabelecer coletivos de famílias em 70% dos ambientes sociais e ocupacionais,	Família com crianças na	Secretarias de Saúde, Educação,	Durante toda a	---	



	dedicados ao atendimento na Primeira Infância, promovendo valorização, suporte, educação e proteção de variadas estruturas familiares, com a meta de alcançar 100% até 2028.	Primeira Infância	Assistência Social e RMPI	vigência do PMPI	
<b>3.2B Desenvolver abordagens comunitárias sensíveis à diversidade cultural para superar os desafios enfrentados por famílias de baixa renda, incentivando que essas famílias, através de um processo colaborativo de diálogo, apoio e comprometimento recíproco, expandam suas capacidades de engajamento social, com ênfase especial no cuidado e na formação educacional de suas crianças.</b>	Até 2025, implementar abordagens comunitárias sensíveis à diversidade cultural em 70% das comunidades de baixa renda, incentivando o engajamento social através de diálogo, apoio e comprometimento recíproco, com a meta de alcançar 100% dessas comunidades até 2027.	Famílias de crianças até os 6 (seis) anos.	Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social e RMPI	Vigência do PMPI	---
<b>3.2C – Desenvolver ações estratégicas para</b>	Até 2025,				



<p>identificação da população indígena, pois existem dados de registro RANI neste diagnóstico e necessitam de busca ativa.</p>	<p>desenvolver e implementar ações estratégicas de busca ativa para identificar a população indígena em 70% das comunidades mencionadas nos dados de registro RANI, com a meta de alcançar 100% da identificação até 2027.</p>	<p><b>Família com crianças na Primeira Infância</b></p>	<p><b>Secretarias de Saúde, Educação, Assistência e Desenvolvimento Social</b></p>	<p><b>Durante toda a vigência do PMPI</b></p>	<p>---</p>
--	--	---	--	---	------------

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 14.4. EIXO NURTURING CARE: SEGURANÇA E PROTEÇÃO SOCIAL

A seguir, tabela com as ODS pertinentes ao Eixo Nurturing Care: Segurança e Proteção:

Tabela 62 - ODS pertinentes ao Eixo Nurturing Care: Segurança e Proteção  
ODS 1: Eliminar a pobreza e ODS 10: Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.

<p><b>ODS 1: Eliminar a pobreza e ODS 10: Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.</b></p>
<p><b>Eixo Nurturing Care: Segurança e Proteção</b></p>

Fonte: Elaborado pelo autor. Julho, 2024.



## 70.14.4.1 O DIREITO DA CRIANÇA À ASSISTÊNCIA SOCIAL

A seguir tabela com ações referentes ao Direito da Criança à Assistência Social:

Tabela 63 - Ações referentes ao Direito da Criança à Assistência Social - 2024 a 2034

EIXO 4.1 O DIREITO DA CRIANÇA À ASSISTÊNCIA SOCIAL					
OBJETIVO	Assegurar a máxima prioridade na assistência e inclusão em programas, serviços e iniciativas da rede de apoio social para crianças de até 6 anos, gestantes e mulheres no pós-parto.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
<b>4.1A – Modificar a abordagem de acesso para assegurar a preferência de famílias com crianças na primeira infância e gestantes em relação a todos os benefícios oferecidos pela Política Municipal de Assistência Social e sua legislação atual.</b>	Até 2025, revisar e atualizar as políticas de acesso para garantir que 100% das famílias com crianças na primeira infância e gestantes tenham preferência em todos os benefícios oferecidos pela Política Municipal de Assistência Social.	Usuários da Política Municipal de Assistência Social.	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social	A partir do segundo ano do PMPI	Direcionar, nos mecanismos de atendimento interno, os critérios de concessão de benefícios eventuais, acesso a programas e demais serviços.
<b>4.1B - Estabelecer um sistema integrado no município para a identificação e o monitoramento de crianças que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC).</b>	Até 2026, desenvolver e implementar um sistema integrado para a identificação	Crianças beneficiárias	Secretarias Municipais de Assistência Social,	A partir do segundo	Sistema Integrado Municipal de Acompanhamento



	e o monitoramento de 100% das crianças que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC) no município.	do BPC	Saúde, Educação, Administração e Planejamento.	ano do PMPI	e Identificação do BPC – SIMAI-BPC
<b>4.1C Melhorar os métodos de supervisão interdisciplinar das crianças na Primeira Infância que estão inscritas em programas de transferência de renda municipais e federais, assim como em outros benefícios e serviços sociais, para identificar famílias que não estejam cumprindo as condições necessárias.</b>	Até 2025, aprimorar os métodos de supervisão interdisciplinar em 70% das crianças na Primeira Infância inscritas em programas de transferência de renda, com a meta de alcançar 100% até 2027, identificando e intervindo nas famílias que não estejam cumprindo as condições necessárias.	<b>Crianças na primeira infância</b>	<b>Secretarias Municipais de Assistência Social, Educação, Saúde.</b>	<b>Até o segundo ano de vigência do PMPI</b>	<b>O acompanhamento deve visar, não a restrição aos benefícios, e sim, visa assegurar o acesso as ações, voltadas as crianças em situação de vulnerabilidade, que promovam seu adequado desenvolvimento.</b>

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.



## 71.14.4.2 REDES E SERVIÇOS À CRIANÇA DE ATÉ 06 ANOS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL

A seguir tabela com ações referentes a Rede e Serviços à Criança de até 06 anos na Assistência Social:

Tabela 64 - Ações referentes a Rede e Serviços à Criança de até 06 anos na Assistência Social

EIXO 4.2 REDE E SERVIÇOS À CRIANÇA DE ATÉ 6 ANOS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL					
OBJETIVO	<b>Incentivar o aprimoramento da rede de apoio municipal para atender as crianças na Primeira Infância, alinhando-a com os serviços, programas e projetos que visam o desenvolvimento e acompanhamento de crianças de até 6 anos de idade na Política Pública de Assistência Social.</b>				
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
<b>4.2A - Introduzir a prestação de serviços e monitoramento de crianças de até 6 anos nos SCFV.</b>	Até 2025, garantir que 70% dos SCFV prestem serviços e monitoramento para crianças de até 6 anos, com a meta de alcançar 100% dos SCFV até 2027.	Crianças De 0 a 6 anos	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social	A partir do primeiro ano do PMPI	<b>Estabelecer parceria com os Centros e Escolas de Educação Infantil</b>
<b>4.2B Reforçar as instituições que fazem parte da Rede Municipal</b>	Até 2026, fortalecer 80% das instituições da RMPI para	Instituições e profissionais que	Grupo Gestor da Rede Municipal	A partir do	<b>Incentivar a participação das instituições que</b>



<p><b>Primeira Infância (RMPI) para desenvolver programas e projetos municipais voltados especificamente para a Primeira Infância.</b></p>	<p>desenvolver programas e projetos específicos para a Primeira Infância, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2028.</p>	<p>compõem a RMPI.</p>	<p>Primeira Infância</p>	<p>primeiro ano de vigência do PMPI</p>	<p><b>compõe a RMPI para a criação e fortalecimento de Programas e Projetos existentes para a Primeira Infância no município</b></p>
<p><b>4.2C Executar iniciativas, programas e projetos municipais destinados a atender a população da Primeira Infância em todas as instituições de Assistência Social que fazem parte da Rede Municipal de Atendimento às crianças nessa faixa etária.</b></p>	<p>Até 2025, implementar iniciativas, programas e projetos para a Primeira Infância em 70% das instituições de Assistência Social da Rede Municipal, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027.</p>	<p>Gestantes, crianças de até 6 anos e suas famílias</p>	<p>Instituições de Assistência Social que compõem a Rede Municipal de Atendimento às crianças na Primeira Infância.</p>	<p>A partir do segundo ano de vigência deste Plano.</p>	<p>---</p>
<p><b>4.2D – Colaborar para garantir que todas as crianças de até seis anos recebam atendimento em período integral na educação infantil, com prioridade para aquelas pertencentes às famílias beneficiárias dos programas de transferência de renda.</b></p>	<p>Até 2026, assegurar que 80% das crianças de até seis anos, especialmente aquelas de famílias beneficiárias dos programas de transferência de</p>	<p>Crianças na primeira infância beneficiárias de programas de transferência de renda.</p>	<p>Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e órgãos a ela vinculados</p>	<p>Até o quarto ano de vigência do PMPI</p>	<p>---</p>



	renda, recebam atendimento em período integral na educação infantil, com a meta de alcançar 100% dessas crianças até 2030.				
--	--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 72. 14.4.3 PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

A seguir tabela com ações da Proteção Social Especial e as Ações Direcionadas às Crianças:

Tabela 65- Ações de Proteção Social Especial e as Ações Direcionadas às Crianças

EIXO 4.3 A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL E AS AÇÕES DIRECIONADAS ÀS CRIANÇAS					
OBJETIVO	Promover conscientização, orientação e acompanhamento dos pais, mães e/ou responsáveis sobre os direitos das crianças na Primeira Infância.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
4.3A – Conduzir campanhas direcionadas para atender às necessidades do público na Primeira Infância nas situações de	Até 2025, realizar campanhas anuais em 70% das comunidades para atender às	Famílias de crianças de até 6 anos de idade e	Secretarias Municipais de Assistência Social, Educação e Saúde;	Durante toda a	---



<b>violência e violações de direitos.</b>	necessidades do público na Primeira Infância, com a meta de alcançar 100% das comunidades até 2027.	gestantes	CMDCA e CT's	vigência deste Plano	
<b>4.3B - Elaborar iniciativas destinadas a combater todas as formas de violações dos direitos de crianças de até 6 anos e gestantes.</b>	Até 2026, desenvolver e implementar programas específicos em 80% das instituições de Assistência Social para combater violações dos direitos de crianças de até 6 anos e gestantes, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2028.	População em geral	Assistência Social, SEMUS, SEMED e CT's	Durante toda a vigência deste Plano	---
<b>4.3C - Ampliar a divulgação das responsabilidades dos órgãos de Proteção Especial.</b>	Até 2025, aumentar a divulgação das responsabilidades dos órgãos de Proteção	População em	Assistência Social, CT's, CMDCA e Ministério	Durante toda a vigência	---



	Especial em 70% das comunidades, através de campanhas informativas e educativas, com a meta de alcançar 100% das comunidades até 2027.	geral	Público.	deste Plano	
<b>4.3D – Realizar capacitação para os/as profissionais vigilantes acerca das violações de direitos das crianças.</b>	Até 2024, capacitar 80% dos profissionais vigilantes sobre as violações de direitos das crianças, garantindo que 100% dos profissionais recebam essa capacitação até 2026, com treinamentos contínuos para atualização.	Profissionais Vigilantes.	<b>Assistência Social, CT's, CMDCA, SEMED</b>	<b>Até o segundo ano de vigência do PMPI.</b>	<b>Após a capacitação inicial, que sejam mantidas, anualmente, as capacitações.</b>

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.



## 73. 14.4.4 ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL

A seguir tabela com ações referentes a Erradicação do Trabalho Infantil:

Tabela 66 - ações referentes a Erradicação do Trabalho Infantil

EIXO 4.4 ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL						
OBJETIVO	Tomar medidas preventivas para evitar que essa questão afete as crianças na Primeira Infância em nosso município.					
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE	
<b>4.4A - Promover iniciativas preventivas para eliminar o trabalho infantil, com foco especial nas Feiras Livres.</b>	Até 2025, implementar programas de prevenção ao trabalho infantil em 70% das Feiras Livres, com a meta de alcançar 100% das feiras até 2027, incluindo campanhas educativas e ações de fiscalização.	Feirantes, Agricultores e População em geral.	Secretaria Municipal de Assistência Social e CT's.	Durante toda a vigência deste Plano.	<b>Ação contínua durante todo o PMPI.</b>	
<b>4.4B Promover a conscientização e engajamento dos profissionais para que sejam capazes de reconhecer potenciais consequências advindas do trabalho infantil.</b>	Até 2024, capacitar 80% dos profissionais envolvidos nas áreas de educação, saúde, assistência social e segurança pública para reconhecer e agir sobre as consequências do trabalho infantil, com a	Profissionais da saúde, assistência e educação.	Assistência Social, SEMUS, SEMED, CT's, e CMDCA.	A partir do primeiro ano do PMPI	---	



	meta de atingir 100% desses profissionais até 2026.				
<b>4.4C – Monitorar a utilização das Fichas de Notificação (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN).</b>	Até 2025, garantir que 70% das instituições responsáveis pelo atendimento infantil utilizem e atualizem regularmente as Fichas de Notificação do SINAN, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027, assegurando um monitoramento eficaz das ocorrências de trabalho infantil.	<b>Profissionais da saúde, assistência e educação.</b>	SEMUS	<b>A partir do primeiro ano do PMPI.</b>	---

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 74.14.4.5 ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA, ABUSO E EXPLORAÇÃO SEXUAL

A seguir tabela com ações de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual:

Tabela 67 - Ações de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual

EIXO 4.5 ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA, AO ABUSO E EXPLORAÇÃO SEXUAL	
<b>OBJETIVO</b>	<b>Garantir o bem-estar integral das crianças na fase inicial de desenvolvimento, abrangendo</b>



aspectos biológicos, psicológicos e sociais.					
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
<b>4.5A - Engajar tanto os cidadãos quanto os funcionários municipais na identificação e relato de situações suspeitas ou confirmadas de violência, abuso e exploração sexual de crianças.</b>	Até 2025, lançar campanhas de engajamento em 70% das comunidades e órgãos municipais para incentivar a identificação e o relato de situações suspeitas ou confirmadas de violência, abuso e exploração sexual de crianças, com a meta de alcançar 100% das comunidades e órgãos até 2027.	População em geral e profissionais municipais	Assistência Social, SEMED, SEMUS, CT's, CMDCA e MP.	A partir do primeiro ano do PMPI.	---
<b>4.5B - Ampliar a divulgação dos canais de denúncia de violência, abuso e exploração sexual, garantindo a confidencialidade tanto do denunciante quanto da vítima.</b>	Até 2024, aumentar a divulgação dos canais de denúncia em 80% das instituições de educação e saúde, garantindo a confidencialidade do denunciante e da vítima, com a meta de alcançar 100%	População em geral e profissionais municipais	Assistência Social, SEMED, SEMUS, CT's, CMDCA e MP.	A partir do primeiro ano do PMPI.	---



	das instituições até 2026.				
<b>4.5C – Promover workshops educativos nas instituições de educação infantil sobre os temas de violência, abuso e exploração sexual contra crianças.</b>	Até 2025, realizar workshops educativos sobre violência, abuso e exploração sexual infantil em 70% das instituições de educação infantil, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027.	Crianças e famílias inseridas nas Instituições de Educação Infantil.	Assistência Social, CT's e SEMED	A partir do primeiro ano do PMPI.	---
<b>4.5D – Conscientizar os profissionais sobre como reconhecer casos de violência, abuso e exploração sexual, assim como instruí-los sobre o preenchimento adequado das fichas de notificação de tais ocorrências.</b>	Até 2024, capacitar 80% dos profissionais de educação e saúde para reconhecer e notificar adequadamente casos de violência, abuso e exploração sexual, com a meta de atingir 100% dos profissionais até 2026.	Profissionais da saúde, assistência e educação.	Assistência Social, Saúde, Educação, CMDCA, Conselhos Tutelares.	A partir do primeiro ano do PMPI	---
<b>4.5E – Monitorar a utilização das Fichas de Notificação (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN).</b>	Até 2025, garantir que 70% das instituições responsáveis pelo atendimento infantil utilizem e atualizem regularmente as Fichas de	<b>Profissionais da saúde, assistência e educação.</b>	SEMUS	<b>A partir do primeiro ano do PMPI.</b>	---



	<p>Notificação do SINAN, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027, assegurando um monitoramento eficaz das ocorrências de violência, abuso e exploração sexual.</p>				
--	--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 75. 14.4.6 ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

A seguir tabela de ações referentes ao Acolhimento Institucional:

Tabela 68 - Ações referentes ao Acolhimento Institucional

EIXO 5.1		ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL				
<b>OBJETIVO</b>		<b>Dar ênfase à priorização da reintegração e ao fortalecimento dos laços familiares, reconhecendo que durante os primeiros anos de vida, a criança requer afeto, cuidado e atenção para seu desenvolvimento físico e mental. Em casos onde isso não seja viável, sugerir a colocação em uma família substituta.</b>				
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>META</b>	<b>PÚBLICO ALVO</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE</b>	
5.1A - Promover parcerias e colaborações visando acelerar e	Até 2025, estabelecer parcerias com 70% das		Assistência Social, Poder Judiciário,	A partir	<b>O acolhimento institucional não pode ser concebido apenas</b>	



<p><b>facilitar o fluxo de processos judiciais dentro dessas instituições.</b></p>	<p>instituições judiciais e de acolhimento para acelerar e facilitar o fluxo de processos judiciais, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027.</p>	<p>Crianças institucionalizadas</p>	<p>Ministério Público e Conselhos tutelares.</p>	<p>do segundo ano do PMPI</p>	<p><b>como espaço físico de cuidado e proteção, mas também como lugar de desenvolvimento psicossocial.</b></p>
<p><b>5.1B - Intensificar o efetivo acompanhamento a família de origem da criança desde o momento de sua chegada à Entidade de Acolhimento Institucional, desenvolvendo ações de fortalecimento dos vínculos afetivos com as famílias das crianças acolhidas institucionalmente.</b></p>	<p>Até 2026, garantir que 80% das crianças acolhidas institucionalmente tenham suas famílias de origem acompanhadas e apoiadas para o fortalecimento dos vínculos afetivos, com a meta de alcançar 100% das crianças até 2028.</p>	<p>Família de crianças institucionalizadas</p>	<p>Assistência Social</p>	<p>Durante toda a vigência deste Plano</p>	<p>---</p>
<p><b>5.1C - Manter um acompanhamento sistemático das famílias biológicas, extensas e substitutas, após a inserção ou reinserção da criança em seu ambiente familiar, por um período de um ano.</b></p>	<p>Até 2025, implementar um acompanhamento sistemático para 70% das famílias biológicas, extensas e substitutas, após</p>	<p>Famílias de crianças egressas de instituição de acolhimento</p>	<p>Assistência Social e rede socioassistencial</p>	<p>A partir do segundo ano do</p>	<p>---</p>



	a inserção ou reinserção da criança em seu ambiente familiar, por um período de um ano, com a meta de alcançar 100% até 2027.			PMPI	
<b>5.1D - Implementar iniciativas de formação em curso para todos os profissionais que atuam em instituições de acolhimento.</b>	Até 2024, iniciar programas de formação contínua para 80% dos profissionais que atuam em instituições de acolhimento, garantindo a formação contínua para 100% dos profissionais até 2026.	Profissionais que compõem as instituições de acolhimento	Assistência Social	Durante todo o período de vigência deste Plano.	---
<b>5.1E – Direcionar os membros da família de crianças em acolhimento institucional que sofrem de dependência química para receberem tratamento especializado.</b>	Até 2025, estabelecer protocolos para encaminhar 100% dos membros das famílias de crianças em acolhimento institucional	Familiares, que sejam dependentes químicos, de crianças acolhidas institucionalmente.	Assistência Social, Conselhos tutelares, Ministério Público e Poder Judiciário.	Durante toda a vigência do PMPI	---



	que sofrem de dependência química para tratamento especializado.				
<b>5.1F – Manter adequadas as equipes de referência do serviço de acolhimento conforme a NOB-RH SUAS.</b>	Até 2026, garantir que 90% das instituições de acolhimento mantenham equipes de referência adequadas conforme a NOB-RH SUAS, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2028.	Crianças acolhidas institucionalmente	Assistência Social	Durante toda a vigência do PMPI	---
<b>5.1G Realizar avaliações anuais da excelência do serviço prestado nas instituições de acolhimento, seguindo critérios de qualidade e monitoramento. Isso inclui a avaliação dos seguintes pontos: (a) condições físicas e estruturais dos abrigos, (b) limite máximo de crianças por unidade, (c) análise do progresso global da criança, considerando aspectos físicos, psicológicos, emocionais e culturais, e (d) intervenções junto à família de origem.</b>	Até 2025, implementar avaliações anuais em 70% das instituições de acolhimento, seguindo critérios de qualidade e monitoramento, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027. A avaliação deve incluir condições	Serviço de acolhimento institucional	CMDCA, Conselhos Tutelares, Vara da Infância e Adolescência, Ministério Público	Durante toda a vigência do PMPI	---



	físicas e estruturais dos abrigos, limite máximo de crianças por unidade, análise do progresso global da criança e intervenções junto à família de origem.				
<b>5.1H – Estabelecer parâmetros mínimos para a criação de protocolos para avaliação e acompanhamento continuado da criança acolhida institucionalmente e para avaliação e acompanhamento continuado das famílias de origem.</b>	Até 2024, desenvolver e implementar protocolos de avaliação e acompanhamento continuado em 70% das instituições de acolhimento, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2026.	<b>Crianças e famílias</b>	<b>CMDCA e Assistência Social</b>	<b>Até o segundo ano de vigência do PMPI</b>	---

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 76. 14.4.7 SERVIÇO DE ACOLHIMENTO EM FAMÍLIA ACOLHEDORA

A seguir tabela com ações referentes ao Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora:



Tabela 69 - Ações referentes ao Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

EIXO 5.2					
SERVIÇO DE ACOLHIMENTO EM FAMÍLIA ACOLHEDORA					
OBJETIVO		Oferecer assistência e apoio para a preparação visando o retorno à família biológica ou a adoção.			
ações estratégicas	meta	público alvo	responsáveis	período	observação e/ou detalhe
<b>5.2A - Capacitar profissionais para desenvolver a metodologia do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.</b>	Até 2025, capacitar 70% dos profissionais das instituições de acolhimento para desenvolver e implementar a metodologia do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, com a meta de alcançar 100% dos profissionais até 2027.	Profissionais da Proteção Social Especial da média e alta complexidade	Assistência Social	A partir do sexto ano do PMPI	---
<b>5.2B - Promover campanhas para esclarecimento sobre o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, visando sua divulgação e implementação.</b>	Até 2025, lançar campanhas de esclarecimento sobre o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora em 80% das comunidades e instituições	População em geral	Assistência Social	A partir do sexto ano do PMPI	---



	relevantes, com a meta de alcançar 100% das comunidades e instituições até 2026.				
<b>5.3C - Criar uma dotação orçamentária para pagamento de subsídio financeiro às famílias acolhedoras.</b>	Até 2025, estabelecer uma dotação orçamentária específica para fornecer subsídio financeiro a 70% das famílias acolhedoras cadastradas, com a meta de assegurar subsídio financeiro para 100% das famílias acolhedoras até 2027.	<b>Não se aplica</b>	Prefeitura Municipal	<b>A partir do terceiro ano do PMPI</b>	---

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 77. 14.4.8 ADOÇÃO

A seguir tabela com ações referentes à Adoção:

Tabela 70 - Ações referentes à Adoção

EIXO 5.3		ADOÇÃO
<b>OBJETIVO</b>	Promover as necessárias condições socioafetivas para a convivência familiar e comunitária adequada.	



ACÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
<b>5.3 Mapear famílias em Colatina inseridas no Cadastro Nacional de Adoção</b>	Até 2025, concluir o mapeamento de 100% das famílias em Colatina inseridas no Cadastro Nacional de Adoção, com atualizações anuais até 2030.	População em geral	Assistência Social e Tribunal de Justiça	Durante toda a vigência do Plano.	
<b>5.3B – Organizar grupos de apoio à adoção para oferecer preparação aos potenciais adotantes, com foco especial na adoção tardia (crianças acima de dois anos de idade).</b>	Até 2025, criar grupos de apoio à adoção em 70% das instituições responsáveis, com a meta de alcançar 100% até 2027, oferecendo preparação contínua aos potenciais adotantes, especialmente para adoção tardia.	Famílias inseridas no Cadastro Nacional de Adoção	Assistência Social, Ministério Público Poder Judiciário.	A partir do segundo ano do PMPI	Evitar que a adoção decorra de um perfil “padrão” de crianças desejáveis para a adoção, conscientizando sobre a importância da adoção independente dos critérios.
<b>5.3C - Promover campanhas para a adoção legal, visando prevenir as adoções ilegais.</b>	Até 2024, lançar campanhas de conscientização sobre a adoção legal	População em	Assistência Social, Conselhos Tutelares	A partir do	---



	em 80% das comunidades e instituições relevantes, com a meta de alcançar 100% das comunidades e instituições até 2026.	geral		segundo ano do PMPI	
<b>5.3D – Estimular a celeridade dos processos de adoção, por meio de mais audiências concentradas.</b>	Até 2025, aumentar o número de audiências concentradas em 70% dos casos de adoção, com a meta de alcançar 100% dos casos até 2027, para estimular a celeridade dos processos.	Crianças institucionalizadas	Poder Judiciário e Ministério Público.	A partir do primeiro ano do PMPI.	---
<b>5.3E Reforçar a supervisão do processo de guarda e adoção, especialmente durante os primeiros seis meses, com o objetivo de assegurar que a criança esteja recebendo de fato os cuidados necessários.</b>	Até 2024, implementar um sistema de supervisão intensiva para 80% dos casos de guarda e adoção durante os primeiros seis meses, com a meta de alcançar 100% dos casos até 2026, garantindo que a	Famílias adotantes e crianças adotadas	Assistência Social	A partir do primeiro ano do PMPI	



	criança receba os cuidados necessários.				
<b>5.3F – Trabalhar de forma articulada entre os serviços de saúde, socioassistenciais e da Vara de Infância para acompanhamento e apoio psíquico e jurídico e socioassistencial às gestantes/mães que se manifestem interesse pela entrega do bebê para adoção.</b>	Até 2025, estabelecer uma articulação entre serviços de saúde, socioassistenciais e da Vara de Infância em 70% dos casos de gestantes/mães interessadas na entrega do bebê para adoção, com a meta de alcançar 100% dos casos até 2027, oferecendo apoio psíquico, jurídico e socioassistencial contínuo.	<b>Gestantes/mães que manifestem interesses em entregar seu/sua filho/a para adoção</b>	<b>Assistência Social, Vara da Infância e Juventude.</b>	<b>Durante toda a vigência do Plano</b>	

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 78.14.4.9 BRINCAR COMO ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL

A seguir tabela com ações referentes ao Brincar como Estratégia de Desenvolvimento Saudável:



Tabela 71 - Ações referentes ao Brincar como Estratégia de Desenvolvimento Saudável

EIXO 6.1						BRINCAR COMO ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL
OBJETIVO		Colocar em destaque a importância do direito ao brincar, reconhecendo a criança como protagonista desse direito, com suas próprias necessidades e peculiaridades, garantindo assim seu desenvolvimento integral.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE	
<b>6.1A – Realizar um levantamento dos espaços públicos disponíveis nas comunidades e adaptá-los conforme os critérios de acessibilidade, com o intuito de transformá-los em ambientes propícios ao brincar para crianças de até seis anos de idade, incluindo espaços culturais, praças, parques, entre outros. Essa iniciativa visa aumentar progressivamente a disponibilidade desses locais.</b>	Até 2025, realizar um levantamento detalhado dos espaços públicos disponíveis em 70% das comunidades, adaptando 50% desses espaços conforme critérios de acessibilidade, com a meta de adaptar 100% dos espaços públicos identificados até 2030.	Crianças de 0 a 6 anos de idade	Secretaria de Esporte e lazer e Secretaria de Infraestrutura	No período de vigência do PMPI	<b>Realizar vistorias nesses lugares públicos, para que sejam utilizados de forma responsável.</b>	
<b>6.1B - Instalar equipamentos em espaços públicos ao ar livre e em instituições governamentais, garantindo a segurança, para facilitar a interação entre família e criança, com o apoio de profissionais qualificados.</b>	Até 2026, instalar equipamentos seguros para interação entre família e criança em 70% dos	Crianças de 0 a 6 anos de idade, famílias e profissionais.	Secretaria de Infraestrutura, Saúde, Assistência Social, Educação e Esporte e Lazer	Durante o período de vigência do PMPI.	---	



	espaços públicos ao ar livre e instituições governamentais, com a meta de alcançar 100% desses espaços até 2030.				
<b>6.1C - Criar espaços para o lazer e o brincar das crianças, como praças ou pequenos recantos, descentralizados, contemplando áreas rurais, bairros, vilas, distritos distantes e periferias, seguros, limpos e aptos ao desenvolvimento de atividades na Primeira Infância.</b>	Até 2027, criar e manter espaços seguros, limpos e adequados para o lazer e brincar das crianças em 70% das áreas rurais, bairros, vilas, distritos distantes e periferias, com a meta de alcançar 100% dessas áreas até 2030.	Famílias, crianças e bebês.	Secretaria de Infraestrutura	Durante a vigência do PMPI	---
<b>6.1D - Criar espaços lúdicos em órgãos públicos de saúde, assistência social e Conselhos Tutelares, visando o acolhimento da criança e menor trauma em procedimentos tensos e dolorosos.</b>	Até 2025, implementar espaços lúdicos em 70% dos órgãos públicos de saúde, assistência social e Conselhos	Famílias, crianças e bebês.	Secretaria, de Infraestrutura, Saúde, Assistência Social, Educação.	Durante a vigência do PMPI	---



	Tutelares, com a meta de alcançar 100% desses órgãos até 2027.				
<b>6.1E - Estabelecer áreas de tranquilidade onde as famílias possam levar seus bebês e crianças para apreciar e contemplar a natureza.</b>	Até 2026, criar áreas de tranquilidade em 70% das comunidades, onde famílias possam levar seus bebês e crianças para apreciar a natureza, com a meta de alcançar 100% dessas áreas até 2030.	Famílias, crianças e bebês.	Secretarias de Infraestrutura e Meio Ambiente	Durante a vigência do PMPI	---
<b>6.1F - Organizar ruas de lazer, nos sábados ou domingos, para as famílias com suas crianças, com espaços especiais para leitura e jogos de mesa, contação de história, dramatização etc.</b>	Até 2025, organizar ruas de lazer em 70% das comunidades nos fins de semana, oferecendo espaços para leitura, jogos de mesa, contação de história e dramatização, com a meta de alcançar 100% das	Crianças de 0 a 6 anos de idade	Secretarias: de Esporte e Lazer, de Cultura.	Durante a vigência do PMPI	---



	comunidades até 2027.				
<b>6.1G – Criação, ampliação e manutenção de espaços lúdicos e brinquedotecas em todas as instituições que atendam a crianças de 0 a 6 anos.</b>	Até 2026, estabelecer espaços lúdicos e brinquedotecas em 70% das instituições que atendem crianças de 0 a 6 anos, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2030.	Crianças de 0 a 6 anos de idade	Secretaria, de Infraestrutura, Saúde, Assistência Social, Educação.	No período de vigência do PMPI	---
<b>6.1H – Integrar a discussão sobre o brincar nos encontros com as famílias.</b>	Até 2024, incluir discussões sobre a importância do brincar em 70% dos encontros com as famílias nas instituições de educação infantil, com a meta de alcançar 100% dos encontros até 2026.	Famílias	Secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social.	A partir do primeiro ano do PMPI	---
<b>6.1I – Promover anualmente campanhas de conscientização e informação à sociedade sobre a relevância do brincar, em datas importantes para os direitos da criança.</b>	Até 2025, realizar campanhas anuais de conscientização	Famílias e Profissionais dos CEI e	Secretarias de Educação, Saúde,	A partir do primeiro ano do	---



	o sobre a importância do brincar em 70% das comunidades, com a meta de alcançar 100% das comunidades até 2027.	comunidade	Assistência e Desenvolvimento Social, Cultura e Esporte.	PMPI	
<b>6.1J – Instituir no calendário oficial da Cidade a Semana do Brincar, devendo ocorrer na semana do dia 28 de maio (Dia Mundial do Brincar).</b>	Até 2024, instituir oficialmente a Semana do Brincar no calendário da cidade, garantindo que 100% das instituições e espaços públicos participem das atividades até 2026.	Crianças de 0 a 6 anos de idade	Secretarias Municipais de Educação e Cultura.	A partir do primeiro ano do PMPI	---
<b>6.1K - Integrar nos programas de capacitação em andamento para professores e profissionais que trabalham com crianças de até seis anos, conteúdos, informações e práticas que os capacitem a reconhecer e apreciar o aspecto lúdico como um meio fundamental de desenvolvimento e aprendizado infantil em suas atividades laborais.</b>	Até 2025, incluir conteúdos sobre a importância do brincar em 70% dos programas de capacitação para	Professores e profissionais que atuam com crianças de até 6 anos	Secretarias de Educação, Saúde, Assistência Social e Cultura.	No período de vigência do PMPI	---



	professores e profissionais da educação infantil, com a meta de alcançar 100% dos programas até 2027.				
<b>6.1L – Organizar workshops de brincadeiras nas comunidades, direcionados a adultos e crianças.</b>	Até 2027, organizar workshops de brincadeiras em 70% das comunidades, direcionados a adultos e crianças, com a meta de alcançar 100% das comunidades até 2030.	<b>Crianças de 0 a 6 anos e famílias</b>	<b>Secretarias de Educação, Saúde, Assistência Social e Cultura.</b>	<b>No período de vigência do PMPI</b>	---

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 79. 14.4.10 CRIANÇA, ESPAÇO E A SOCIEDADE

A seguir tabela com ações referentes à Criança, Espaço e a Sociedade:



Tabela 72 - Ações referentes à Criança, Espaço e a Sociedade

EIXO 7.1 A CRIANÇA, O ESPAÇO URBANO E A SOCIEDADE					
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
<b>7.1A Inserir em um instrumento legal apropriado a exigência de que o Plano Diretor do município de Colatina inclua espaços públicos destinados às crianças, levando em consideração suas diversas faixas etárias e características individuais. Isso garantirá que os projetos de loteamento reservem áreas para instalações sociais voltadas para a promoção dos direitos das crianças.</b>	Até 2025, revisar e atualizar o Plano Diretor do município de Colatina para incluir a exigência de reserva de espaços públicos destinados às crianças, assegurando que 100% dos novos projetos de loteamento contemplem áreas para instalações sociais voltadas para a promoção dos direitos das crianças.	Crianças	Poder Legislativo e Executivo.	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	<b>Praças, brinquedotecas, unidades básicas de saúde, instituições de educação infantil, áreas de lazer coletivo, entre outros</b>
<b>7.1B – Instituir a criação e conservação de áreas verdes em Colatina para que a criança possa ter uma maior relação com a natureza.</b>	Até 2026, criar e conservar áreas verdes em 70% das comunidades de Colatina, com a meta de alcançar 100% das comunidades	Crianças	Poderes Legislativo e Executivo (Secretarias de Agricultura e Meio Ambiente, Administração Gestão e	A partir do primeiro ano de vigência	---



	até 2030, promovendo a relação das crianças com a natureza.		Planejamento, Infraestrutura, Urbanismo e Serviços Públicos).	do PMPI	
<b>7.1C - Arborizar a cidade de forma diversificada, para melhorar o clima e a qualidade de vida da criança.</b>	Até 2026, iniciar programas de arborização diversificada em 70% dos bairros de Colatina, com a meta de alcançar 100% da cidade até 2030, visando melhorar o clima e a qualidade de vida das crianças.	Crianças	<b>Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente.</b>	<b>A partir do primeiro ano de vigência do PMPI</b>	<b>A falta de arborização dentro da cidade causa um clima mais quente e um ambiente totalmente artificial, por isso arborizar com plantas apropriadas trará um ambiente mais natural e agradável (Praças e locais que necessitem de arborização).</b>

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 80. 14.4.11 NEGLIGÊNCIA, VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E SOCIAL

A seguir tabela com ações referentes à Negligência, Violência Física, Psicológica e Social:



Tabela 73 - Ações referentes Negligência, Violência Física, Psicológica e Social

<b>EIXO 8.1 ENFRENTAMENTO A NEGLIGENCIA, VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E SEXUAL</b>					
<b>OBJETIVO</b>	<b>Garantir a proteção das crianças através da conscientização tanto das famílias quanto da comunidade sobre seu papel e responsabilidade social em relação ao bem-estar e segurança infantil.</b>				
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>META</b>	<b>PÚBLICO ALVO</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE</b>
<b>8.1A - Promover a constante atualização dos profissionais que trabalham com crianças até seis anos, com o objetivo de prevenir, identificar, encaminhar e monitorar casos de violência.</b>	Até 2025, implementar programas de atualização contínua para 80% dos profissionais que trabalham com crianças até seis anos, com a meta de alcançar 100% dos profissionais até 2027.	Todos os profissionais que atuem com crianças de até 6 anos	Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social, de Educação e Conselhos Tutelares.	Durante toda a vigência do PMPI	---
<b>8.1B - Integrar as políticas de saúde e educação com outros setores governamentais e a sociedade em geral, incluindo o cumprimento da notificação compulsória estabelecida no Estatuto da Criança e do Adolescente.</b>	Até 2026, integrar as políticas de saúde e educação com outros setores governamentais em 70% das instituições, assegurando o cumprimento da notificação compulsória em	Profissionais que atuam nos serviços públicos de atendimento a crianças.	Secretarias Municipais de Saúde, de Assistência, de Educação e Conselhos Tutelares.	Durante toda a vigência do PMPI	---



	<p>todos os casos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2028.</p>				
<p><b>8.1C – Implementar e reforçar a utilização do Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA) e software de gestão do SUAS, com o propósito de identificar o padrão das violações de direitos e fornecer dados para embasar a criação e implementação de políticas públicas direcionadas a essa questão.</b></p>	<p>Até 2025, garantir a implementação e utilização eficiente do SIPIA e do software de gestão do SUAS em 70% das instituições de atendimento à infância, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027.</p>	<p>Conselheiros Tutelares</p>	<p>Assistência Social</p>	<p>A partir do primeiro ano de vigência do PMPI</p>	<p>---</p>
<p><b>8.1D - Promover treinamento contínuo e capacitação para adquirir as habilidades essenciais na prevenção, detecção de indícios, encaminhamento adequado aos órgãos responsáveis e acompanhamento, com o intuito de combater todas as formas de violação dos direitos das crianças.</b></p>	<p>Até 2025, iniciar programas de treinamento contínuo e capacitação para 80% dos profissionais da educação e saúde, com a meta de alcançar</p>	<p>Profissionais de educação, assistência social e saúde e na promoção, proteção e defesa dos direitos da</p>	<p>Secretarias Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social e órgãos de proteção.</p>	<p>A partir do Primeiro ano de vigência do PMPI</p>	<p><b>Ações destinadas difundir formas não violentas de educação de crianças</b></p>



	100% dos profissionais até 2026, focando na prevenção, detecção e encaminhamento adequado de casos de violação dos direitos das crianças.	criança.			
<b>8.1E – Realizar iniciativas preventivas que promovam a informação, reflexão, discussão e orientação sobre alternativas ao uso de castigos físicos ou tratamentos cruéis e degradantes no contexto educativo.</b>	Até 2025, desenvolver e implementar iniciativas preventivas em 70% das instituições de educação infantil, promovendo alternativas aos castigos físicos e tratamentos cruéis, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027.	Famílias de crianças na primeira infância, em cada localidade do município.	Profissionais de Saúde, Educação, Assistência Social e órgãos de proteção.	Durante toda a vigência do PMPI	<b>Campanhas educativas permanentes para a divulgação do direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante.</b>
<b>8.1F – Incluir, no currículo da Educação</b>	Até 2026, revisar e atualizar o currículo da Educação Infantil em 70% das instituições para		Secretaria Municipal de Educação, Conselho	Até o segundo	<b>A execução das ações deve ocorrer durante toda a vigência do</b>



<p><b>Infantil e desenvolver ações contínuas, de forma integrada que tratem dos direitos da criança.</b></p>	<p>incluir ações contínuas e integradas sobre os direitos da criança, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2028.</p>	<p>Crianças</p>	<p>Municipal de Educação, profissionais de Educação, Assistência Social, de Saúde e órgãos de proteção.</p>	<p>ano de vigência do PMPI</p>	<p><b>PMPI, de forma integrada entre profissionais de diversos segmentos, envolver a família.</b></p>
<p><b>8.1G Criar e implementar um sistema de monitoramento e avaliação para o processo de referência e contrarreferência no Sistema de Garantia de Direitos, com o objetivo de melhorar o suporte necessário para garantir a proteção integral dos direitos da criança.</b></p>	<p>Até 2025, desenvolver e implementar um sistema de monitoramento e avaliação em 70% das instituições de atendimento à infância para o processo de referência e contrarreferência, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027, melhorando o suporte necessário para garantir a proteção integral dos direitos da criança.</p>	<p><b>Profissionais da Educação, da Saúde, da Assistência Social do esporte, poder judiciário, Ministério Público, CMDCA, Conselhos Tutelares e órgãos de segurança pública.</b></p>	<p><b>Conselho Municipal dos Direitos da criança e do Adolescente, Secretarias Municipais de Administração, Planejamento e Gestão, de Assistência, de Educação, de Saúde e conselhos tutelares.</b></p>	<p><b>Até o terceiro ano de vigência do PMPI</b></p>	<p>---</p>

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.



## 81. 14.4.12 VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E COMUNITÁRIA

A seguir tabela com ações referentes à Violência Institucional e Comunitária:

Tabela 74 - Ações referentes à Violência Institucional e Comunitária

EIXO 8.2		ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E COMUNITÁRIA			
OBJETIVO	<b>Implementar medidas preventivas para identificar e erradicar todas as formas de ameaças ou violência ocorridas em ambientes institucionais, tanto públicos quanto privados, além de reduzir os índices de violações dos direitos da criança e do adolescente nas comunidades.</b>				
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
<b>8.2A – Promover a conscientização e mobilização das entidades públicas e iniciativas privadas sobre as responsabilidades e obrigações legais para garantir a segurança das crianças em situação de vulnerabilidade.</b>	Até 2025, realizar campanhas de conscientização e mobilização em 70% das entidades públicas e iniciativas privadas sobre as responsabilidades e obrigações legais para garantir a segurança das crianças em situação de vulnerabilidade, com a meta de	Poder público, iniciativas privadas, técnicos e funcionários das instituições de acolhimento.	Ministério Público, Poder Judiciário e Conselhos Tutelares.	Durante toda a vigência do PMPI	---



	alcançar 100% das entidades até 2027.				
<b>8.2B Instruir as crianças a buscar apoio de uma pessoa de confiança caso se sintam ameaçadas ou tenham seus direitos violados, incluindo o uso de linhas diretas de denúncia, quando sua idade permitir essa ação.</b>	Até 2024, implementar programas de instrução em 70% das escolas de educação infantil para ensinar as crianças a buscar apoio de uma pessoa de confiança e a utilizar linhas diretas de denúncia quando apropriado, com a meta de alcançar 100% das escolas até 2026.	Crianças atendidas nas instituições de educação infantil, de assistência social e em situação de acolhimento institucional.	Secretarias Municipais de Educação, Saúde, dA Assistência Social e Conselho Tutelar.	Durante toda a vigência do PMPI.	---
<b>8.2C – Assegurar que as suspeitas ou comprovações de violações de direitos da criança, por parte de agentes públicos, sejam notificadas e apuradas administrativamente, conforme Art. 70 – B e 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente.</b>	Até 2025, garantir que 100% das suspeitas ou comprovações de violações de direitos da criança por agentes públicos sejam notificadas e apuradas administrativamente, conforme o Art. 70 – B e 245 do	Crianças vítimas de violência institucional.	Secretarias Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social, Conselho Tutelar.	Durante toda a vigência do PMPI.	---



	Estatuto da Criança e do Adolescente.				
<b>8.2D – Realizar seminários, palestras e campanhas com o objetivo de sensibilizar e capacitar os profissionais do Sistema de Garantia de Direitos para melhorar o atendimento às crianças vítimas de violações de direitos ou testemunhas de casos de violência.</b>	Até 2025, realizar seminários, palestras e campanhas anuais em 70% das instituições do Sistema de Garantia de Direitos para sensibilizar e capacitar os profissionais no atendimento às crianças vítimas de violações de direitos ou testemunhas de violência, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2026.	Profissionais da educação, da saúde, da assistência social, órgãos de proteção de direitos, de segurança pública, ministério público e poder judiciário.	Secretarias Municipais de Educação, de Saúde, de Assistência Social e órgãos de proteção.	Durante toda a vigência do PMPI.	---
<b>8.2E - Implantação de projetos de enfrentamento à violência de acordo com a realidade local, de forma interinstitucional e integrada.</b>	Até 2026, desenvolver e implementar projetos de enfrentamento à violência em 70% das comunidades de forma	<b>Crianças em situação de vulnerabilidade e/ou que já sofreram violação</b>	<b>Poder público e terceiro setor</b>	<b>A partir do segundo ano de vigência do PMPI</b>	---



	interinstitucional e integrada, com a meta de alcançar 100% das comunidades até 2028, adaptando os projetos às realidades locais.				
--	---	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 82. 14.4.13 ACESSO A DOCUMENTAÇÃO BÁSICA

A seguir tabela com ações referentes ao Acesso a Documentação Básica:

Tabela 75 - Ações referentes ao Acesso a Documentação Básica

EIXO 9.1		ACESSO A DOCUMENTAÇÃO BÁSICA				
OBJETIVO	Assegurar que todas as crianças tenham acesso aos documentos básicos necessários.					
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE	
9.1B – Fornecer orientações sobre o Direito ao Registro Civil de Nascimento e os procedimentos para obtê-lo, por meio de materiais informativos, círculos de	Até 2025, distribuir materiais informativos e realizar círculos de debates em 70%	População	Assistência Social e	A partir do segundo		



<p>debates em grupos de convivência e em instituições públicas.</p>	<p>das instituições públicas e grupos de convivência, informando sobre o Direito ao Registro Civil de Nascimento e os procedimentos para obtê-lo, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027.</p>	<p>em geral</p>	<p>Conselhos Tutelares</p>	<p>ano do PMPI</p>	<p>---</p>
<p><b>9.1C Garantir a emissão de Segunda Via de Registro Civil, Cadastro de Pessoa Física (CPF) e Registro Geral (RG) a todas as crianças que se encontram em risco e vulnerabilidade social.</b></p>	<p>Até 2026, assegurar que 80% das crianças em risco e vulnerabilidade social recebam a emissão da Segunda Via de Registro Civil, CPF e RG, com a meta de alcançar 100% dessas crianças até 2028, através de campanhas e parcerias com cartórios e órgãos responsáveis.</p>	<p><b>Crianças que se encontram em risco e vulnerabilidade social.</b></p>	<p>Assistência Social</p>	<p><b>A partir do primeiro ano do PMPI</b></p>	<p><b>Em execução. Ação contínua durante todo o PMPI.</b></p>



## 83. 14.4.14 CONSUMO RESPONSÁVEL E CONSCIENTE

A seguir tabela com ações referentes a Acesso ao Consumo responsável e consciente:

Tabela 76 - Ações referentes ao Acesso a Documentação Básica

EIXO 10.1		CONSUMO RESPONSÁVEL E CONSCIENTE				
OBJETIVO	Promover uma consciência crítica e reflexiva sobre o consumo responsável para as crianças e suas famílias.					
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE	
10.1A Integrar, conforme a diretriz do Conselho Municipal de Educação (CME), o tema do consumo responsável e consciente aos currículos e planejamentos pedagógicos das Instituições de Ensino, como um eixo transdisciplinar, juntamente com a educação ambiental. Esta medida visa a incorporação de práticas educativas que promovam a conscientização sobre a importância de escolhas sustentáveis e o impacto de nossas ações no meio ambiente, fomentando assim a formação de cidadãos conscientes e responsáveis.	Até 2025, revisar e atualizar os currículos de 70% das Instituições de Ensino para incluir o tema do consumo responsável e consciente como um eixo transdisciplinar, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027.	Conselho Municipal de Educação – CME	Secretaria Municipal de Educação	No primeiro ano de vigência do Plano	-----	
10.1B - Estimular a conscientização de professores e instituições de educação	Até 2024, realizar	Os educadores			Através de grupos	



<p>infantil acerca do consumismo precoce e da necessidade de preservar o planeta, incentivando uma reflexão crítica entre os educadores sobre os valores e práticas da sociedade consumista, bem como sobre seus padrões pessoais de consumo.</p>	<p>programas de conscientização sobre consumismo precoce e preservação do planeta para 80% dos professores e instituições de educação infantil, com a meta de alcançar 100% até 2026.</p>	<p>da Educação Infantil do Sistema Municipal de Ensino</p>	<p>Secretaria Municipal de Educação</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p><b>de estudos, palestras, oficinas, formações, fóruns de debate, entre outros.</b></p>
<p><b>10.1C - Criar oportunidades, nas Instituições de Educação Infantil, para que os educadores abordem as mídias de forma crítica com as famílias, desvendando o seu poder de influência sobre as crianças, visando à formação de atitudes críticas frente à propaganda de produtos de consumo.</b></p>	<p>Até 2025, desenvolver e implementar programas em 70% das Instituições de Educação Infantil para que os educadores abordem criticamente o poder da mídia com as famílias, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027.</p>	<p>As famílias das crianças matriculadas nas Instituições de Educação Infantil</p>	<p>As Instituições de Educação Infantil, através de seus educadores.</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p>-----</p>
<p><b>10.1D – Criar iniciativas que favoreçam a formação crítica das crianças em relação ao uso dos meios de comunicação, começando já nos anos finais da</b></p>	<p>Até 2026, implementar iniciativas em 70% das pré-escolas para formar</p>	<p>As crianças matriculadas nas Instituições de Educação</p>	<p>As Instituições de Educação</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p><b>Através de diversos momentos envolvendo, simultaneamente, as</b></p>



<p><b>Educação Infantil (Pré-Escola, para crianças de 4 e 5 anos).</b></p>	<p>criticamente as crianças sobre o uso dos meios de comunicação, com a meta de alcançar 100% das pré-escolas até 2028.</p>	<p>Infantil</p>	<p>Infantil, seus educadores e famílias das crianças.</p>		<p><b>crianças, educadores e famílias.</b></p>
<p><b>10.1E – Incentivar a implementação de normativas que vetem a comercialização de alimentos não saudáveis nos ambientes educacionais, bem como qualquer tipo de atividade mercadológica relacionada, incluindo o merchandising, dentro das Instituições de Educação Infantil.</b></p>	<p>Até 2025, estabelecer normativas que proibam a comercialização de alimentos não saudáveis em 70% das Instituições de Educação Infantil, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027.</p>	<p>Poder Legislativo e os Órgãos Normativos de Direitos e Controle Social</p>	<p>As Secretarias Municipais de Educação, Saúde e ASSISTÊNCIA SOCIAL e os Órgãos de Proteção.</p>	<p>Até o fim do segundo ano de vigência do Plano</p>	<p>---</p>
<p><b>10.1F - Elaborar legislação complementar sobre a comunicação mercadológica dirigida ao público infantil, protegendo a criança contra os apelos mercadológicos e proibindo mensagens publicitárias dirigidas a crianças pelo menos até o fim da primeira infância.</b></p>	<p>Até 2026, desenvolver e aprovar legislação complementar que proteja as crianças contra apelos mercadológicos e proíba mensagens publicitárias dirigidas a crianças até o fim da primeira infância, com a implementação completa até 2028.</p>	<p>Comércio</p>	<p><b>Poder Legislativo</b></p>	<p><b>Até o fim do segundo ano de vigência do Plano</b></p>	<p><b>Envolver todos os setores de Educação, Saúde, Assistência, Cultura, Comunicação, Comércio e Órgãos de Direitos e Proteção, entre outros.</b></p>



## 84. 14.4.15 MEIOS DE COMUNICAÇÃO

A seguir tabela com ações referentes aos Meios de Comunicação:

Tabela 77 - Ações referentes aos Meios de Comunicação

EIXO 11.1		MEIOS DE COMUNICAÇÃO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL			
OBJETIVO	Instruir pais, mães e responsáveis sobre a importância de monitorar o tempo que suas crianças dedicam aos meios de comunicação, bem como a natureza dos conteúdos a que estão expostas.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
11.1A – Incorporar na proposta pedagógica das entidades que fornecem educação infantil, discussões sobre a exposição precoce das crianças à mídia e seu impacto.	Até 2025, revisar e atualizar a proposta pedagógica de 70% das entidades de educação infantil para incluir discussões sobre a exposição precoce à mídia e seus impactos, com a meta de alcançar 100% das entidades até 2027.	Crianças e seus responsáveis	SEMED	A partir do segundo ano de vigência do PMPI	---
11.1B - Promover o debate sobre a	Até 2026, realizar debates sobre a		Instituições		



<p><b>exposição precoce de crianças à mídia em todos os segmentos da sociedade, mas especialmente dentro das associações, instituições de saúde e religiosas.</b></p>	<p>exposição precoce à mídia em 70% das associações, instituições de saúde e religiosas, com a meta de alcançar 100% desses segmentos até 2028.</p>	<p>Pais, mães e responsáveis</p>	<p>de Saúde, associações, instituições religiosas.</p>	<p>A partir do segundo ano de vigência do PMPI</p>	<p>---</p>
<p><b>11.1C - Apoiar os educadores na tarefa de informar pais, mães e responsáveis sobre os possíveis prejuízos que o consumo excessivo de mídia pode acarretar, ao mesmo tempo que se sugere alternativas às mídias digitais. Essas alternativas devem incentivar atividades lúdicas que promovam o movimento físico e a criatividade das crianças, como brincadeiras que estimulam a imaginação.</b></p>	<p>Até 2025, desenvolver e implementar programas de apoio para 80% dos educadores, capacitando-os a informar e sugerir alternativas de atividades lúdicas para pais, mães e responsáveis, com a meta de alcançar 100% dos educadores até 2027.</p>	<p>Educadores, pais, mães e responsáveis</p>	<p>SEMED/SAÚDE</p>	<p>A partir segundo ano de vigência do PMPI</p>	<p>---</p>
<p><b>11.1D - Estabelecer diretrizes para o uso responsável de televisões em creches e pré-escolas, assegurando que sua aplicação esteja alinhada com propósitos educacionais.</b></p>	<p>Até 2025, desenvolver e implementar diretrizes para o uso responsável de televisões em 70% das creches e pré-escolas, garantindo que sua aplicação esteja alinhada com</p>	<p>Instituições de Educação Infantil</p>	<p>CME</p>	<p>A partir do segundo ano de vigência do PMPI</p>	<p>---</p>



	propósitos educacionais, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2026.				
<b>11.1E - Promover debates públicos sobre a qualidade da mídia dirigida às crianças, buscando-se o compromisso das emissoras de rádio com programas educativos e que respeitem as etapas e características do desenvolvimento infantil.</b>	Até 2025, organizar debates públicos anuais sobre a qualidade da mídia infantil em 70% das comunidades, buscando o compromisso das emissoras de rádio com programas educativos, com a meta de alcançar 100% das comunidades e emissoras até 2027.	<b>Profissionais de diversos segmentos, associações, entidades religiosas e famílias.</b>	<b>Secretaria de Cultura, Comunicação, Eventos e Promoção ao Turismo.</b>	<b>A partir de quinto ano de vigência a do PMPI.</b>	---

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 85. 14.4.16 PREVENÇÃO DE ACIDENTES

A seguir tabela com ações referentes a Prevenção de Acidentes:



Tabela 78 - Ações referentes a Prevenção de Acidentes

EIXO 12.1		PREVENÇÃO DE ACIDENTES				
OBJETIVO	Incentivar a diminuição do risco de acidentes que possam resultar em lesões em crianças de até seis anos.					
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE	
<b>12.1A - Estimular a integração das estratégias de prevenção de acidentes ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, utilizando a Caderneta de Saúde como ferramenta.</b>	Até 2025, integrar estratégias de prevenção de acidentes ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil em 70% das unidades de saúde, utilizando a Caderneta de Saúde como ferramenta, com a meta de alcançar 100% das unidades até 2027.	Famílias de crianças de até 6 anos	Secretaria Municipal de Saúde	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	---	
<b>12.1B - Intensificar a abordagem da prevenção de acidentes no treinamento e conscientização das equipes de atenção básica, enfatizando a importância de realizar visitas domiciliares a partir da primeira semana de vida do bebê.</b>	Até 2026, capacitar 80% das equipes de atenção básica em prevenção de acidentes, com ênfase em visitas domiciliares a partir da primeira semana de vida do bebê, com a meta	Famílias de crianças de até 6 anos	Secretaria Municipal de Saúde	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	---	



	de alcançar 100% das equipes até 2028.				
<b>12.1C - Executar iniciativas de educação, informação e comunicação direcionadas à população, destacando a relevância da prevenção de acidentes para garantir uma infância saudável. Estas campanhas devem focar nas especificidades do desenvolvimento físico e psicológico das crianças, período em que há maior vulnerabilidade a lesões não intencionais.</b>	Até 2025, realizar campanhas de educação e comunicação sobre prevenção de acidentes para 70% das comunidades, destacando as especificidades do desenvolvimento infantil, com a meta de alcançar 100% das comunidades até 2027.	Famílias de crianças de até 6 anos e comunidade	Secretarias Municipais de Educação e Saúde; Rede Municipal Primeira Infância	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	---
<b>12.1D - Assegurar a adequada notificação de hospitalizações de crianças de zero a seis anos decorrentes de causas externas, a fim de identificar os principais motivos dessa morbidade e seus agentes causadores. Tal procedimento é essencial para fundamentar a tomada de decisões em políticas públicas.</b>	Até 2025, implementar sistemas de notificação de hospitalizações por causas externas em 70% das unidades de saúde, com a meta de alcançar 100% das unidades até 2026, para fundamentar políticas públicas.	Profissionais de saúde de toda a Rede Municipal de Saúde	SEMUS	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	---
<b>12.1E - Destacar, nos critérios de construção, infraestrutura e operação, a</b>	Até 2026, adaptar 70% dos				



<p>necessidade de que os ambientes físicos, tanto públicos quanto privados, destinados ao atendimento infantil sejam projetados considerando o estágio de desenvolvimento psicomotor e a vulnerabilidade das crianças a lesões não intencionais.</p>	<p>ambientes físicos destinados ao atendimento infantil em conformidade com critérios de segurança, com a meta de alcançar 100% dos ambientes até 2030.</p>	<p>Espaços de uso público</p>	<p>Secretaria de Infraestrutura</p>	<p>A partir do segundo ano de vigência do PMPI</p>	<p>---</p>
<p><b>12.1F - Promover a integração do tema "prevenção de acidentes na infância" nas propostas pedagógicas de instituições de educação infantil, adotando uma abordagem interdisciplinar. O objetivo é desenvolver uma cultura de prevenção de acidentes que abranja as dimensões física, emocional, afetiva, cognitiva e social da criança, reconhecendo também a influência e o papel fundamental da família neste processo.</b></p>	<p>Até 2025, incluir a prevenção de acidentes na infância nas propostas pedagógicas de 70% das instituições de educação infantil, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027.</p>	<p>Profissionais da educação</p>	<p>SEMED e CME</p>	<p>A partir do segundo ano de vigência do PMPI</p>	<p>---</p>



<p><b>12.1G - Incorporar a temática de prevenção de acidentes e primeiros socorros no programa de formação continuada dos colaboradores dos centros de educação infantil, permitindo assim que o assunto seja abordado de maneira interdisciplinar na prática pedagógica. O conteúdo programático deve abranger as particularidades de cada etapa do desenvolvimento infantil, além dos fatores econômicos e sociais que contribuem para a vulnerabilidade a acidentes na primeira infância.</b></p>	<p>Até 2024, incluir a prevenção de acidentes e primeiros socorros no programa de formação continuada de 70% dos colaboradores dos centros de educação infantil, com a meta de alcançar 100% dos colaboradores até 2026.</p>	<p>Profissionais da educação</p>	<p>SEMED e SEMUS</p>	<p>A partir do primeiro ano de vigência do PMPI</p>	<p>---</p>
<p><b>12.1H - Implementar a Educação de Trânsito conforme estabelecido pelo Código de Trânsito Brasileiro de maneira contínua, e não apenas em momentos isolados, tanto na educação infantil quanto nos programas de formação continuada para professores. É crucial que essa integração multidisciplinar ao currículo escolar seja desenvolvida em colaboração direta entre alunos e educadores, conectando-a a valores humanos, noções de cidadania, e considerando o desenvolvimento psicológico das crianças e suas realidades socioambientais.</b></p>	<p>Até 2025, integrar a Educação de Trânsito de forma contínua no currículo de 70% das instituições de educação infantil e programas de formação continuada, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2027.</p>	<p>Profissionais da educação, crianças, suas famílias e a comunidade.</p>	<p>SEMED, SEMUS, Secretaria Municipal de Transporte</p>	<p>A partir do primeiro ano de vigência do PMPI</p>	<p>---</p>
<p><b>12.1I - Implementar normas de segurança para os espaços e equipamentos de recreação infantil até</b></p>	<p>Até 2025, adaptar 70% dos espaços e equipamentos de</p>			<p>Até o fim da</p>	



<p>seis anos, ajustando os já em uso, para atender às particularidades do desenvolvimento físico e psicomotor relacionadas às atividades de brincar e às suscetibilidades a acidentes, especialmente quedas, de cada grupo etário.</p>	<p>recreação infantil em conformidade com normas de segurança, com a meta de alcançar 100% dos espaços até 2027.</p>	<p>Crianças</p>	<p>Secretaria de Infraestrutura</p>	<p>vigência do PMPI</p>	<p>---</p>
<p><b>12.1J - Incentivar a compra e conservação de brinquedos que atendam aos critérios de segurança adequados para cada faixa etária, nos centros de educação infantil, brinquedotecas e demais ambientes relacionados.</b></p>	<p>Até 2024, assegurar que 80% dos centros de educação infantil e brinquedotecas adquiram e mantenham brinquedos que atendam aos critérios de segurança, com a meta de alcançar 100% das instituições até 2026.</p>	<p>Crianças</p>	<p>Secretaria de Educação, de Infraestrutura</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI.</p>	<p>---</p>
<p><b>12.1K - Estimular a construção e a manutenção dos espaços de lazer segundo as normas de segurança e a criação ou ampliação de oportunidades de lazer, conforme o art.71 do ECA.</b></p>	<p>Até 2025, garantir que 70% dos espaços de lazer sejam construídos e mantidos conforme as normas de segurança, com a meta de alcançar 100% dos espaços até 2027.</p>	<p>Crianças na primeira infância</p>	<p>Secretaria Municipal de Esporte e Lazer</p>	<p>Durante toda a vigência do PMPI</p>	<p>---</p>



<p><b>12.1L - Estimular a implementação de padrões de segurança em todos os ambientes públicos e privados habitados e frequentados pelas crianças.</b></p>	<p>Até 2026, implementar padrões de segurança em 70% dos ambientes públicos e privados frequentados por crianças, com a meta de alcançar 100% desses ambientes até 2030.</p>	<p>Crianças</p>	<p><b>Secretarias Municipais de Educação, de Infraestrutura, de Assistência Social</b></p>	<p><b>Durante toda a vigência do PMPI.</b></p>	<p>---</p>
--	--	-----------------	--	--	------------

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.

## 86. 14.4.17 COMUNIDADES DE POVOS TRADICIONAIS

A seguir tabela com ações referentes a Comunidades de Povos Tradicionais:

Tabela 79 - Ações referentes a Comunidades de Povos Tradicionais

EIXO 13.1		COMUNIDADES DE POVOS TRADICIONAIS				
OBJETIVO	Identificar comunidades de povos tradicionais					
AÇÕES ESTRATÉGICAS	META	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO O E/OU DETALHE	
<p><b>13.1A – Desenvolver ações junto ao Cadastro Único para busca ativa de todas</b></p>	<p>Até 2025, desenvolver e</p>					



<p><b>as famílias de comunidades de povos tradicionais.</b></p>	<p>implementar ações de busca ativa junto ao Cadastro Único para identificar e registrar 70% das famílias de comunidades de povos tradicionais, com a meta de alcançar 100% das famílias até 2027.</p>	<p>Famílias de crianças de até 6 anos</p>	<p>Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social</p>	<p>A partir do primeiro ano de vigência do PMPI</p>	<p>---</p>
<p><b>13.1B – Acompanhar todas as famílias de comunidades de povos tradicionais e respeitar suas culturas</b></p>	<p>Até 2026, estabelecer programas de acompanhamento contínuo para 80% das famílias de comunidades de povos tradicionais, respeitando e integrando suas culturas nos serviços prestados, com a meta de alcançar 100% das famílias até 2028.</p>	<p><b>Famílias de crianças de até 6 anos</b></p>	<p><b>Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social</b></p>	<p><b>A partir do primeiro ano de vigência do PMPI</b></p>	<p>---</p>

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto, 2024.



## **87. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal para a Primeira Infância (PMPI) são processos fundamentais para garantir a efetividade das ações e o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos. Através do monitoramento e da avaliação, é possível mensurar o progresso, aperfeiçoar a tomada de decisões e promover a transparência.

### **15.1 A DEFINIÇÃO DE INDICADORES RELEVANTES**

O primeiro passo do Monitoramento e Avaliação é a seleção de indicadores que reflitam os objetivos do PMPI e as necessidades das crianças. Esses indicadores devem ser mensuráveis, passíveis de coleta de dados confiáveis, e desagregados por sexo, idade, raça, renda e outros fatores relevantes para identificar desigualdades e grupos mais vulneráveis. Exemplos de Indicadores:

Tabela 80 – Indicadores para acompanhar o cenário da primeira infância cuidado integral para primeira infância I



EIXOS/INDICADORES	FONTE
<b>SAÚDE</b>	
Porcentagem de mortalidade infantil por causas evitáveis (até 1 ano)	Ministério da Saúde – DataSUS
Total de óbitos x óbitos evitáveis (menores de 1 ano)	Ministério da Saúde – DataSUS
Evolução na porcentagem de gestantes com mais de sete consultas pré-natal	Ministério da Saúde – DataSUS
Total de partos de mães adolescentes	Ministério da Saúde – DataSUS
Total de partos de mães adolescentes por cor/raça	Ministério da Saúde – DataSUS / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
Evolução na porcentagem de partos de mães adolescentes	Ministério da Saúde – DataSUS / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
Porcentagem de cobertura de Equipe Saúde da Família na população total do município	Ministério da Saúde – DataSUS
<b>NUTRIÇÃO ADEQUADA</b>	
Total de nascimentos registrados com baixo peso	Ministério da Saúde – DataSUS
Porcentagem de crianças de baixo peso em relação ao total de nascidos vivos	Ministério da Saúde – DataSUS
Porcentagem de peso baixo ou muito abaixo para a idade – 0 a 5 anos	Ministério da Saúde – DataSUS
Porcentagem de peso elevado para a idade – 0 a 5 anos	Ministério da Saúde – DataSUS
Porcentagem da amostra de crianças (0 a 5 anos) e alturas	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)
Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade)	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Março de 2021.

Exemplo de outros indicadores:

Tabela 81 - Indicadores para acompanhar o cenário da Primeira Infância



▷ PARENTALIDADE	
Municípios que possuem o programa Criança Feliz	Ministério do Desenvolvimento Social
Unidades executoras do serviço Família Acolhedora	Censo Suas
▷ SEGURANÇA E PROTEÇÃO	
Renda média nos setores censitários	Atlas Brasil 2013 – Censo 2010
Porcentagem de Cobertura das famílias do Bolsa Família com base na estimativa de famílias pobres	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi)/ Ministério do Desenvolvimento Social
Crianças de 0 a 6 anos não beneficiárias do Bolsa Família e inscritas no Cadastro Único	Ministério do Desenvolvimento Social
Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Evolução no percentual da população de 0 a 14 anos vulnerável à pobreza	Atlas Brasil 2013 – Censo 2010
▷ EDUCAÇÃO INFANTIL	
Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos	Inep
Percentual de atendimento em pré-escola para população de 4 a 5 anos	Inep
Matriculas em creches por tipo de dependência administrativa	Inep
Matriculas em creches por cor/raça	Inep
Matriculas em pré-escolas por tipo de dependência administrativa	Inep – Censo Escolar
Matriculas em pré-escolas por cor/raça	Inep
Estabelecimentos de educação infantil por atendimento	Inep – Censo Escolar
Estabelecimentos de educação infantil por dependência administrativa	Inep – Censo Escolar
Índice de Necessidade por Creche	Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Março de 2021.

## 15.2 COLETA DE DADOS DE FORMA EFICAZ

A coleta de dados pode ser realizada por meio de pesquisas domiciliares, em escolas e unidades de saúde, utilizando sistemas de informação do governo e da sociedade civil, além de promover o monitoramento comunitário com a participação da comunidade. A análise dos dados coletados deve ser realizada de forma crítica e reflexiva, buscando identificar tendências ao longo do tempo, desigualdades entre grupos de crianças e os fatores que influenciam os resultados positivos e negativos.

Os resultados do monitoramento das atividades devem ser disseminados de forma ampla e transparente para informar a sociedade sobre o progresso do PMPI,



prestar contas sobre o uso dos recursos públicos e promover a participação social na construção e avaliação do plano. Para fortalecer o monitoramento e a avaliação do PMPI, é crucial investir na capacitação de profissionais, garantir a participação da sociedade civil no processo e utilizar ferramentas tecnológicas para facilitar a coleta, análise e disseminação de dados.

Reforçamos a necessidade de participação ativa e efetiva do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente no controle social e no acompanhamento da execução do plano. Esta etapa do plano é essencial para garantir que o PMPI seja eficaz e atinja seus objetivos, assegurando o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos e construindo um futuro melhor.



## 88. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano para a Primeira Infância do Município de Colatina é um marco nas políticas públicas voltadas ao desenvolvimento integral das crianças de zero a seis anos. Elaborado com a participação ativa de diversos setores do governo e da sociedade civil, este documento reflete um compromisso coletivo com o futuro das nossas crianças. Ancorado em uma base teórica e legal robusta, o plano assegura os direitos das crianças e direciona estratégias eficazes e inovadoras.

Investir na primeira infância é uma estratégia comprovada para promover o desenvolvimento pessoal e social, impulsionando o progresso municipal em múltiplos aspectos. Pesquisas indicam que experiências vividas nos primeiros anos de vida têm um impacto profundo e duradouro na formação da personalidade, nas estruturas cerebrais e no desenvolvimento de habilidades cognitivas e socioemocionais. Reconhecer essa realidade é fundamental para a formulação de políticas públicas que atendam plenamente às necessidades das crianças e de suas famílias.

O plano enfatiza a importância de uma abordagem intersetorial, integrando os setores de saúde, educação e assistência social, entre outros, para assegurar um atendimento abrangente e de qualidade. A qualificação dos profissionais da primeira infância, o envolvimento ativo das famílias e da comunidade, e o estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação são estratégias essenciais para o êxito das ações propostas.

A implementação do PMPI é crucial para garantir o desenvolvimento integral das crianças do município. Este compromisso reflete a visão de que cada criança tem o direito de crescer em um ambiente saudável, seguro e estimulante, com acesso a oportunidades igualitárias e equitativas. Agradecemos a todos os envolvidos na elaboração deste plano, especialmente às equipes de profissionais, pais, cuidadores e às próprias crianças. O sucesso deste plano depende da continuidade deste compromisso coletivo e da dedicação de todos os setores da sociedade para implementar e monitorar as ações propostas.



## REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, Ricardo. Desafios para o desenvolvimento das regiões rurais. *Estudos Avançados*, v. 21, n. 59, p. 71-85, 2007.

ABRINK. Fundação. **A importância das creches para o desenvolvimento das crianças**. 2024. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/noticias/importancia-das-creches#:~:text=Al%C3%A9m%20disso%2C%20as%20creches%20proporcionam,emocional%20ao%20longo%20da%20vida>. Acesso em: 16 de ago. 2024.

ALCOCK, P., et al. (2016). *International Encyclopedia of Housing and Home*. Elsevier

ALMEIDA, João. **Desenvolvimento Urbano Sustentável: Desafios e Perspectivas**. São Paulo: Editora UNESP, 2016.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). "**Planned Home Birth**."

ANDRADE, LBP. **Educação infantil: discurso, legislação e práticas institucionais** São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 193 p disponível em: <https://books.scielo.org/id/h8pyf/pdf/andrade-9788579830853-07.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2024.

ALVES, Márcia. **Desigualdade Racial no Mercado de Trabalho Brasileiro**. São Paulo: Editora UNESP, 2012.

ALVES, E. (2007). **Inclusão e educação**: Doze olhares sobre a educação inclusiva. Summus Editorial.

ARCE, A., & VALDEZ, D. (2004). **A primeira infância vai à escola: o regulamento do jardim da infância - Goiás/1928**. *História da Educação*, 8, 129-151.

ARIÈS, Philippe. **História da infância**. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

ARROYO, Mariano. **Infâncias em tempos de escola**. Editora Autêntica, 2018.

ASSOCIAÇÃO DOS MEMBROS DOS TRIBUNAIS DE CONTAS DO BRASIL (ATRICON); Instituto Rui Barbosa (IRB); Associação Brasileira de Comunicação Pública (ABRACOM); Conselho Nacional de Procuradores-Gerais de Contas (CNPTC); Fórum Parlamentar das Primeiras Infâncias (FPPI); União dos Vereadores do Brasil (UVB). Nota Recomendatória ATRICON/IRB/ABRACOM/CNPTC/FPPI/UVB nº 01/2023: **Primeira Infância no Planejamento Orçamentário**. Disponível em: <https://atrimon.org.br/wp-content/uploads/2023/07/Nota-Recomendatoria-Atricon-IRB->



Abracom-CNPTC-FPPI-UVB-n%C2%B0-01-2023-1a-Infancia-no-Planejamento-Orcamentario.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

ATLAS BRASIL. **Perfil do município de Colatina**. 2017. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/320150#sec-demografia>. Acesso em: 07 ago. 2024.

ATLAS BRASIL. **IDH de Colatina**. 2010. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/320150>. Acesso em: 07 de ago. 2024.

ATLAS BRASIL. **Meio Ambiente**. 2017. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/320150#sec-ambiente>. Acesso em: 14 de ago. 2024.

ATLAS BRASIL. **Meio Ambiente**. 2017. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/320150#sec-ambiente>. Acesso em: 12 de ago. 2024.

BARTHOLOMAEUS, C.; SENKEVICS, A. S. **Accounting for gender in the sociology of childhood**. SAGE Open, v. 5, 2015.

BARROS, F. C., Victora, C. G., et Barros, A. J. (2010).

BECSKEHÁZY, Iara. **Políticas educacionais no Brasil: Desenvolvimento e desafios**. Editora Moderna, 2016.

BHUTTA, Z. A., et al. (2013). **Global Nutrition Report 2013: Building Resilience for Sustainable Development**. Washington, DC: International Food Policy Research Institute

BIANCHINI, Zilda; DIDONET, Vera. **Políticas integradas para a primeira infância: Desafios e perspectivas**. Editora Moderna, 2015.

BLANK, A. K., Winfrey, W., Ross, J., & Newby, H. (2013).

BLAIR, D. **Children's Learning in the School Garden**. Environmental Education Research, v. 15, n. 2, p. 234-250, 2009.

BOWLBY, John. **Apego e perda**. Vol. 1. Apego. São Paulo: Martins Fontes, 1969. (Obra original publicada em 1969).

BRASIL. Constituição Federativa do Brasil. 1988.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente (ECONAD)**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm). Acesso em: 24 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.257**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º



de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. **Primeira Infância**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas-de-gestoes-anteriores/primeira-infancia>. Acesso em: 25 de jul. 2024.

BRASIL. Ministério de Direitos Humanos e Cidadania. **Resolução Nº 245**. Dispõe sobre os direitos das crianças e adolescentes em ambiente digital. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-245-de-5-de-abril-de-2024-552695799>. Acesso em: 02 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Agrário. **Assentamentos**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/incra/pt-br/assuntos/reforma-agraria/assentamentos>. Acesso em 12 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Populações Tradicionais**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/icmbio/pt-br/assuntos/populacoes-tradicionais>. Acesso em: 12 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Saneamento para promoção em saúde**. 2017. Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/saneamento-para-promocao-da-saude#:~:text=Esgotamento%20sanit%C3%A1rio%20adequado%20%C3%A9%20fator,%2C%20esquistossomose%2C%20cisticercose%20e%20ten%C3%ADase>. Acesso em: 12 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré Natal**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>. Acesso em: 14 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tétano Neonatal**. 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-neonatal#:~:text=A%20vacina%20antitet%C3%A2nica%20\(esquema%20completo,fundamentais%20na%20preven%C3%A7%C3%A3o%20da%20doen%C3%A7a](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-neonatal#:~:text=A%20vacina%20antitet%C3%A2nica%20(esquema%20completo,fundamentais%20na%20preven%C3%A7%C3%A3o%20da%20doen%C3%A7a). Acesso em: 14 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis Congênita**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita>. Acesso em 14 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nascidos Vivos**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nves.def>. Acesso em: 16 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. 2017.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Alojamento conjunto**: documento de apoio para a prática e implementação, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade Infantil no Brasil**. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_37\\_v2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf). Acesso em: 20 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade Infantil e Fetal por causas evitáveis no Brasil é a menor em 28 anos**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/mortalidade-infantil-e-fetal-por-causas-evitaveis-no-brasil-e-a-menor-em-28-anos>. Acesso em: 15 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pediatra fala da importância da vacinação infantil**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/noticias/2022/pediatra-fala-da-importancia-da-vacinacao-infantil>. Acesso em: 15 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacina Pentavalente**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pentavalente>. Acesso em: 16 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Porque é tão importante uma alimentação adequada e saudável no início da vida?** 2022. Disponível em:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade infantil é fator de risco para doenças respiratórias, colesterol alto, diabetes e hipertensão**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/obesidade-infantil-e-fator-de-risco-para-doencas-respiratorias-colesterol-alto-diabetes-e-hipertensao>. Acesso em: 18 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: o peso infantil é um importante indicador. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-peso-saudavel/noticias/2021/saude-da-crianca-o-peso-infantil-e-um-importante-indicador>. Acesso em: 14 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipe de Saúde da Família**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/valores-de-referencia/pab-variavel/esf>. Acesso em: 15 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Vacinação**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/caderneta>. Acesso em: 16 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Dúvidas mais frequentes sobre educação infantil**. 2013. Disponível em: [https://www.gov.br/mec/pt-br/media/seb/pdf/publicacoes/educacao\\_infantil/duvidas\\_mais\\_frequentes\\_relacao\\_educacao\\_infantil.pdf](https://www.gov.br/mec/pt-br/media/seb/pdf/publicacoes/educacao_infantil/duvidas_mais_frequentes_relacao_educacao_infantil.pdf). Acesso em: 16 de ago. 2024.



BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 5. **Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.** 2009. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=2298-rceb005-09&category\\_slug=dezembro-2009-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2298-rceb005-09&category_slug=dezembro-2009-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 16 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Professor de ensino fundamental terá formação de nível superior.** 2024. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article/195-secretarias-112877938/seb-educacao-basica-2007048997/13586-professor-do-ensino-fundamental-tera-formacao-de-nivel-superior>. Acesso em: 17 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **MEC destaca 5 motivos para matrícula em tempo integral.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/mec-destaca-5-motivos-para-matricula-em-tempo-integral-em-2024>. Acesso em: 17 de ago. 2024.

BRASIL. **O que é o atendimento educacional especializado – AEE.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/censo-escolar/educacao-especial/o-que-e-o-atendimento>. Acesso em 17 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Conselhos Escolares.** 2024. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article/175-pais-e-familiares-1187696379/conselhos-escolares-512938251/12247-conselhos-escolares>. Acesso em: 18 de ago. 2024.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). 2004.

BRASIL. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. 2009/2014.

BRASIL. IPEA. **A importância da política de assistência social para à população brasileira.** 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/beneficiometro/beneficiometro-artigos/assistencia-social/importancia-do-suas>. Acesso em: 19 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social. **Consulta CNEAS.** 2024. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/cneas/publico/xhtml/consultapublica/pesquisar.jsf>. Acesso em: 20 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social. **Orientações Técnicas sobre o PAIF.** Volume 2. 2012.

BRASIL. MDS. **Benefícios Eventuais.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/beneficios-eventuais#:~:text=Os%20Benef%C3%ADcios%20Eventuais%20s%C3%A3o%20provis%C3%B5es,munic%C3%ADpios%20e%20pelo%20Distrito%20Federal>. Acesso em: 19 de ago. 2024.



BRASIL. MDS. Nota Técnica Nº 02/SNAS/MDS. 2016. **Nota Técnica sobre a relação entre o Sistema Único de Assistência Social- SUAS e os órgãos do Sistema de Justiça.** Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia\\_social/nota\\_tecnica\\_12052\\_0016.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nota_tecnica_12052_0016.pdf). Acesso em: 19 de ago. 2024.

BRASIL. MDS. **Caderno de Orientações Técnicas Serviço de Medida Socioeducativa em Meio Aberto.** 2016. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/caderno\\_MSE\\_0712.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_MSE_0712.pdf). Acesso em: 08 de ago. 2024.

BRASIL. Gov.Br. Serviços e Informações do Brasil. **Inscrever-se no Cadastro Único.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/inscrever-se-no-cadastro-unico-para-programas-sociais-do-governo-federal>. Acesso em: 11 de ago. 2024.

BRASIL. CECAD. **Cadastro Único – Colatina.** Disponível em: <https://cecad.cidadania.gov.br/painel03.php#>. Acesso em: 19 de ago. 2024.

BRASIL. MDS. **Cadastro Único: Conhecer para incluir.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico>. Acesso em: 20 de ago. 2024.

BRASIL. MDS. **O que é o Programa Criança Feliz.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz/o-que-e-pcf-2>. Acesso em: 20 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>. Acesso em: 20 de ago. 2024.

BRASIL. Agência gov. **Atendimento psicológico a gestantes exigido por lei já é realidade em hospitais da Rede Ebserh.** 2023. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202311/atendimento-psicologico-a-gestantes-exigido-por-lei-ja-e-realidade-em-hospitais-da-rede-ebserh#:~:text=Pensando%20nisso%2C%20no%20dia%209,de%20sa%C3%BAde%20no%20pr%C3%A9%2Dnatal>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como enfrentar os principais desafios da amamentação.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-alimentar-melhor/noticias/2021/como-enfrentar-os-principais-desafios-da-amamentacao>. Acesso em: 20 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério de Direitos Humanos e Cidadania. **Painel - FDCA.** 2024. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNWQ2MwY0N2EtYTQ4Zi00Yzg1LWlwZWItYzIxMzRiOGlyYmVjliwidCI6I>



mZiYTViMTc4LTNhZjEtNDQyMC05NjZiLWJmNTE2M2U2YjFkYSJ9. Acesso em: 20 de ago. 2024.

BRASIL. Ministério de Planejamento e Orçamento. **Dotação orçamentária para a agenda da primeira infância é de R\$ 27,1 bilhões em 2023.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/dotacao-orcamentaria-para-a-agenda-da-primeira-infancia-e-de-r-27-1-bilhoes-em-2023#:~:text=A%20dota%C3%A7%C3%A3o%20atual%20no%20Or%C3%A7amento,a%20seis%20anos%20de%20idade>. Acesso em: 20 de ago. 2024.

BRITO, Lúcia. **Mulheres no mercado de trabalho: avanços e desafios.** São Paulo: Editora UNESP, 2011.

BRONFENBRENNER, U. (1979). **The ecology of human development: Experiments by nature and design.** Cambridge, MA: Harvard University Press

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados.** Porto Alegre: Artmed, 1979.

BROUGERE, G. (2015). **Infância e educação infantil: uma abordagem sociocultural.** Editora Artmed.

BROWN, C., et al. (2018). **The State of Health Care Quality.** 2018. Washington, DC: National Committee for Quality Assurance

CAPTAR SUAS. **Dados de Assistência Social.** Disponível em: <https://colatina.captarsuas.com.br/identity/Account/Login?ReturnUrl=%2F>. Acesso em: ago. 2024.

CARA, Daniel. **Educação: Direito, política e gestão.** Editora Contexto, 2014.

CARVALHO, I. C. M. **Educação Ambiental: a formação do sujeito ecológico.** São Paulo: Cortez, 2017.

CARVALHO, L. M., & ARANTES, A. E. (2012). **Arborização urbana: uma necessidade para as cidades.** São Paulo em Perspectiva, 26(2), 3-18.

CARVALHO, I. S., & TOLEDO, L. F. (2014). **Agricultura familiar e sustentabilidade: desafios e oportunidades.** Brasília: Embrapa

CASTELLS, M. (2001). **The Internet Galaxy: Reflections on the Internet, Business, and Society.** Oxford University Press.

CEARÁ. Ministério Público. **A importância do oferecimento da educação infantil de qualidade.** 2024. Disponível em: <https://mpce.mp.br/institucional/centros-de-apoio-operacional/caoeduc/projetos/projeto-alicerces-da-educacao/>. Acesso em: 16 de ago. 2024.

CERVANTES, J. **Gender identity in early childhood.** KnE Life Sciences, 2018.



COLATINA. Prefeitura Municipal. **Nossa Cidade**. 2024. Disponível em: <https://www.colatina.es.gov.br/colatina/>. Acesso em: 08 de ago. 2024.

COLATINA. Prefeitura Municipal. **Histórias e Conquistas**. 2024. Disponível em: <https://www.colatina.es.gov.br/colatina/>. Acesso em: 08 de ago. 2024.

COLATINA. Câmara Municipal. **Bandeira e Brasão**. 2024. Disponível em: <https://camaracolatina.es.gov.br/pagina/ler/1003/simbolos-municipais>. Acesso em: 08 de ago. 2024.

COLATINA. Prefeitura Municipal. **Pontos Turísticos**. 2024. Disponível em: <https://www.colatina.es.gov.br/colatina/>. Acesso em: 08 de ago. 2024.

COLATINA. Prefeitura Municipal. **Geografia**. 2024. Disponível em: <https://www.colatina.es.gov.br/colatina/>. Acesso em: 08 de ago. 2024.

COLATINA. Prefeitura Municipal. **Distritos e Principais Comunidades**. 2024. Disponível em: <https://www.colatina.es.gov.br/colatina/>. Acesso em: 06 de ago. 2024.

COLATINA. Prefeitura Municipal. **Mapas da Cidade**. 2024. Disponível em: <https://www.colatina.es.gov.br/colatina/>. Acesso em: 06 de ago. 2024.

COLATINA. Prefeitura Municipal. **Economia**. 2024. Disponível em: <https://www.colatina.es.gov.br/colatina/>. Acesso em: 02 de ago. 2024.

COLATINA. Secretaria Municipal de Trabalho, Assistência Social e Cidadania. Indicadores de Assistência Social. 2024.

COLATINA. Secretaria Municipal de Saúde. Indicadores de Saúde. 2024.

COLATINA. Secretaria Municipal de Educação. Indicadores de Educação Infantil. 2024.

COLATINA. Secretaria Municipal de Cultura, Esporte, Lazer e Turismo. Indicadores de Lazer. 2024.

COLATINA. Secretaria Municipal de Meio Ambiente. Indicadores Meio Ambiente. 2024.

COLATINA. Secretaria Municipal de Infraestrutura. Indicadores de Infraestrutura e Consumo. 2024.

CONDSEF. **Para Condeseff IDH Brasileiro revela falta de investimento em políticas públicas eficientes**. 2024. Disponível em: <http://antigo.condsef.org.br/inicial/6520-2407--para-condsef-idh-brasileiro-revela-falta-de-investimento-em-politicas-publicas-eficientes>. Acesso em: 09 ago. 2024.



CNM. Confederação Nacional dos Municípios. **Fia Municipal**. Potencial de Arrecadação. 2024. Disponível em: <https://fia.cnm.org.br/potencial-de-arrecadacao>. Acesso em: 20 de ago. 2024.

CRAIDY, C. M. (2002) “**A educação da criança de 0 a 6 anos: o embate assistência e educação na conjuntura nacional e internacional**”. In: Machado, M. L. A. (org.). Encontros e Desencontros em Educação Infantil. São Paulo, Cortez.

CUNHA, M. C. **Educação Infantil e Diversidade Étnico-Racial**: desafios e possibilidades. Educação em Debate, v. 41, n. 78, p. 213-230, 2019.

CURY, C. R. J. **Transporte escolar**: reflexões sobre os desafios para a inclusão. In: Educação Inclusiva: política, formação e prática pedagógica. São Paulo: Cortez, 2017.

DIDONET, Vital. Qual é a questão? Creche: a que veio...para onde vai. In: **Educação Infantil: a creche, um bom começo**. Brasília, DF: INEP/MEC – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2001.

EISNER, E. W. (2002). The Arts and the Creation of Mind. Yale University Press.

ESPÍRITO SANTO. **Decreto nº 4.494 – R**. Regulamenta a Lei nº 10.964, de 28 de dezembro De 2018, publicada em 31 de dezembro de 2018, que institui a Política Integrada pela Primeira Infância no Estado Do Espírito Santo, e dá outras providências. 2019. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/es/decreto-n-4494-2019-espirito-santo-regulamenta-a-lei-no-10-964-de-28-de-dezembro-de-2018-publicada-em-31-de-dezembro-de-2018-que-institui-a-politica-integrada-pela-primeira-infancia-no-estado-do-espirito-santo-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 27 de jul. 2024.

ESPÍRITO SANTO. **Plano Estadual pela Primeira Infância (PEPI)**. 2022. Disponível em: <https://setades.es.gov.br/Media/Seadh/publica%C3%A7%C3%B5es/PEPI.pdf>. Acesso em: 26 de jul. 2024.

ESPÍRITO SANTO. SEDH. **Levantamento de dados socioeconômicos de pessoas com deficiência**. 2023. Disponível em: <https://sedh.es.gov.br/Media/Sedh/Documentos2023/Diagn%C3%B3stico%20PCD%20ES%202023%20Entrega.pdf.pdf>. Acesso em: 15 de ago. 2024.

ESPÍRITO SANTO. SEDU. **Educação Infantil**. Disponível em: <https://sedu.es.gov.br/educacao-infantil-3#:~:text=A%20educa%C3%A7%C3%A3o%20infantil%2C%20primeira%20etapa,29%C2%BA>). Acesso em: 16 de ago. 2024.

ESPÍRITO SANTO. SESA. **Dia das mães**: a importância dos cuidados antes e depois da gravidez. 2019. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/dia-das-maes-a-importancia-dos-cuidados-antes-e-durante-a-gravidez>. Acesso em: 20 de ago. 2024.



FERRAZ, Bárbara; CAMPOS, Maria Malvina. **Qualidade da educação na primeira infância: Melhores práticas e políticas públicas**. Editora Autores Associados, 2009.

FERREIRA, M. F. **O recreio como espaço de aprendizagem na Educação Infantil**. Revista Brasileira de Educação Infantil, v. 24, n. 1, p. 45-62, 2017

FIRESTONE, Shulamith. **A dialética do sexo**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1976.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Conselho Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente**. 2021. Disponível em: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2021-09/CMDCA-apoio-a-execucao-de-suas-funcoes.pdf>. Acesso em: 16 de ago. 2024.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. **Primeira Infância Primeiro: Municípios - Colatina/ES**. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/colatina-es/>. Acesso em: 28 de jul. 2024.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. **Brasil ODS 2030: Primeira Infância**. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/brasil-ods-2030-primeira-infancia/>. Acesso em: 25 jun. 2024.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. **O estado do Brasil em relação aos ODS na primeira infância**. 2020. Disponível em: <https://biblioteca.fmcsv.org.br/biblioteca/brasil-ods-2030-primeira-infancia/>. Acesso em: 05 de ago. 2024.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. **Primeira Infância Primeiro. População por idade entre 0 a 6 anos- por raça/cor**. 2022. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/colatina-es/>. Acesso em: 14 de ago. 2024.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. **Primeira Infância Primeiro. Indicadores de Saúde**. 2023. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/colatina-es/>. Acesso em: 14 de ago. 2024.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. **Primeira Infância Primeiro. Indicadores de Educação Infantil**. 2023. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/colatina-es/>. Acesso em: 14 de ago. 2024.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. **Primeira Infância Primeiro. Indicadores de Parentalidade**. 2023. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/colatina-es/>. Acesso em: 14 de ago. 2024.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. **Primeira Infância Primeiro no Plano Plurianual**. 2021.



GEHL, J. (2010). **Cities for People**. Washington, DC: Island Press.

GOMES, R. et al. **A inadequação do convívio familiar e seus impactos no desenvolvimento infantil: revisão sistemática da literatura**. Psicologia em Estudo, v. 22, n. 3, p. 567-582, 2017.

GOMES, R. C. **A fotografia como ferramenta educativa: desenvolvimento da narrativa visual na infância**. Editora Penso, 2020.

GREEN, R. **Childhood cross-gender identification**. The Journal of Nervous and Mental Disease, v. 147, p. 500–509, 1968.

GUEDES-PINTO, A. L., & FONTANA, R. A. C. (2004). **As mulheres professoras, as meninas leitoras e o menino leitor: a iniciação no universo da escrita no patriarcalismo rural brasileiro**. Cadernos Cedes, 24, 165-191.

Hogan, M. C., Foreman, K. J., Naghavi, M., Ahn, S. Y., Wang, M., Makela, S. M., ... & Murray, C. J. (2010).

Holloway, S. L. (2010). **Crianças, lugar e identidade: os efeitos de ser "lá"**. Ashgate Publishing, Ltd.

HOORNWEG, D., et al. (2013). **What a Waste: A Global Review of Solid Waste Management**. Washington, DC: World Bank.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. **Colatina, ES**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/colatina.html>. Acesso em: 16 de jul. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/> Acesso em: 09 ago. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Agência IBGE Notícias. Censo 2022: **número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 09 ago. 2024.

IBGE. Censo 2010. **Materiais, guia do censo, glossário**. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/materiais/guia-do-censo/glossario.html>. Acesso em: 12 de ago. 2024.

IBGE Educa. Conheça o Brasil: População Quantidade de Homens e Mulheres. 2023. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>. Acesso em: 09 de ago. 2024.



IBGE. Panorama - Colatina. **Economia**. 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/colatina/panorama>. Acesso em: 04 de ago. 2024.

IBGE. Panorama – Colatina. **Meio Ambiente**. 2010/2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/colatina/panorama>. Acesso em: 05 de ago. 2024.

IBGE. **Dados populacionais**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/colatina/panorama>. Acesso em: 14 de ago. 2024.

IBGE. **População Residente – sexo**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/colatina/pesquisa/10102/122229>. Acesso em: 14 de ago. 2024.

IBGE. **Divisão de domicílios área urbana e rural**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/colatina/pesquisa/23/47427?detalhes=true>. Acesso em: 14 de ago. 2024.

IBGE. **Grupo de Idade**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/colatina/pesquisa/23/25888?detalhes=true>. Acesso em: 14 de ago. 2024.

IBGE. Tipo de **Domicílio**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/colatina/pesquisa/10102/122229>. Acesso em: 14 de ago. 2024.

IBGE. **Densidade de moradores por dormitório**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/colatina/pesquisa/23/47427?detalhes=true>. Acesso em: 14 de ago. 2024.

IBGE. **Condição de ocupação de domicílio**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/colatina/pesquisa/23/24304?detalhes=true>. Acesso em: 14 de ago. 2024.

IBGE. **Número de moradores por domicílio**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/colatina/pesquisa/23/24304?detalhes=true>. Acesso em: 14 de ago. 2024.

IBGE. **Educação Básica**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/colatina/pesquisa/13/78117>. Acesso em: 16 de ago. 2024.

INCAPER. **PROATER 2020 – 2023**. 2020. Disponível em: <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Colatina.pdf>. Acesso em: 10 de ago. 2024.

INSTITUTO JONES SANTOS NEVES (IJSN). **População, Crescimento, Densidade Demográfica e Domicílios: Um Panorama do Espírito Santo e o Contexto Nacional**. 2023. Disponível em: [https://ijsn.es.gov.br/Media/IJSN/PublicacoesAnexos/resenhas\\_pdf/IJSN\\_2023-](https://ijsn.es.gov.br/Media/IJSN/PublicacoesAnexos/resenhas_pdf/IJSN_2023-)



Resenha\_Estrutural\_Um%20Panorama%20do%20ES%20e%20o%20contexto%20nacional\_EDIT.pdf. Acesso em: 09 de ago. 2024.

IJSN. Censo Demográfico: primeiros resultados. 2023. Disponível em: <https://ijsn.es.gov.br/paineis-interativos/censo-demografico-primeiros-resultados>. Acesso em: 02 de ago. 2024.

IJSN. Glossário de Assistência Social. **Encaminhamento**. 2009. Disponível em: <https://ijsn.es.gov.br/publicacoes/cadernos/glossario-assistencia-social>. Acesso em: 20 de ago. 2024.

IPCC (2014). **Climate Change 2014**: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change.

KRAMER, S. (2013). **A Semana do Bebê**: estratégia para a conquista do direito à sobrevivência e ao desenvolvimento infantil integral. Revista Brasileira de Enfermagem, 66(spe), 132-138.

KYTТА, M. (2004). **The extent of children's independent mobility and the number of actualized affordances as criteria for child-friendly environments**. *Journal of Environmental Psychology*, 24(2), 179-198.

LOUREIRO, C. F. B. (2011). **Natureza e infância**: reflexões sobre práticas de educação ambiental. São Paulo: Cortez Editora.

LOUV, R. **Last Child in the Woods**: Saving Our Children from Nature-Deficit Disorder. Chapel Hill, NC: Algonquin Books, 2005.

MADDOCK, J. **Sexual concerns of childhood**. 1983.

MARCHESI, A. **Educação inclusiva**: equidade, qualidade e diversidade. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MEAD, Margaret. **Coming of Age in Samoa**. New York: William Morrow & Company, 1977.

MILLER, Alice. **O drama da criança gênica**. São Paulo: Editora Sextante, 1997.

MONTEIRO, C. A. et al. **Nutritional and Health Status of Brazilian Adolescents**: Trends in the Decade of 1990-2000. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, n. 7, p. 1323-1333, 2010.

MORAGAS, Vicente Junqueira. TJDFT. **Que categorias o Censo IBGE utiliza para raça e cor?** 2023. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/acessibilidade/publicacoes/sementes-da-equidade/que-categorias-o-censo-ibge-utiliza-para-raca-e-cor>. Acesso em: 09 ago. 2024



NASCIMENTO, C. T. D., BRANCHER, V., & OLIVEIRA, V. M. F. (2008). **A Construção Social do Conceito de Infância: uma tentativa de reconstrução historiográfica.** Revista Linhas, 9.

NOWAK, M. (2005). **UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary.** Oxford University Press.

OLIVEIRA, M. A. **Recursos Educacionais na Educação Infantil: importância e impactos no desenvolvimento infantil.** Revista Brasileira de Educação Infantil, v. 25, n. 2, p. 567-582, 2018.

OLIVEIRA, M. A. **Evasão escolar na Educação Infantil: fatores e estratégias de enfrentamento.** Revista Brasileira de Educação Infantil, v. 25, n. 3, p. 567-582, 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. (2022). [<https://www.who.int/>].

ONU. **Agências da ONU reforçam importância da alimentação escolar para aprendizagem.** 2002. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/169718-ag%C3%A2ncias-da-onu-refor%C3%A7am-import%C3%A2ncia-da-alimenta%C3%A7%C3%A3o-escolar-para-aprendizagem>. Acesso em: 17 de ago. 2024.

OPAS. **OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil.** 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento>. Acesso em: 16 de ago. 2024.

PARO, V. H. **Gestão Democrática da Escola Pública.** São Paulo: Ática, 2014.

Petersen, L. R., Jamieson, D. J., Powers, A. M., & Honein, M. A. (2016). **Zika Virus.** New England Journal of Medicine, 374(16), 1552-1563.

PIAGET, J. (1962). **Play, dreams, and imitation in childhood.** New York: Norton.

PIAGET, J. (1970). **Genetic Epistemology.** New York: Columbia University Press.

PIAGET, J. **A formação do julgamento e da razão na criança.** Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

PINHEIRO, P. S. (Org.). **Violência contra crianças e adolescentes.** São Paulo: Cortez, 2006.

PRIMEIRA INFÂNCIA EM PAUTA.Site. **A Criança e os Objetivos da ONU: O que são os ODS e o que eles têm a ver com as crianças.** Disponível em: <https://www.primeirainfanciaempauta.org.br/a-crianca-e-os-objetivos-da-onu-o-que-sao-os-ods-e-o-que-eles-tem-a-ver-com-as-criancas.html>. Acesso em: 25 jul. 2024.

PRIMEIRA INFÂNCIA EM PAUTA. Site. **A primeira infância acelerando as ODS.** 2024. Disponível em: <https://www.primeirainfanciaempauta.org.br/a-crianca-e-os->



objetivos-da-onu-a-primeira-infancia-acelerando-os-ods.html. Acesso em: 25 de jul. 2024.

QVORTRUP, Jens. *Childhood Matters: An Introduction to the Sociology of Childhood*. New York: Polity Press, 1994.

RIO GRANDE DO SUL. Universidade Federal. **Agenda 2030/17 ODS**. 2024. Disponível em: <https://ppgcs.furg.br/agenda-2030>. Acesso em: 09 de ago. 2024.

RISTORI, J.; STEENSMA, T. GENDER. *Dysphoria in childhood*. International Review of Psychiatry, v. 28, p. 13 - 20, 2016.

ROCHA, Sérgio. **O impacto do Programa Bolsa Família no bem-estar das famílias brasileiras**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2013.

RODRIGUES, D. S. **Educação inclusiva e Atendimento Educacional Especializado (AEE): desafios e perspectivas**. Revista Brasileira de Educação Especial, v. 22, n. 3, p. 389-404, 2016.

SANCHEZ, Giovana Romano. **Como educar crianças para um mundo com igualdade de gênero**. 2018. Disponível em: <https://believe.earth/pt-br/como-educar-criancas-para-um-mundo-com-igualdade-de-genero/>. Acesso em: 08 ago. 2024.

SANTA CATARINA. Poder Judiciário. **Fundo para Infância e Adolescência**. 2024. Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/web/infancia-e-juventude/fundo-para-a-infancia-e-adolescencia-fia#:~:text=O%20que%20C3%A9%3F,%C3%A1rea%20da%20inf%C3%A2ncia%20e%20adolesc%C3%A2ncia>. Acesso em: 19 de ago. 2024.

SANTOS, José. **Disparidades de Saúde entre Grupos Raciais no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

SANTOS, M. S. (2012). **Políticas públicas: Uma revisão da literatura**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.

SANTOS, J. R. (2018). **A criança, a publicidade e a influência consumista: análise das estratégias publicitárias na formação do sujeito consumidor**. Educação e Pesquisa, 44, e178769.

SANTOS, M. A. (2015). **Feiras de produtos orgânicos: uma análise dos benefícios socioambientais**. Revista Brasileira de Agroecologia, 10(2), 123-136.

SÃO PAULO. Governo do Estado. **Plantando Vida**. A importância da arborização urbana. 2023. Disponível em: <https://semil.sp.gov.br/educacaoambiental/2023/09/plantando-vida-a-importancia-da-arborizacao-urbana/#:~:text=A%20arboriza%C3%A7%C3%A3o%20urbana%20proporciona%20um,f%C3%ADsica%20e%20psicol%C3%B3gica%20mais%20saud%C3%A1vel>. Acesso em: 12 de ago. 2024.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Vc conhece o “amamentes”?**.2024. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/voce-conhece-o-amamentes/>

SCOTT, Joan Wallach. **Gender and the Politics of History**. New York: Columbia University

SEN, A. (1999). *Development as Freedom*. New York: Knopf.

SHIVA, V. (2016). **Earth Democracy: Justice, Sustainability, and Peace**. Berkeley, CA: North Atlantic Books

SILVA, Maria. **Desenvolvimento Econômico e Força de Trabalho: Uma Análise Contemporânea**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2011.

SILVA, Ana. **Educação e Racismo: Desafios e Perspectivas**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2014.

SILVA, Ana. **Políticas Habitacionais e a Inclusão Social no Brasil**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2018.

SILVA, L. L. et al. **A mendicância infantil como forma de violência e exploração: um estudo exploratório**. *Psicologia em Estudo*, v. 23, e38391, 2018.

SILVA, J. M., et al. (2014). **Urbanização brasileira e seus desafios: da vulnerabilidade à sustentabilidade**. São Paulo: Editora UNESP.

SOARES, José. **Políticas Públicas para a Juventude: Desafios e Perspectivas**. São Paulo: Editora UNESP, 2002.

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2012). **"Puericultura: Princípios e Práticas**.

SOUZA NETO, Jairo de. **A infância e a pobreza no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2002.

SOUZA, L. **Vara da Infância e Adolescência: Desafios e Perspectivas**. Curitiba: PUCPR, 2010.

UNICEF. **Guia dos Direitos das Crianças: Convenção sobre os Direitos da Criança**.

UNICEF Brasil, 2021. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/sites/unicef.org.brazil/files/2021-01/UNICEF\\_Brazil\\_Convencao\\_Direitos\\_Crianca.pdf](https://www.unicef.org/brazil/sites/unicef.org.brazil/files/2021-01/UNICEF_Brazil_Convencao_Direitos_Crianca.pdf). Acesso em: 20 jun. 2024.

UNICEF. **Aleitamento Materno**. 2024. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjw5qC2BhB8EiwAvqa41gYNXRVRjwLWTKMoma4ymeZ7YHr4mwz1icPsEc7n1KXGX8OXBu-YHhoCchSQA\\_vD\\_BwE](https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw5qC2BhB8EiwAvqa41gYNXRVRjwLWTKMoma4ymeZ7YHr4mwz1icPsEc7n1KXGX8OXBu-YHhoCchSQA_vD_BwE). Acesso em: 20 de ago. 2024.



VALENTE, M. E. (2005). **Economia solidária**: uma outra economia é possível. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.

Van Bueren, G. (1998). **The International Law on the Rights of the Child**. **Martinus**. Nijhoff Publishers.

Van Manen, M. (2016). **Pesquisa educacional e experiência vivida**: ciência humana para uma pedagogia fenomenológica. Editora Edições Loyola.

VERAS, Renato. **Envelhecimento e Políticas de Saúde: O Desafio do Século XXI**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

VERCH, K. **Primeira Infância Melhor**. Transformando a atenção aos primeiros anos de vida na América Latina: desafios e conquistas de uma política pública no sul do Brasil. 2017.

VIDIGAL, Maria Cecília Souto. **Educação e desenvolvimento na primeira infância**: Perspectivas e práticas. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2012.

VIDIGAL, Fundação Maria Cecília. **Primeira Infância Primeiro no Plano Plurianual**. A primeira infância no contexto dos objetivos e indicadores de desenvolvimento sustentável (ods) e do nurturing care. 2021.

VIEGAS, L. A. **Publicidade e crianças**: impactos e desafios. São Paulo: Cortez, 2015.

VYGOTSKY, Lev S. **A formação social da mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo: Martins Fontes, 1978. (Obra original publicada em 1934).

UNTOIGLICH, G. (2014). **Medicalização e patologização da vida**: situação das infâncias na América Latina.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2014**: Os jovens do Brasil. Flacso Brasil, 2014.

WALLON, H. **Do ato ao pensamento**. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

World Health Organization. (2018). "**Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities**."

World Health Organization. (2021). "**Intrapartum care for a positive childbirth experience**."

YOUNG, M. E. (2007). From Early **Child Development to Human Development: Investing in Our Children's Future**. The World Bank



ZAGURY, Tania. **Limites sem trauma: Construindo cidadãos**. Editora Record, 2010.

