

# PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

**ASSUNÇÃO/PB  
2024**

**Prefeito Municipal de Assunção**  
Luiz Waldvogel de Oliveira Santos

**Vice – Prefeito Municipal**  
Wagner Felipe de Oliveira Vilar

**Secretária Municipal De Assistência Social**  
Glícia Cristina Fernandes de Andrade

**Presidente Municipal do Conselho Municipal do Direito da Criança e do  
Adolescente**  
Maria Izabel dos Santos Magalhães

## **CRÉDITOS**

### **ELABORAÇÃO**

#### **SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO**

Paulo Roberto da Silva

#### **SECRETARIA DE CULTURA, ESPORTE, TURISMO E LAZER**

Danielma das Neves L. de Oliveira

#### **SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

João Paulo Bernardo da Silva

#### **SECRETARIA DA SAÚDE**

Vanuza Oliveira

#### **SECRETARIA DE TRABALHO E AÇÃO SOCIAL**

Glícia Cristina Fernandes de Andrade

#### **Coordenadora do CRAS**

Djane Sandra Santos do Nascimento Maciel

#### **Assistente Social do CRAS**

Renata Souza Pereira dos Santos

#### **Psicólogo do CRAS**

Maria Izabel dos Santos Magalhães

#### **Coordenador do CREAS**

Guilherme Silva Sousa

#### **Psicólogo do CREAS**

Jussara Dantas da Silva

#### **Educadora Social do CREAS**

Karla Rosangela Felinto de Araújo

#### **Advogado do CREAS**

Thalles Leonys A. Guedes

## **PODER LEGISLATIVO**

### **Presidente da Câmara Municipal:**

Márcio Oliveira de Assis Melo

### **VEREADORES:**

Adeval Amaro Alves

Aluska Martiniano de Sousa

Anazilda Queiroz Correia

Cosme Inacio Maciel

Ivonaldo Leal Amaro

João Paulo dos Santos Silva

Márcio Oliveira de Assis Melo

Valdecio de Oliveira Santos

Wanne Dias de Andrade Cruz Nóbrega

## LISTA DE SIGLAS

|         |   |   |
|---------|---|---|
| APAE    | - | Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais                |
| BPC     | - | Benefício de Prestação Continuada                           |
| CEDCA   | - | Conselho Estadual dos Direitos da Criança e Adolescente     |
| CMDCA   | - | Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente |
| CMAS    | - | Conselho Municipal de Assistência Social                    |
| CONANDA | - | Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente  |
| CRAS    | - | Centro de Referência de Assistência Social                  |
| CT      | - | Conselho Tutelar  |
| ECA     | - | Estatuto da Criança e do Adolescente                        |
| ESF     | - | Estratégia de Saúde da Família                              |
| HIV     | - | Human Immunodeficiency Virus                                |
| IBGE    | - | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística             |
| LOAS    | - | Lei Orgânica de Assistência Social                          |
| MDS     | - | Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome       |
| OMS     | - | Organização Mundial de Saúde                                |
| PBF     | - | Programa Bolsa Família                                      |
| PMPI    | - | Plano Municipal para Primeira Infância                      |
| SME     | - | Secretaria Municipal de Educação                            |
| SMS     | - | Secretaria Municipal de Saúde                               |
| SUAS    | - | Sistema Único da Assistência Social                         |
| UNICEF  | - | Fundo das Nações Unidas para a Infância                     |
| ODM     | - | Objetivo de Desenvolvimento do Milênio                      |
| IPTU    | - | Imposto sobre propriedade predial e territorial urbana      |

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....                  | 7  |
| <b>CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b> ..... | 9  |
| IDH .....                                | 11 |
| POPULAÇÃO .....                          | 12 |
| RENDA.....                               | 14 |
| HABITAÇÃO E VULNERABILIDADE .....        | 16 |
| <b>1 EDUCAÇÃO</b> .....                  | 17 |
| DIRETRIZES .....                         | 18 |
| OBJETIVOS E METAS .....                  | 20 |
| <b>2 SAÚDE</b> .....                     | 21 |
| DIRETRIZES .....                         | 22 |
| OBJETIVOS E METAS:.....                  | 23 |
| <b>3 ASSISTENCIA SOCIAL</b> .....        | 24 |
| DIRETRIZES .....                         | 27 |
| OBJETIVOS E METAS .....                  | 27 |
| <b>4 CULTURA/ESPORTE/LAZER</b> .....     | 28 |
| OBJETIVOS E METAS .....                  | 29 |
| <b>AÇÕES FINALÍSTICAS</b> .....          | 29 |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b> .....                | 31 |

## INTRODUÇÃO

As políticas públicas e as leis brasileiras asseguram uma série de direitos para as crianças. No entanto, muitos desses direitos não são efetivados. Como mostram diversos indicadores sociodemográficos, a violação destes direitos atinge particularmente as crianças pobres, negras e pardas. A priorização da primeira infância na agenda política nacional e a implementação de programas simples podem impactar positivamente o presente e o futuro de uma parcela significativa das crianças de 0 a 6 anos.

Por outro lado, quando os programas voltados para o desenvolvimento infantil não são implementados desde cedo, incluindo a fase pré-natal, as crianças pobres provavelmente enfrentarão situações de vulnerabilidade por toda a sua vida. Pode-se afirmar, inclusive, que a efetivação dos direitos em fases posteriores do ciclo de vida, depende da implementação de seus direitos ainda na primeira infância.

O Plano Municipal pela Primeira Infância, buscou reunir prioridades de ações dirigidas a criança de 0 a 6 anos no município de Assunção. Ele resultou de um processo construído pela Rede Nacional da Primeira infância que envolveu várias etapas a partir da aprovação do Plano Nacional pela Primeira Infância em dezembro de 2010.

No município de Assunção o primeiro grupo foi constituído para elaborar um documento com prioridades para primeira infância para que fosse proposto ao Conselho Municipal do direito da Criança e do Adolescente- CMDCA.

Essa tarefa foi realizada partindo-se das pesquisas e indicadores existentes e de prioridades já pautadas por instancias governamentais e da sociedade civil, em espaços de discursões e de deliberações como Conselhos, Fóruns e Conferencias.

Seguindo as diretrizes gerais do Plano Nacional pela Primeira Infância, o documento intitulado Guia para Elaboração de Planos municipais pela Primeira infância foi apresentado ao CMDCA em que foi nomeado o grupo de trabalho para elaboração do Plano Municipal pela Primeira infância do Conselho.

O texto foi discutido e revisto em seguidas reuniões no espaço do CMDCA, com participação de diversos representantes identificados pelo grupo de trabalho como atores importantes no campo da primeira infância. Representantes das seguintes secretarias foram convidados a debater as prioridades de ação: Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria

Municipal de Esporte. Um dos objetivos era, a partir do relato das experiências das instituições da mesa, tirar tópicos para a realização do Plano Municipal da Infância.

O plano Municipal pela Primeira Infância do Município de Assunção conta com três eixos (Educação, Saúde e Proteção) com cinco prioridades. Em cada eixo, há uma breve seção sobre o panorama atual, antecedendo as prioridades que foram selecionadas. Partindo de uma lista o desafio foi eleger apenas algumas prioridades, considerando seu potencial de implantação e de monitoramento.

O grupo que elaborou esse documento baseou-se em pesquisas nacionais e internacionais que apontam para importância dos primeiros anos de vida. A afirmação de que o início da vida é fundamental para o desenvolvimento humano vem sendo sistematicamente fundamentada pelo conhecimento científico. Pesquisas advindas das mais variadas disciplinas vêm destacando o impacto dos primeiros anos de vida e a importância de se investir no cuidado voltado para as crianças pequenas visando o seu desenvolvimento integral bem como apresentam evidências que políticas públicas e ações apropriadas capazes de estimular o desenvolvimento dos potenciais de crianças na primeira infância podem ter efeitos positivos durante a infância, adolescência e juventude, perdurando por toda a vida adulta.

Esses efeitos são particularmente significativos para crianças que vivem em condições adversas de pobreza e em contexto de vulnerabilidade. Diferentes formas de ação voltadas às crianças na primeira infância podem ter impacto ainda maior que políticas e programas voltados para adolescente e jovem. A razão é simples. É nesse período que são construídas as principais bases que influenciam suas trajetórias de vida. Esses fundamentos incluem fatores físicos, sociais, cognitivos, emocionais entre outros. As propostas apresentadas neste documento assentam-se na concepção da criança sujeito.

Compreendemos a criança como sujeito social, possuindo capacidade de ação, opinião, interpretação e invenção. Mais que uma preparação para a vida adulta, a condição peculiar de desenvolvimento, presente na infância, especialmente nos seis primeiros anos de vida, atende à sua formação de personalidade, de descoberta e de entendimento do mundo. Portanto, assim como afirma o Plano Nacional pela Primeira Infância, ao investir na criança devemos considerar o valor de sua vida presente, com suas relações, com suas descobertas e realizações, mas também, atender à perspectiva do seu desenvolvimento com vistas aos projetos futuros. A criança é ao mesmo tempo presente e futuro.

Cabe destacar que as políticas existentes estabeleçam prioridades voltadas para criança e suas famílias em áreas cruciais para o seu bem estar e reconheçam a importância de ações eficazes para aliviar os impactos negativo da pobreza, isso não basta. É preciso erradicar a pobreza e as desigualdades que incidem sobre as crianças na primeira infância como estratégia efetiva para o seu desenvolvimento integral.

O grupo de trabalho que elaborou o Plano Municipal para Primeira Infância identificou como fundamental a articulação intersetorial na construção e na implementação das políticas públicas as múltiplas demandas pelo bem estar da população do município de Assunção. Particularmente em relação às ações voltadas para primeira infância, cuja priorização é relativamente recente.

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê direitos para assegurar que todas as crianças brasileiras cresçam em contextos que possibilitem o seu desenvolvimento integral. No entanto, faltam oportunidades para uma parcela significativa das crianças na primeira infância, principalmente as que vivem em condições adversas, afetando o seu desenvolvimento como um todo.

O Plano prevê a criação de ferramentas que focalizam, de forma integrada, diversas áreas e aspectos fundamentais do desenvolvimento humano de crianças na primeira infância. Além disso, promove eventos e articulações, em âmbito nacional e internacional, fortalecendo o intercâmbio e a atuação em rede.

Espera-se que esse documento se desdobre na construção de um plano de ação que efetivamente contribua para ampliar as oportunidades de desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos no município de Assunção.

## **CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

### **HISTÓRICO DO MUNICIPIO**

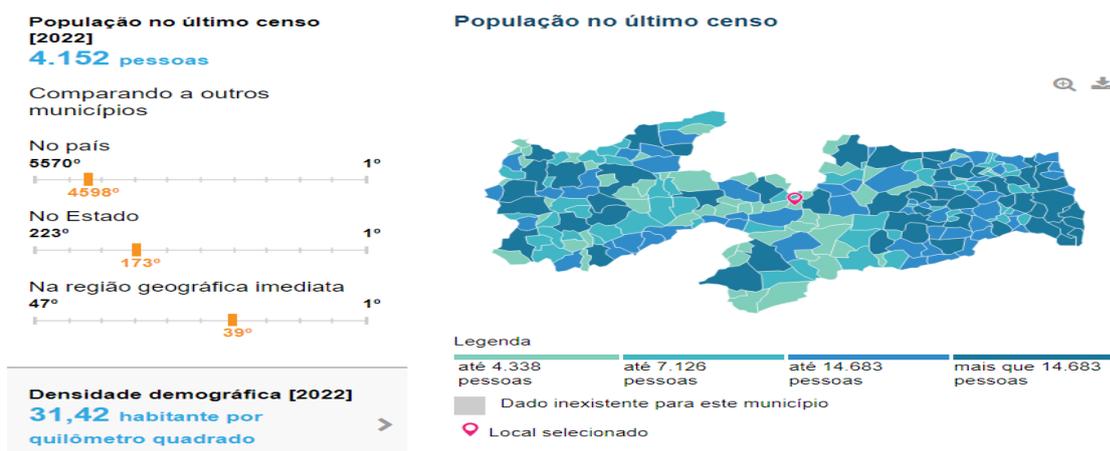
A região onde se encontra a atual cidade de Assunção (PB) fazia parte das sesmarias dos Oliveira Ledo, que desbravaram o Cariri e o Sertão paraibano. Ana de Oliveira, irmã de Teodósio de Oliveira Ledo, fixou residência na fazenda conforme informações do Sr. Wilson Seixas, que extraiu do livro de notas nº 8. A comunidade Estaca Zero, nasceu de um entrocamente que ligava Taperoá pelo Norte e Salgadinho,

com a estrada que ligava a cidade de Patos. No serviço de topografia fixou-se neste entrocamente a Estaca Zero. Nascendo daí o lugarejo com o nome de Estaca Zero. Registra-se como fundadores: José Pedro Diniz, Pio Salvador de Maria, que construindo suas casas deram origem ao centro urbano de Estaca Zero. Pela localização estratégica das famílias mais antiga de Inácio Martiniano, Leopoldinos, Bonitos, Maciel Vieira e etc.

O município cresceu e desenvolveu o seu centro urbano entre os município de Juazeirinho e Taperoá, tendo sua área urbana dividida pela a estrada que dá acesso a Patos. Com o desenvolvimento, Estaca Zero alcançou a categoria de distrito na área pertencente a Taperoá e continuou com nome Estaca Zero a área pertencente a Juazeirinho. O crescimento significativo do distrito criou na sua população a esperança e a expectativa de Independência Política e Administrativo de Emancipação, com o empenho da população Pio Salvador de Maria, Heleno Rufino de Carvalho, Jaime Donato, Francisca Amaro Galdino.

Distrito criado com a denominação de Assunção, pela lei estadual nº 1954, de 17-01-1959, subordinado ao município de Taperoá. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o distrito de Assunção figura no município de Taperoá. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 17-I-1991. Elevado à categoria de município com a denominação de Assunção, pela lei estadual nº 5895, de 29-04-1994, desmembrado de Taperoá e Juazerinho. Sede no antigo distrito de Assunção do município de Taperoá. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1997. Em divisão territorial datada de 2003, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

O município está incluído na área geográfica de abrangência do semiárido brasileiro, definida pelo Ministério da Integração Nacional em 2005. Esta delimitação tem como critérios o índice pluviométrico, o índice de aridez e o risco de seca. Gestões do início da emancipação:



## IDH

A partir dos dados do Censo Demográfico, o gráfico e a tabela mostram que o IDHM do município - Assunção - era 0,406, em 2000, e passou para 0,609, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 50,00% no município. O Índice desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um número que varia entre 0,000 e 1,000. Quanto mais próximo de 1,000, maior o desenvolvimento humano de uma localidade.

### IDHM e seus indicadores no município - Assunção/PB - 2000 e 2010

| Indicadores   | Total  | Total  | Mulheres | Homens |
|---|--------|--------|----------|--------|
|   | 2000   | 2010   | 2010     | 2010   |
| <b>IDHM</b>   | 0,406  | 0,609  | -        | -      |
| <b>IDHM Educação</b>  | 0,221  | 0,510  | -        | -      |
| % de 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo                                       | 11,10  | 30,37  | -        | -      |
| % de 4 a 5 anos na escola   | 61,59  | 95,34  | -        | -      |
| % de 11 a 13 anos de idade nos anos finais do ensino fundamental ou com ensino fundamental completo | 24,01  | 86,69  | -        | -      |
| % de 15 a 17 anos de idade com ensino fundamental completo  | 6,90   | 45,70  | -        | -      |
| % de 18 a 20 anos de idade com ensino médio completo  | 5,43   | 31,66  | -        | -      |
| <b>IDHM Longevidade</b>   | 0,608  | 0,738  | -        | -      |
| Esperança de vida ao nascer   | 61,46  | 69,30  | -        | -      |
| <b>IDHM Renda</b>   | 0,499  | 0,601  | -        | -      |
| Renda per capita  | 178,82 | 336,67 | -        | -      |

Como evidenciado anteriormente, o IDHM do município - Assunção - apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM da UF - Paraíba - passou de 0,506 para 0,658. Neste período, a evolução do índice foi de 50,00% no município, e 30,04% na UF. Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 21,38%, o IDHM Educação apresentou alteração 130,77% e IDHM Renda apresentou alteração 20,44%. Em 2010, o IDHM do município - Assunção - ocupava a 3927ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros e a 49ª posição entre os municípios de seu estado (UF).

O IDHM consiste em um indicador importante na avaliação dos modos como se configura uma relação municipal por três aspectos principais: a) a medição e a mensuração das condições estruturais de vida desde saneamento, acesso aos serviços básicos como água,

energia elétrica, Internet e outras vias de comunicação configuradas no âmbito da *renda*; b) a política de saúde com a sua rede de serviços, projetos e programas em nível básico, criando condições estruturais básicas para acesso à saúde como direito fundamental; c) a política de *educação* municipal e sua capilaridade social por meio de atividades, projetos e programas voltadas para a promoção da educação básica como direito fundamental da pessoa humana.

Neste sentido, fenômenos como a pobreza e a riqueza, o acesso aos direitos ou as violações de direitos só podem ser compreendidos no contexto das relações sociais e das diversas interdependências que moldam estas dinâmicas. Portanto, quando falamos em Índice de Desenvolvimento Popular (IAT) por governo local, significa entender que é no nível de governo local que o estado e suas políticas públicas impactam. Além disso, seria razoável falar de política estatal apenas na medida em que esta possa ser vista como uma ação de extensão ou negação dos direitos à vida de vários indivíduos na sociedade.

## POPULAÇÃO

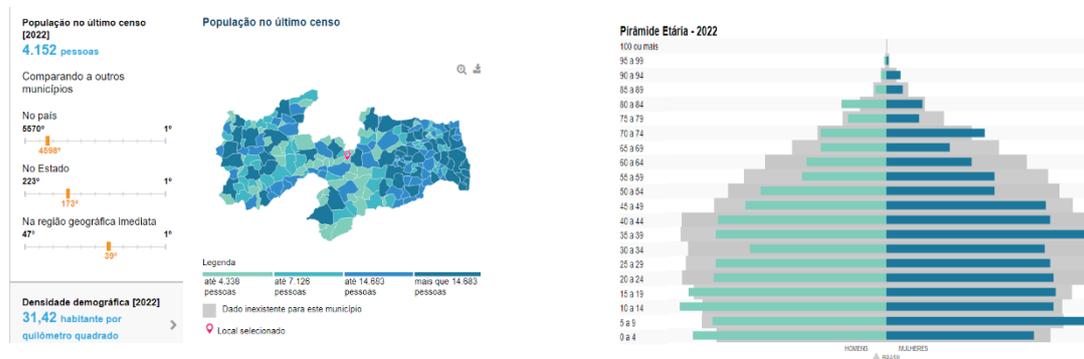
De acordo com as estimativas de 2017, a população do município - Assunção - era de 3.921 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por homens e negros. Entre 2013 e 2017, a população do município - Assunção - registrou um aumento de 5,06%. No mesmo período, a UF - Paraíba - registrou um aumento de 2,84%. A tabela mostra a população total do município e a sua composição por sexo e cores nos dois anos.

**População total por sexo e cor no município - Assunção/PB - 2013 e 2017**

|                 | População % do Total População |        | % do Total |        |
|-----------------|--------------------------------|--------|------------|--------|
|                 | 2013                           | 2013   | 2017       | 2017   |
| População total | 3.732                          | 100,00 | 3.921      | 100,00 |
| Mulher          | 1.847                          | 49,49  | 1.940      | 49,48  |
| Homem           | 1.885                          | 50,51  | 1.981      | 50,52  |
| Negro           | 2.440                          | 65,38  | 2.564      | 65,39  |
| Branco          | 1.272                          | 34,08  | 1.336      | 34,07  |

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Estimativa populacional FJP (2013 e 2017). Obs.: Não foram consideradas as categorias de cor/raça amarela e indígena.

É necessário destacar que de acordo com último censo realizado no ano de 2022 a população registrada chegou ao total de 4.152 pessoas, sendo registrado uma leve diminuição quando comparada com os dados acima destacados.



Do gráfico com o desenho etário da população pode-se notar a configuração populacional a partir de uma presença significativa, em termos quantitativos, de jovens tanto do sexo masculino como feminino, na faixa dos 15 aos 19 anos sendo um total 336 do sexo masculino e 181 do sexo feminino 155, mas também na passagem da infância à adolescência dos 10 aos 14 anos de idade temos um total de 342 sendo sexo masculino e 189 do sexo feminino 153, já faixa etária infantil dos 5 aos 9 anos, temos um total de 360 sendo do sexo masculino e 159 do sexo feminino 201, por fim, na faixa etária da primeira infância de 0 a 4 anos temos um total de 312 sendo do sexo masculino e 177 do sexo feminino 135.

## 2.4 Estrutura etária

Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 68,47%, em 2000, para 55,84% em 2010, e a proporção de idosos, de 7,50% para 8,18%. Já na UF, a razão de dependência passou de 63,08% para 51,14%, e a proporção de idosos, de 7,21% para 8,53% no mesmo período.

É necessário destacar que a razão de dependência é a população com menos de 15 anos ou com mais de 65 anos de idade (população economicamente dependente) em relação à população de 15 a 64 anos de idade (população potencialmente ativa).

**Estrutura etária da população no município - Assunção/PB - 2000 e 2010**

| Estrutura Etária       | População | % do Total | População | % do Total |
|------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
|                        | 2000      | 2000       | 2010      | 2010       |
| Menor de 15 anos       | 981       | 33,14      | 974       | 27,66      |
| 15 a 64 anos           | 1.757     | 59,36      | 2.260     | 64,17      |
| 65 anos ou mais        | 222       | 7,50       | 288       | 8,18       |
| Razão de dependência   | 68,47     | -          | 55,84     | -          |
| Taxa de envelhecimento | 7,50      | -          | 8,18      | -          |

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

**RENDA**

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Assunção - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 178,82, em 2000, e de R\$ 336,67, em 2010, a preços de agosto de 2010.

Todos os valores monetários apresentados estão a preços de agosto de 2010. Para convertê-los para preços de fevereiro de 2020, multiplicar por 1,71765 (= variação do IPCA).

No Atlas do Desenvolvimento Humano, são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70,00, R\$140,00 e R\$255,00 (valores a preços de 01 de agosto de 2010), respectivamente. Dessa forma, em 2000, 33,77% da população do município eram extremamente pobres, 61,69% eram pobres e 85,30% eram vulneráveis à pobreza; em 2010, essas proporções eram, respectivamente, de 13,15%, 34,81% e 63,33%.

Analisando as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 43,08%, em 2014, para 30,04%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 72,69%, em 2014, e 85,06%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255,00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 76,10%, em 2014, e 94,16%, em 2017.

Na análise dos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa no município, passou de 58,19% para 64,11%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária, isto é, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 18,30% para 7,91%.

No município, o grau de formalização entre a população ocupada de 18 anos ou mais de idade passou de 22,47%, em 2000, para 24,47%, em 2010.

### **Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais, por sexo e cor no município - Assunção/PB - 2000 e 2010**

| Situação de Ocupação  | Total | Total | Negros | Branco | Mulheres | Homens |
|---|-------|-------|--------|--------|----------|--------|
|   | 2000  | 2010  | 2010   | 2010   | 2010     | 2010   |
| Taxa de atividade - 18 anos ou mais de idade                          | 58,19 | 64,11 | -      | -      | -        | -      |
| Taxa de desocupação - 18 anos ou mais de idade                        | 18,30 | 7,91  | -      | -      | -        | -      |
| Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais                   | 22,47 | 24,47 | -      | -      | -        | -      |
| <b>Nível educacional dos ocupados</b>                                 |       |       |        |        |          |        |
| % dos ocupados com ensino fundamental completo                        | 10,96 | 35,06 | -      | -      | -        | -      |
| % dos ocupados com ensino médio completo                              | 6,01  | 22,22 | -      | -      | -        | -      |
| <b>Rendimento dos ocupados</b>  |       |       |        |        |          |        |
| % dos ocupados com rendimento de até 1 salário mínimo (de ago/2010)   | 85,47 | 58,08 | -      | -      | -        | -      |
| % dos ocupados com rendimento de até 2 salários mínimos (de ago/2010) | 93,70 | 92,43 | -      | -      | -        | -      |

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

### **Outros indicadores de renda, por sexo e cor, calculados com base em registros administrativos - Assunção/PB - 2015 e 2016**

| Indicadores de Registros Administrativos  | Total | Total | Negros | Branco | Mulheres | Homens |
|---|-------|-------|--------|--------|----------|--------|
|   | 2015  | 2016  | 2016   | 2016   | 2016     | 2016   |
| <b>Produto Interno Bruto per capita (PIB per capita anual, em mil R\$ de ago/2010)</b>  | 4,66  | 4,72  | -      | -      | -        | -      |
| <b>Participação da Indústria no Valor Adicionado</b>  | 9,00  | 6,08  | -      | -      | -        | -      |
| <b>% de pessoas inscritas no Cadastro Único que recebem Bolsa Família</b>   | 76,06 | 78,40 | 80,04  | 75,12  | 79,59    | 77,02  |
| <b>% de extremamente pobres no Cadastro Único pós Bolsa Família (com renda domiciliar per capita mensal inferior à R\$ 70,00 de ago/2010)</b> | 75,93 | 72,17 | 73,85  | 68,76  | 72,42    | 71,87  |
| <b>% de pobres no Cadastro Único pós Bolsa Família (com renda domiciliar per capita mensal inferior à R\$ 140,00 de ago/2010)</b>             | 84,89 | 82,52 | 84,34  | 79,00  | 82,96    | 82,00  |

| Indicadores de Registros Administrativos  | Total | Total | Negros | Branco | Mulheres | Homens |
|---|-------|-------|--------|--------|----------|--------|
|   | 2015  | 2016  | 2016   | 2016   | 2016     | 2016   |
| % de vulneráveis à pobreza no Cadastro Único pós Bolsa Família (com renda domiciliar per capita mensal inferior à R\$ 255,00 de ago/2010) | 93,07 | 92,30 | 93,15  | 90,90  | 91,95    | 92,71  |

\* Informações referentes a pessoas cadastradas no CADUNICO após o Bolsa Família.  
Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: CadÚnico – MDH (2015 e 2016)

## HABITAÇÃO E VULNERABILIDADE

Sobre as condições de habitação da população, entre os anos de 2013 e 2017, não houve alteração no percentual da população residente em domicílios com abastecimento de água, abarcando, em 2017, 100,00%. No percentual da população em domicílios com coleta de resíduos sólidos, destaca-se que não houve alteração no período, alcançando 100,00% da população em 2017.

A Vulnerabilidade Social diz respeito à suscetibilidade à pobreza, e é expressa por variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável. Para estas quatro dimensões de indicadores mencionadas, destacam-se os resultados apresentados na tabela a seguir:

### Vulnerabilidade no município - Assunção/PB - 2000 e 2010

| Indicadores   | Total | Total |
|---|-------|-------|
|   | 2000  | 2010  |
| <b>Crianças e Jovens</b>  |       |       |
| % de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola  | 73.42 | 46.00 |
| % de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza              | 31.82 | 20.86 |
| % de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres  | 44.45 | 20.22 |
| <b>Adultos</b>  |       |       |
| % de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal                    | 79.99 | 64.22 |
| % de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade | 17.66 | 25.81 |
| % de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos                                  | 6.38  | 4.93  |
| % de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho             | -     | 1.52  |
| <b>Condição de Moradia</b>  |       |       |

| Indicadores  | Total | Total |
|--|-------|-------|
|  | 2000  | 2010  |
| % da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada | 21.22 | 20.86 |

A situação da vulnerabilidade social no município - Assunção - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 44,45% para 20,22%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 17,66% para 25,81%. Neste mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 31,82% para 20,86%.

Por último, houve redução no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 21,22% e, em 2010, o indicador registrou 20,86%.

## EDUCAÇÃO

A indiscutível importância da educação evidenciada pelo Plano Nacional pela Primeira Infância, ao destacar que: a educação é o mais poderoso instrumento de formação humana e fator decisivo no desenvolvimento social e econômico. Dela depende o progresso nas ciências, a inovação tecnológica, a invenção do futuro. Mas ela é, também, a condição indispensável para a realização do ser humano. É considerada básica aquela educação que toda pessoa precisa ter para integrar-se na dinâmica da sociedade atual e realizar seu potencial humano. A Educação Infantil, antes de se constituir na primeira etapa da Educação Básica, passou por diversas trajetórias no cenário político brasileiro, contudo, neste Plano partiremos das determinações da Constituição Federal de 1988.

Temos, assim, que a Educação Infantil é a primeira etapa da educação básica. Conforme acentua o Plano Nacional pela Primeira Infância esta não pode mais se constituir a partir do ensino dito “fundamental” [...], pois este já é considerado a segunda etapa do processo educacional da pessoa, construído sobre as estruturas psicomotoras, afetivas, sociais e cognitivas dos primeiros cinco ou seis anos de vida.

Os programas relacionados neste breve levantamento referem-se ao atendimento à criança até os seis anos de idade e incluem atenção especial à mãe durante o período de gestação. Um bom acompanhamento durante a gestação e no decorrer dos primeiros anos de vida da criança contribui para a saúde física e emocional da mãe e para o desenvolvimento integral da criança. Além disso, diferentes formas de apoio à família, sobretudo aos pais, no cuidado de seus filhos, têm impactos positivos em todo o seu desenvolvimento.

A apresentação de um diagnóstico acerca da situação em que se encontra a Educação Municipal de Assunção, do ponto de vista de sua gestão e financiamento, como meio para o estabelecimento de diretrizes e metas para um plano com um prazo de dez anos, implica ressaltar inicialmente que, em termos de democratização do acesso, sobretudo no que tange ao acesso ao Ensino Fundamental.

É interessante ressaltar que em poucos anos junto a esse processo de ampliação da oferta de vagas, foram implementadas políticas de reorganização do ensino e de fortalecimento da escola, por se entender que a oferta de matrículas deve ser acompanhada das condições de funcionamento, para que crianças, jovens e adultos possam, de fato, apropriarem-se do conhecimento sistematizado.

Universalizar o atendimento da Educação Básica e garantir a qualidade na ação educativa – tem sido ao longo dessa última década, uma das metas prioritárias da Educação Municipal – meta que, especialmente, nessa gestão, tem sido perseguida com muita ênfase, que não tem poupado esforços.

## **DIRETRIZES**

“A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. (art. 29, Lei 9394/96)”.

Como política de proteção à vida e à dignidade humana, a educação infantil se coloca como um desafio à sociedade brasileira, diante do 2º parágrafo do artigo 211 da Constituição Federal e do inciso V, artigo 11, da Lei 9394/96, quando elege essa modalidade educacional como prioridade para a educação pública municipal.

Como desafio à educação infantil está a construção de creches para atender a crianças de zero a três anos, numa perspectiva de universalização dessa modalidade. Por outro lado, está o desafio do financiamento dessa modalidade educacional para garantir o que estabelece o inciso XXV, artigo 7º da Constituição Federal: “assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até seis anos de idade em creches e pré-escolas. Por outro lado, enquanto política pública, a educação infantil tem sido transferida de forma sistemática para os municípios. Em Assunção não é diferente. A partir de 1997, a educação infantil deixou de ser ofertada no Sistema Estadual de Educação. Houve uma nova demanda educacional para a rede municipal de educação. Novas estruturas foram criadas.

Diante desse contexto, se faz necessário construir uma política educacional inclusiva, que considere os suportes teóricos, os procedimentos pedagógicos e metodológicos, os recursos financeiros para publicitar o acesso e a permanência de crianças de zeros a cinco anos de idade à educação infantil, se colocam como desafio à sociedade, à família e ao poder público.

Outro fator preponderante para a materialização da educação inclusiva é a implantação de uma política de inclusão das crianças de zero a cinco anos de idade com necessidades especiais na educação infantil. Para tanto, será necessário adequar a estrutura física e mobiliária dos prédios escolares com equipamentos tecnológicos e materiais didático pedagógicos, qualificar professores e funcionários para trabalhar com crianças que necessitam de atendimento diferenciado.

Para tanto, é preciso conceituar que a educação infantil terá dois níveis de atuação: a creche para atender crianças de 0 a 3 anos de idade e pré-escola para atender crianças de 4 a 5 anos de idade, “os aspectos cognitivo, afetivo, perceptivo-motor e social (ASSIS)”.

Entre a análise dos indicadores referente a educação municipal é necessário destacar que percentual de crianças matriculadas no município beneficiadas por práticas qualificadas de educação infantil foi de 40% (quarenta por cento). Sendo o percentual de instituições de educação infantil que contemplam, em suas propostas pedagógicas, currículos e materiais e informações referentes à diversidade étnico-racial com vistas à promoção da igualdade atualmente é de 100% (cem por cento).

Tendo um percentual de crianças de até 3 anos matriculadas em creches de 149. Sendo que temos o número 2 de estabelecimentos de educação com salas de creche, com um total de número de matrículas de crianças até 3 anos de 149 crianças. No que trata-se de vagas solicitadas e não atendidas em creche e estimativa de déficit de vagas por bairros ou regiões do município, não existe no município de Assunção nenhuma fila de espera.

Atualmente temos um número de professores de educação infantil 15 professores. Tendo um total de número de crianças até 5 anos e 11 meses com necessidades educacionais especiais inseridas na educação infantil de 6 crianças.

## **OBJETIVOS E METAS**

1.1. Ampliar a oferta de educação infantil de forma a atender, com qualidade, a população em 50% da procura de até 3 anos de idade e 70% de 4 e 5 anos até 2026.

1.2. Elaborar, no prazo de dois anos, padrões mínimos de infraestrutura para o funcionamento adequado das instituições de educação infantil pública que respeitando as diversidades locais, assegurem atendimento das características das distintas faixas etárias e das necessidades do processo educativo;

1.3. Estabelecer um Programa de Formação dos Profissionais de educação infantil, em regime de colaboração muita entre Estado e município, inclusive parcerias das universidades e institutos superiores de educação e organizações não governamentais, que realize as seguintes metas;

1.4 Fomentar a capacitação dos professores;

1.5 Estabelecer um Programa de Formação dos Profissionais de educação infantil;

1.6 Implementar programas para inclusão e permanência de criança de 0 a 6 anos;

1.7 Garantir o atendimento da procura preferencialmente em tempo integral para as crianças de 0 a 3 anos em creches na educação Infantil;

1.7 Oferecer atendimento em tempo integral para as crianças de 4 a 5 anos;

1.9 Em parceria com as secretarias municipais, criar um banco de dados, por meio de censo educacional, das crianças fora da escola, por bairro e por distrito, de residência e/ou locais de trabalho dos pais, visando localizar a demanda e ampliar a oferta de educação infantil;

## **2 SAÚDE**

Dentre os objetivos da saúde está a promoção e a integração de diferentes setores da sociedade para que cada criança possa ter direito à sobreviver e desenvolver-se; aprender; proteger-se e ser protegido do HIV/Aids; crescer sem violência.

Assim como está estabelecido em praticamente todas as políticas nacionais, a Secretária de Saúde vem renovar o enfoque para equidade, para que todas as crianças possam ter as mesmas oportunidades e tratamento, não sofrendo nenhum tipo de discriminação ou limitações, impedindo-as de desenvolver seu potencial pleno.

A primeira infância, como é chamada a fase que vai do nascimento até os 6 anos de idade, é o principal período de desenvolvimento. Essa é também uma fase de maior vulnerabilidade, que demanda proteção especial em um ambiente seguro, acolhedor e propício ao desenvolvimento de suas potencialidades.

O município de Assunção, assim como em outros municípios do Estado da Paraíba enfrenta alguns desafios, um deles é assegurar às crianças o direito à saúde. No contexto da saúde na infância, têm sido constatados algumas ações significativas: Atenção Integral à Saúde da Criança; Atendimento pré-natal; Atenção obstétrica e neonatal humanizadas; Aleitamento Materno; Alimentação saudável, combate à desnutrição e anemias carências; Prevenção do sobrepeso e obesidade infantil; Vigilância à saúde pela equipe de Atenção Primária; Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; Controle e Assistência; Cuidados para a criança; Ações conjuntas e intersetorial.

Dentre alguns indicadores relacionados a primeira infância é necessário destacar algumas informações de suma importância relacionado diretamente a tal faixa etária como:

o Percentual de Cobertura Vacinal de crianças de 1 ano com a vacina tríplice viral (SCR) ou Tetraviral – segunda dose (D2) sendo atualmente de 53,57%;

Percentual de Cobertura Vacinal de crianças menores de 1 ano com vacina tetravalente e hepatite B ou pentavalente com um total de 46,43%;

Taxa de gestantes que realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal com total de 88,6%;

Percentual de crianças de até 6 meses com aleitamento materno exclusivo equivalente a 98,4%.

## **DIRETRIZES**

Da mesma forma que o Plano Nacional, a proposta do Plano Municipal pela Primeira Infância de Assunção, em relação à saúde, “apoia-se sobre o direito universal de acesso à saúde, entendida em seu conceito ampliado, que envolver e conhecer o ser humano como ser integral e a saúde como qualidade de vida”.

Assim, baseando-se na agenda de compromisso para a Saúde Integral da Criança foram traçadas as proposições deste Plano que reafirmam uma visão holística da saúde como “o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a simples ausência de doença”.

Claro que os direitos básicos à saúde da criança estão relacionados a garantir plenas condições de nutrição, de desenvolvimento e de proteção. Para isso, conforme o PNPI, as diretrizes das políticas públicas precisam estar apoiadas em ações transversais e integradas, operacionalizadas em todos os níveis de atenção, desde a saúde básica, o atendimento pré-natal, o parto e o puerpério, até o acompanhamento do desenvolvimento da criança, bem como os serviços especializados. Para atingir este objetivo, é fundamental que as políticas públicas sejam formuladas de maneira a contemplar a fundamental necessidade de capacitação e valorização do conjunto de profissionais que atuam com a primeira infância, de maneira que as estratégias promovam a humanização, o acesso aos serviços e qualificação da atenção à saúde da mulher e da criança, propiciando a integração dos serviços com o empoderamento das famílias e os diversos atores sociais da comunidade como agentes promotores de saúde.

Segundo o Plano Nacional pela Primeira Infância, a criança, ao nascer, é absolutamente dependente do ambiente humano que a ampare e atenda às suas necessidades físicas e emocionais. Quando esse ambiente é desfavorável, seu

desenvolvimento está em risco, torna-a vulnerável a problemas sociais, emocionais e cognitivos.

Índice de Mortalidade Infantil no primeiro ano de vida é considerado mundialmente um indicador de qualidade de vida e desenvolvimento da população. Conforme afirma o PNPI, os dados nacionais ocultam as enormes desigualdades regionais, em particular as relacionadas às populações vulnerabilizadas pela pobreza, indígenas e afrodescendentes das Regiões Norte e Nordeste do País. Mesmo nas regiões onde os dados são mais favoráveis, observamos e encontramos situações que precisam ter seus índices elevados, como é o caso de Assunção.

### **OBJETIVOS E METAS:**

- 1.1. Expandir a estratégia de Atenção às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI);
- 1.2. Capacitar profissionais de saúde visando reduzir a Transmissão Vertical do HIV/Aids;
- 1.3. Prestar apoio psicossocial às crianças soropositivas e aos seus cuidadores;
- 1.4 Promover a saúde auditiva e ocular com especial atenção aos testes de triagem;
- 1.5 Fomentar as medidas necessárias para detecção precoce de doenças crônicas graves como o diabetes tipo1 em toda a população infantil, e desenvolver programa de atendimento médico específico;
- 1.6 Intensificar o cuidado com recém-nascido e a puérpera na primeira semana após o parto, aumentando a cobertura desse atendimento e reforçando a vinculação da mulher e do recém-nascido à unidade básica de saúde;
- 1.7 Qualificar e sensibilizar as equipes da atenção primária para o atendimento desde a primeira semana de vida do bebê, visando a estimulação para o desenvolvimento ótimo da criança, a atenção e ao apoio às crianças com necessidades específicas;

1.8 Capacitar as equipes para a atenção às famílias de crianças com déficit nutricional ou sobrepeso, e para a identificação de sinais de maus-tratos e negligência.

### **3 ASISTENCIA SOCIAL**

A Política de Assistência Social é uma importante ferramenta do Estado para garantir a proteção social e o bem-estar da população. Dentre as áreas prioritárias de atuação, destaca-se a primeira infância, que compreende o período que vai do nascimento até os seis anos de idade. Para atender às necessidades desse público, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) desenvolve uma série de serviços e programas específicos, que visam à promoção do desenvolvimento infantil, da educação e da saúde, bem como à prevenção e ao enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco social.

Entre os principais serviços destinados à primeira infância, destacam-se o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é um serviço da Política de Assistência Social que atua na proteção social básica e na promoção do acesso a direitos sociais, especialmente em áreas de vulnerabilidade social. O CRAS é responsável por articular e coordenar a rede de serviços socioassistenciais e oferecer serviços, programas e projetos socioeducativos e de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

O CRAS oferece diversos serviços e programas voltados para a primeira infância, com o objetivo de garantir o desenvolvimento infantil e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Entre os serviços oferecidos estão o atendimento psicossocial às famílias e às crianças, a orientação e o encaminhamento para serviços de saúde e educação, a oferta de programas socioeducativos para crianças e adolescentes, a promoção de atividades lúdicas e recreativas e a participação em ações comunitárias.

Um dos principais programas que trabalha em parceria com CRAS para a primeira infância é o Programa Criança Feliz, atualmente no município de Assunção são acompanhadas 194 crianças entre 0 a 6 anos de idade. Tal programa tem como objetivo promover o desenvolvimento infantil integral e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. O programa realiza visitas domiciliares a famílias com crianças de 0 a 6 anos, oferecendo orientações sobre saúde, educação, nutrição e cuidados básicos com a

criança. Além disso, o programa promove atividades socioeducativas e recreativas para as crianças e suas famílias, contribuindo para o desenvolvimento infantil e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

O CRAS também atua na identificação e encaminhamento de famílias em situação de vulnerabilidade social para outros serviços da rede socioassistencial, como o CREAS e o Programa Bolsa Família, contribuindo para a garantia dos direitos sociais e a superação das desigualdades sociais. O CRAS é um importante serviço para a promoção da proteção social e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários na primeira infância. Por meio de uma atuação integrada e comprometida com a garantia dos direitos sociais, o CRAS desempenha um papel fundamental na promoção do desenvolvimento infantil integral e na construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Atualmente o CRAS do município de Assunção têm um total de 194 famílias sendo acompanhadas no PAIF o qual existe a presença de crianças na faixa etária de 0 a 5 anos.

Também é necessário destacar que temos o Centro de Referência Especializado de Assistência Social CREAS (regional) que é um serviço da Política de Assistência Social que atua no atendimento especializado de famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, incluindo crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual.

O atendimento do CREAS (regional) para a primeira infância é realizado por meio de uma equipe multidisciplinar composta por assistentes sociais, psicólogos, pedagogo e outros profissionais especializados. Esses profissionais oferecem acompanhamento e atendimento especializado às crianças e suas famílias, visando à prevenção de situações de risco e à garantia dos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Dentre os principais serviços oferecidos pelo CREAS (regional) para a primeira infância, destacam-se a escuta qualificada da criança, a orientação e o apoio psicossocial às famílias, o acompanhamento e encaminhamento para serviços de saúde e educação, a realização de visitas domiciliares, a articulação com outros serviços da rede de proteção social e a participação em ações de prevenção e enfrentamento da violência.

O CREAS (regional) é um importante serviço para a proteção e promoção dos direitos das crianças na primeira infância, contribuindo para a construção de um ambiente seguro e saudável para o desenvolvimento infantil. Todos esses serviços e programas são de extrema importância para o desenvolvimento saudável das crianças na primeira

infância, promovendo a proteção social e a garantia de direitos, além de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Por fim, temos o que destacar o Programa Criança Feliz que surge como uma importante ferramenta para que famílias com crianças até seis anos ofereçam a seus pequenos ferramentas para promover seu desenvolvimento integral. Por meio de visitas domiciliares às famílias participantes do Cadastro Único, as equipes do Criança Feliz farão o acompanhamento e darão orientações importantes para fortalecer os vínculos familiares e comunitários, além de estimular o desenvolvimento infantil.

Os visitantes serão capacitados em diversas áreas de conhecimento, como saúde, educação, serviço social, direitos humanos, cultura etc. A troca com as famílias será rica e constante. Assim, novos campeões serão criados e a luta pelo desenvolvimento social será vencida. Para participar do programa, é preciso manter os dados no Cadastro Único atualizados, principalmente quando há grávidas e crianças de até três anos na família.

Temos como objetivos do Programa Criança Feliz atender gestantes, crianças de até 36 meses e suas famílias incluídas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, crianças de até 72 meses e suas famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC); e crianças de até seis anos afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção. Os objetivos são: Promover o desenvolvimento infantil integral; Apoiar a gestante e a família na preparação para o nascimento da criança; Cuidar da criança em situação de vulnerabilidade até os seis anos de idade; Fortalecer o vínculo afetivo e o papel das famílias no cuidado, na proteção e na educação das crianças; Estimular o desenvolvimento de atividades lúdicas; Facilitar o acesso das famílias atendidas às políticas e serviços públicos de que necessitem.

População beneficiária: Gestantes e crianças de até 36 (trinta e seis) meses inseridas no Cadastro Único para Programas Sociais - CadÚnico; Crianças de até 72 (setenta e dois) meses e suas famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada; Crianças de até 72 (setenta e dois) meses afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção prevista no art. 101, caput, incisos VII e VIII, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e suas famílias; Crianças de até 72 (setenta e dois) meses inseridas no Cadastro Único para Programas Sociais - CadÚnico, que perderam ao menos um de seus responsáveis familiares, independente da causa de morte, durante o período

Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Covid-19.

O Programa Criança Feliz tem como diretrizes: Articulação, cooperação e integração intersetorial e multidisciplinar nos três níveis de governo; Formulação e revisão das estratégias setoriais com participação dos Comitês Intersetoriais da Primeira Infância, dos Conselhos de formulação e de controle social, das organizações da sociedade civil em nível local com as famílias e as comunidades beneficiadas, em processo dialógico, crítico, propositivo e transparente; Cooperação e apoio técnico com Estados, Distrito Federal e Municípios; Implementação das ações de forma descentralizada com integração das políticas públicas nos territórios, por meio da coordenação e integração dos serviços saúde, educação, assistência social, meio ambiente, cultura, lazer e instâncias de defesa dos direitos; Flexibilidade no estabelecimento de cooperação e implementação das ações do Programa, no sentido de apoiar e reconhecer os modelos de implementação em estados e municípios; Promoção de apoio às famílias no lidar com seus filhos, respeitando a autonomia, a cultura e os direitos delas e das crianças, por meio de visitas domiciliares.

## **DIRETRIZES**

Existem várias formas de violência que incidem sobre as crianças e ela se dá em diversos ambientes, inclusive no âmbito da família. Os cuidados considerados fundamentais para o desenvolvimento integral das crianças que são com frequência negligenciada. Dessa forma a erradicação da violência constitui prioridade no sentido de assegurar o apoio jurídico e sócio educativo que pais, familiares e cuidadores necessitam.

Uma das formas recorrentes de violência presente no espaço de cuidado e proteção da criança é a utilização de castigos corporais e humilhações como forma de disciplinar e educar.

## **OBJETIVOS E METAS**

1.2. Promover formação interdisciplinar e continuada aos profissionais de diferentes setores que atuam direta e indiretamente na primeira infância e seus familiares, visando prevenir formas de violência;

1.2. Promover ações específicas de cuidado e proteção que garantam um atendimento humanizado a crianças em situação de vulnerabilidade;

1.3. Fomentar ações de suporte às famílias e às comunidades voltadas para os cuidados das crianças tendo em vista seu desenvolvimento integral.

1.4. Implementar serviços de acolhimento conforme orientações técnicas atuais.

1.5. Promover capacitação a fim de se estabelecer serviços de atendimento articulado de ação intersetorial.

1.6. Proporcionar momento de integração dos pais com suas crianças, fortalecendo os vínculos familiares, diminuindo assim o risco de vulnerabilidade.

#### **4 CULTURA/ESPORTE/LAZER**

Os saberes e os fazeres característicos de um determinado lugar vão além das manifestações artísticas e de eventos. O sentido de pertencer a um povo, lugar se dá desde os primeiros anos de vida e favorece o sentido de pertencimento e da singularidade através de possibilidades de observação, experimentação e invenção.

Desde o princípio da vida a criança estabelece elos significativos que constitui referência párea o seu existir no mundo. Entendendo a criança como um ser em formação, ativo em sua sociedade e transmissor de sua cultura, a sua capacidade de transmitir elos profundos e duradouros tem dimensões e importâncias fundamentais para o seu viver presente e para as gerações futuras. Os elos significativos na vida de uma criança permitem o desenvolvimento de um sentido de ser e de pertencer, possibilitando sua formação como um sujeito social.

Na primeira infância, para além dos espetáculos esportivos, é importante o acesso e a acessibilidade às diferentes formas de convivência e linguagem. A criança pequena precisa experimentar cantigas, brincadeiras, convivência de rodas, história, entre outras atividades criativas e estimulantes. Essas variadas manifestações estão relacionadas ao cotidiano e permitem a interação com o ambiente.

## **OBJETIVOS E METAS**

- 1.1. Considerar o ciclo de vida da criança na primeira infância na iniciação das práticas esportivas.
- 1.2. Ampliar/implementar o número de espaços de circulação abertos e seguros como praças e jardins onde se dá a convivência com a natureza e várias faixas etárias;
- 1.3. Ampliar/implementar espaços de cultura como brinquedoteca, com acervos e atendimento especialmente voltados para primeira infância e suas famílias.

## **AÇÕES FINALÍSTICAS**

1. Fortalecer e criar redes locais de atenção às crianças e suas famílias com o objetivo de garantir:
  - a) Proteção à criança, colocando-a a salvo de todas as formas de violência;
  - b) Qualidade no atendimento das crianças vítimas;
  - c) Notificação e monitoramento dos casos de violência.
2. Qualificar o fluxo e o monitoramento de atendimento/acompanhamento da criança no SGD (Sistema de Garantia de Direito), através de um banco de dados específico e/ou alimentação dos dados do Sipa.

3. Fortalecer o Sistema de Informação para Infância e adolescência – SIPIA, visando gerar informações, a partir dos conselhos tutelares, para subsidiar a adoção de decisões governamentais sobre políticas para crianças e adolescentes, garantindo-lhes acesso a cidadania.
4. Realizar uma articulação eficiente entre a Rede de Proteção, a Rede de Atendimento, creche, Escolas e outros serviços voltados às crianças e suas famílias.
5. Atualizar permanente os profissionais da educação, saúde e assistência social, membros dos conselhos tutelares, delegacias e demais atores do SGD para prevenir, identificar, tratar e encaminhar os casos de violência contra crianças.
6. Promover campanhas municipais de sensibilização para prevenção e enfrentamento à violência, nas diferentes formas, em alinhamento com as campanhas nacional.

## **BIBLIOGRAFIA**

BRASIL. Ministério da Cidadania. Marco Legal da Primeira Infância. Brasília, DF: Ministério da Cidadania, 2016.

CAMPOS, A. C.; CASTRO, R. C.; BRITO, E. A. F. A construção do Plano Municipal de Atenção Integral à Primeira Infância. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 4, p. 845-851, 2017.

FONSECA, J. L. A. et al. O papel dos conselhos municipais na construção do Plano Municipal da Primeira Infância. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1967-1976, 2016.

GOMES, T. M.; ALBUQUERQUE, C. C. F. Construção participativa do Plano Municipal de Atenção Integral à Primeira Infância em um município do Nordeste brasileiro. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 12, n. 1, p. 194-201, 2018.

JUCÁ, V. A. et al. Plano Municipal da Primeira Infância: um instrumento para a promoção da cidadania. *Revista Brasileira de Educação*, v. 22, n. 68, p. 237-255, 2017.

MARQUES, E. M.; SILVA, A. M. A.; MELLO, D. F. Desafios para a implementação do Plano Municipal da Primeira Infância: um estudo de caso em um município do sul do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 17, n. 2, p. 343-360, 2019.

MONTEIRO, R. B. et al. Ações estratégicas do Plano Municipal da Primeira Infância em um município do interior do Ceará. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 14, n. 7, p. 1004-1011, 2020.

RODRIGUES, D. A. M. et al. Plano Municipal da Primeira Infância: experiência de construção em um município do interior de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 17, n. 1, p. 37-47, 2017.

SOUZA, R. F.; ALMEIDA, F. M. Desafios para a implementação do Plano Municipal da Primeira Infância: um estudo de caso em um município do Nordeste brasileiro. *Revista Eletrônica Gestão e Serviços*, v. 8, n. 2, p. 2388-2407, 2017.