



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABRÁLIA PAULISTA

**Plano Municipal da Primeira
Infância
DOCUMENTO BASE**

Cabrália Paulista - SP

2025

REALIZAÇÃO

ODEMIL ORTIZ DE CAMARGO

Prefeito Municipal

VINÍCIUS FERREIRA TORTORELLI

Vice-prefeito

ANA CRISTINA CONSALTER AMÔR

Secretária Municipal de Educação

ANA FLAVIA LIMA GONCALVES

Secretária Municipal de Assistência Social

ADRIANO GIROLDO

Secretário Municipal de Saúde

CASSIA FRANCIENE TENELLI BATISTA

Encarregada do Transporte Central

ANTONIO MARCOS DOS SANTOS

Diretor da Divisão de Obras e Serviços Municipais

LUCAS GOMES DE SOUSA

Secretário Municipal de Meio Ambiente

MAURO SÉRIGIO LEAL

Secretário Municipal de Esporte, Cultura e Lazer

Data Base: Abril de 2025

Comitê Intersetorial de Políticas Públicas para a Primeira Infância (art. 7º da Lei nº 13.257/2016) – Portaria nº 068, de 10 de Junho de 2024.

I - Representantes do Poder Legislativo - Câmara Municipal:

Titular: José Claudio Soares Quintana
Suplente: Maria Aparecida Zanon Casaca

II - Representantes do Poder Executivo - Contabilidade:

Titular: Ana Maria Cabrera Rodrigues
Suplente: Willian Moises dos Santos Rodrigues

III - Representantes do Poder Executivo - Jurídico:

Titular: Eliakim Nery Pereira da Silva
Suplente: Jorge Delfino Augusto de Figueiredo

IV - Representantes da Secretaria municipal de Educação:

Titular: Ana Cristina Consalter Amôr
Suplente: Gabriel José Camargo

V - Representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social:

Titular: Ana Flavia Lima Gonçalves
Suplente: Eliza Carloni Rotondaro

VI - Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Adriano Giroldo
Suplente: Geovani Donizete Pereira

VII - Representantes da Secretaria Municipal de Meio Ambiente:

Titular: Lucas Gomes de Sousa
Suplente: Evandro Antônio Cavarsan

VIII - Representantes da Secretaria Municipal de Esportes, Cultura e Lazer:

Titular: Mauro Sérgio Leal
Suplente: Kleiton Cristiano Neves

IX - Representantes do Gestor de Educação Infantil:

Titular: Eliane de Fátima Cimini
Suplente: Carolina Pereira de Souza

X - Representantes de Pais de Alunos:

Titular: Larice Aparecida O. Gusmão Andrade
Suplente: Sandra Lima Ferreira

XI - Representantes do Magistério Público Municipal de Educação Infantil:

Titular: Marcelo Adriano Ferreira
Suplente: Juliana Barbosa Franca Ferreira

XII - Representantes do Conselho Municipal de Educação:

Titular: Matheus Ferreira Vieira
Suplente: Nayara Ventura Nogueira

XIII - Representantes do CACS - FUNDEB:

Titular: Melissa Checheto Hayashi
Suplente: Luciene de Mattos Cassini

XIV - Representantes do Conselho Municipal de Alimentação Escolar:

Titular: Deisi Cristiane de Lima Barboza
Suplente: Maria Rosa Porto Cardoso Felício

XV - Representantes do CMDCA:

Titular: Ana Carolina Polinário
Suplente: Luis Filipe Bigi

XVI - Representantes do Conselho Tutelar:

Titular: Andréia de Oliveira Santos
Suplente: Thainara Cristina Gimenes

Mensagem do Prefeito

Tudo acontece nos primeiros anos de vida. É o tempo em que experiências, descobertas e afetos são levados para o resto da vida.

A primeira infância é uma pauta que, globalmente, tem sido muito priorizada. O desenvolvimento das crianças de zero a seis anos é o momento mais importante da formação do aprendizado e da cidadania. Então essa mobilização é importante, porque é uma ação de toda a cidade. Setor público e sociedade civil organizada devem se mobilizar para refletir e discutir esse tema tão importante.

Temos que cuidar da primeira infância para que sua capacidade intelectual, personalidade e comportamento social futuros não sejam afetados de maneira negativa. Investir na primeira infância é o melhor caminho para o futuro!

Odemil Ortiz de Camargo
Prefeito de Cabrália Paulista



Ilustração do estudante Enzo Samuel Consalter
2ª Etapa da EMEB Profª Ivani Cotobias Pimentel Maranhão (2025)

*“Quando vejo uma criança, ela inspira-me dois sentimentos:
ternura, pelo que é, e respeito pelo que pode vir a ser” (Louis Pasteur).*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
PRINCÍPIOS E DIRETRIZES	12
1 O MUNICÍPIO DE CABRÁLIA PAULISTA.....	13
1.1 Do diagnóstico Geral.....	14
2 SAÚDE EM CABRÁLIA PAULISTA.....	24
2.1 Atribuição dos profissionais da saúde	25
2.2 Programas e Ações.....	28
2.3 Do diagnóstico da Saúde	29
3 A ASSISTÊNCIA SOCIAL EM CABRÁLIA PAULISTA.....	56
3.1 Proteção Social Básica	58
3.2 Serviços ofertados pelo CRAS	58
3.2.1 Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF	58
3.2.2 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV.....	59
3.3 Proteção Social Básica – Rede Indireta	61
3.3.1 Entidade Casa da Família	61
3.4 Proteção Social Especial.....	62
3.5 Média Complexidade.....	62
3.5.1 Entidade – APAE Duartina.....	62
3.6 Alta Complexidade	63
3.7 Proteção Social Especial - Rede Indireta	63
3.7.1 Entidade Casa Abrigo “Nosso Lar”.....	63
3.7.2 Entidade Colônia de idosos.....	63
3.8 Escuta Especializada na Assistência Social	64
3.9 Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente com direito ameaçado.....	66
3.10 Da Segurança e Proteção	72
3.11 Do diagnóstico da Assistência Social.....	74
4 CONSELHO TUTELAR - DESCRIÇÕES DOS SERVIÇOS	87
4.1 Atribuições do Conselho Tutelar	87
4.2 Rotina do Conselho Tutelar.....	87

4.3	Poder de tutela	88
4.4	O Conselho Tutelar de Cabrália Paulista	88
5	A EDUCAÇÃO EM CABRÁLIA PAULISTA	90
5.1	As Escolas da Rede Municipal de Ensino	92
5.1.1	EMEB Professora Ivani Cotobias Pimentel Maranhão	92
5.1.2	Creche Escola Vereador Joaquim Rodrigues Andrade	93
5.2	Aprendizagem	94
5.3	A EMEB e o Atendimento Educacional Especializado	98
5.4	Do Serviço de Assistente Social Escolar e a Busca Ativa Escolar	99
5.5	Do Serviço de Psicologia Escolar	100
6	O PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA DE CABRÁLIA PAULISTA: EIXO, METAS E ESTRATÉGIAS	155
6.1	EIXO ESTRATÉGICO I – ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL	155
6.2	EIXO ESTRATÉGICO II – EDUCAÇÃO ACOLHEDORA E AFETUOSA NA PRIMEIRA INFÂNCIA	156
6.3	EIXO ESTRATÉGICO III – A ASSISTÊNCIA SOCIAL E OS DIREITOS DA PRIMEIRA INFÂNCIA	162
7	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMPI - 2024-2034	168
8	Espaços de Atendimento à Primeira Infância no município de Cabrália Paulista	170
9	REFERÊNCIAS	179

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal da Primeira Infância de Cabrália Paulista, localizada no interior do Estado de São Paulo, é um conjunto de estratégias e ações que visam promover o desenvolvimento integral das crianças na faixa etária de zero a seis anos de idade. Esse período é considerado o mais importante para o desenvolvimento humano, pois é quando ocorrem as principais transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais.

Ele tem como objetivo garantir que todas as crianças tenham acesso a uma educação de qualidade desde os primeiros anos de vida, para que possam se desenvolver plenamente e se tornarem cidadãos dignos, ativos e produtivos no futuro. O plano também procura reduzir as desigualdades sociais, promover a equidade e melhorar a qualidade de vida das famílias.

Trata-se de uma iniciativa importante para garantir o desenvolvimento pleno e saudável das crianças brasileiras, desde os primeiros anos de vida, e criar um futuro mais justo e igualitário para todos.

É fato que o desenvolvimento integral da criança na primeira infância é um tema crucial para a qualidade de vida da população e para o futuro da sociedade. Nesse sentido, políticas públicas para a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância, estratégias e ações para garantir o acesso a serviços de qualidade são fundamentais para fortalecer o papel da família e da comunidade. Elas abrangem diversas áreas de atuação, como saúde, educação, assistência social, cultura, lazer e segurança.

Entre as principais ações previstas neste plano estão:

1. Ampliação do acesso à educação infantil de qualidade;
2. Fortalecimento das políticas públicas voltadas para a primeira infância;
3. Estímulo ao desenvolvimento infantil por meio de atividades lúdicas, culturais e esportivas;
4. Incentivo à formação de profissionais capacitados para atender às demandas da primeira infância;
5. Desenvolvimento de pesquisas e estudos sobre a primeira infância, para embasar as políticas públicas.
6. Ampliação e qualificação dos serviços de atenção à saúde da criança, incluindo o acompanhamento do desenvolvimento infantil, a promoção da amamentação e o incentivo à alimentação saudável;
7. Fortalecimento da rede de educação infantil, com a ampliação de vagas em creches e pré-escolas, a formação de professores e a adoção de práticas pedagógicas adequadas à primeira infância;
8. Implementação de programas de apoio à família, como visitas domiciliares, orientação parental e incentivo à licença-maternidade e à paternidade;
9. Criação de espaços de convivência e lazer para as crianças, como parques, praças e brinquedotecas, com infraestrutura adequada e segurança garantida;
10. Integração de políticas de proteção à infância, com ações de prevenção e enfrentamento da violência e do abuso sexual infantil.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Unicef (2021, p. 7), “criança não é um adulto em miniatura, nem um adulto em gestação, mas um ser em formação – cada um com seu jeitinho, personalidade e necessidades próprias. Todas as experiências pelas quais a criança passa desde seu nascimento contribuem para formar o que ela sabe e o que ela é”.

A cartilha “Plano Municipal de Educação: um passo para elaboração” evidencia que diversos campos de conhecimento já demonstram a relação existente entre o potencial genético, que a criança traz ao nascer, e as interações que ocorrem no ambiente em que vive. A criança e suas características individuais são resultado desses dois fatores.

Também está provado cientificamente que uma boa alimentação, condições favoráveis para uma boa educação e os estímulos que a criança recebe são importantes para seu desenvolvimento de forma geral.

Em especial, as experiências vividas na primeira infância, entre o nascimento e o sexto ano de vida, influenciam a formação das estruturas do cérebro, que terão papel fundamental no restante de sua vida. Nessa etapa, cada criança aprimora sua capacidade de aprender, de se relacionar e de se expressar. Isso não significa, contudo, que nascer em uma família em condição de vulnerabilidade social já deixe a criança em desvantagem para toda a vida (UNICEF, 2021, p. 7).

E é por esse motivo que é preciso entender o que fazer para apoiar crianças, meninas e meninos a viverem as melhores experiências possíveis durante a primeira infância. Fazendo um paralelo entre nossa vida e uma casa, para que a residência seja estável e não tenha problemas de rachaduras, é preciso que a fundação seja bem-feita, e os alicerces devem estar firmes para manter a estrutura toda erguida. Assim, a primeira infância é justamente isso: ela é a fundação e o alicerce sobre os quais vamos construir nossas formas de ser e nossas escolhas ao longo da vida. Preparar esse início adequado de vida não pode ser uma responsabilidade exclusiva dos pais ou da família.

Diz um provérbio africano: “Para que a menina ou menino se desenvolva plenamente, conquiste seus sonhos e se estabeleça no mundo, é preciso que a sociedade, os serviços públicos e o governo também se responsabilizem por ela”. É por isso que, na maioria dos países do mundo, já se reconhece a promoção e a defesa dos direitos da criança como deveres do Estado. No Brasil, tudo isso está muito bem explicado no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei no 8.069, de 1990) e no Marco Legal da Primeira Infância (Lei no 13.257, de 2016).

A Unicef, a Rede Nacional Primeira Infância (RNPI) e a ANDI (Agência Nacional dos Direitos da Infância) demandaram esforços para evidenciar que o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) é uma maneira muito eficiente de trazer esses princípios para o nível local, garantindo direitos com a qualidade e a abrangência necessárias. É importante lembrar que estudos de diversas áreas, como Ciências Sociais e Economia, mostram que as pessoas que não têm acesso a serviços públicos básicos (como educação, saúde e proteção) ou não têm onde morar de forma adequada, enfrentam mais dificuldades para estudar e para aprender a ler e a escrever. Em função disso, pode ser mais difícil conseguir emprego e ser bem remuneradas na vida adulta. E, com tantas privações, também seus filhos podem acabar enfrentando as mesmas dificuldades.

Diante desse cenário, as políticas públicas municipais desempenham papel fundamental na defesa e promoção dos direitos da primeira infância e em contribuir para que as novas gerações possam ter seus direitos garantidos, com acesso a saúde, educação, boa alimentação, segurança e tudo o mais que precisam para uma existência plena e digna.

A construção de um plano para a primeira infância foca nas principais necessidades das crianças a fim de efetivar as melhorias almejadas. Em resumo, é um instrumento-chave para a garantia dos direitos. Trata-se de um investimento com retorno certo e uma questão de justiça social.

Investir na primeira infância propicia o desenvolvimento de habilidades emocionais e sociais, da capacidade intelectual e de diversas outras aptidões, dando sustentação à aprendizagem e à formação ao longo dos diversos períodos da vida. Isso significa que podemos aproveitar melhor as oportunidades que surgem quando somos adultos, passando também a contribuir para o desenvolvimento de nossa sociedade e do país como um todo. Em outras palavras, os estudos apontam que é mais vantajoso e eficaz investir nessa fase inicial da vida do que tentar reverter problemas que venham a se manifestar mais tarde (UNICEF, 2021, p. 9).

Já é comprovado que todas as crianças nascem com muito potencial. No entanto, algumas têm mais oportunidades que outras para se desenvolverem de forma plena. É importante então que nosso município reduza os efeitos dessa desigualdade. É fundamental formular e melhorar programas e políticas públicas que ofereçam serviços de qualidade, capazes de melhorar as condições de vida das crianças e suas famílias, sobretudo as que vivem em situação de maior vulnerabilidade. O governo municipal deve dar o apoio necessário, fortalecendo mães e pais para que possam bem alimentar, cuidar e educar seus filhos.

O cérebro da criança está sempre aprendendo!

A ciência afirma que a primeira infância é a melhor época para estimular o cérebro. A neurociência, que se dedica a pesquisar esse órgão, comprova a relação entre a formação das conexões do cérebro e a boa nutrição. Igualmente fundamental é viver em um ambiente que conta com estímulos saudáveis – como cuidado, afeto, carinho e interações frequentes com os adultos importantes para a criança.

Outro dado que vale ser ressaltado: o cérebro tem uma grande plasticidade, ou seja, é sensível a modificações, em especial nos primeiros anos de vida – o que não significa que depois disso nós paramos de aprender. Mas nesse período, o desenvolvimento cerebral acontece em uma velocidade incrível. Por isso, é tão fundamental estimular as crianças nessa fase. E durante toda a infância também, é claro.

Fonte: UNICEF, 2021, p. 17.

Considerando que o aprendizado começa na gestação e que a criança aprende com tudo o que acontece ao seu redor, até mesmo antes do nascimento, destaca-se que ela aprende com os

sons, com a repetição de certas situações, imitando gestos, com todas as experiências pelas quais passa desde os primeiros dias de vida. Mas, além de tudo o que lhe chega de estímulos em casa, é necessário contar com uma educação infantil de qualidade, capaz de proporcionar experiências enriquecedoras e apoiar seu pleno desenvolvimento. Por isso, não só é fundamental a disponibilidade de vagas em creches e pré-escolas, mas a qualidade desse atendimento e dos ambientes em que ele acontece também importa muito. As pesquisas na área da educação demonstram que crianças que receberam uma educação infantil de qualidade têm mais probabilidade de aprender melhor nos anos seguintes – ensinos fundamental e médio –, do que aquelas que não tiveram a mesma oportunidade (UNICEF, 2021, p. 12).

Ainda que no município não haja uma demanda grande por vagas de creche, as crianças têm direito a frequentar a creche e a pré-escola. Essas instituições são muito mais do que um lugar no qual elas passam um tempo enquanto a família trabalha. Elas incluem espaços e profissionais bem-preparados, que organizam atividades criativas e fazem uso de materiais apropriados. Assim, as brincadeiras e as demais interações podem ocorrer a partir de experiências estimulantes, que fortalecem a socialização e geram as aprendizagens adequadas para cada faixa etária.

Primeira infância e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Todos os motivos que apresentamos aqui sobre a importância de priorizar a primeira infância estão, de certa forma, também descritos – com outras palavras e termos – nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), uma das principais ferramentas da Agenda 2030, um plano de ação global articulado no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU).

O Brasil e outros 192 estados-membro da ONU se comprometeram, em 2015, a alcançar esses objetivos, que envolvem aspectos como “acabar com a pobreza e a fome em todos os lugares; combater as desigualdades dentro e entre os países; construir sociedades pacíficas, justas e inclusivas; proteger os direitos humanos e promover a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres e meninas; e assegurar a proteção duradoura do planeta e seus recursos naturais”.

Se cumpridas as várias metas propostas pelos ODS, é possível prever que em um futuro não muito distante todos os habitantes do planeta conseguirão usufruir de uma vida plena. De todo modo, pelo menos 9 dos 17

objetivos possuem uma conexão mais direta com a primeira infância:



Todos esses temas tocam em desafios que também têm a ver com o seu município e as crianças que nele vivem, não é mesmo? Então, se você desenvolver ações com essas finalidades, seu PMPI estará alinhado aos ODS – garantindo os direitos de meninas e meninos, ao mesmo tempo que contribui com os esforços mundiais de promover uma vida digna para todos.

Fonte: UNICEF, 2021, p. 14.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Princípios

Consideremos com princípios norteadores deste plano:

- A criança como indivíduo único e sujeito de direitos;
- O respeito à diversidade étnica, cultural, religiosa, de gênero e geográfica;
- A criança como um ser integral;
- A prioridade absoluta dos direitos da criança;
- A garantia da prioridade absoluta nos recursos, programas e ações para as crianças de zero a seis anos; Garantia de atenção da família, da sociedade e do Estado.

Diretrizes Políticas

Sobre as orientações, guias ou linhas que definem e regulam o caminho a seguir, temos como diretrizes políticas deste plano:

- Prioridade absoluta na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, na Lei Orçamentária Anual – LOA e no Plano Plurianual - PPA;
- Articulação e complementação com o Plano Nacional e o Estadual;
- Perspectiva de ações ao longo de 10 anos;
- Elaboração conjunta do Plano com a sociedade e as crianças;
- Atribuição de prioridade para as regiões municipais com maior vulnerabilidade e risco social.

Diretrizes Técnicas

Em relação às instruções ou indicações para elaboração de um Plano Municipal da Primeira Infância de qualidade, defendemos:

- Integralidade: o plano abrangendo todos os direitos da criança;
- Multissetorialidade: as ações realizadas de modo multissetorial e integrado;
- Valorização: dos processos que gerem a proteção, a promoção e a defesa da criança;
- Valorização e qualificação dos profissionais: especialmente aqueles que atuam diretamente com as crianças na primeira infância e suas famílias, ou aqueles cuja atividade tem alguma relação com a qualidade de vida das crianças;
- Reconhecimento de que a forma como se olha, escuta e atende a criança expressa o valor que se dá a ela, o respeito que se tem por ela, a solidariedade e o compromisso que se assume com ela; reconhecimento, também, de que a criança capta a mensagem desses sentimentos e valor.

1 O MUNICÍPIO DE CABRÁLIA PAULISTA

O Município de Cabrália Paulista está localizado no Estado de São Paulo, próximo ao Município de Bauru, é considerado um município de Pequeno Porte I, os dados do IBGE 2022 identificaram a densidade demográfica de 17,91 habitante por quilômetro quadrado, e a população é de 4.299 habitantes. Os dados da Fundação SEADE CENSO 2022 mostram que o crescimento anual da população no período (2010-2022) demonstra uma taxa negativa de -0,13%, onde no ano de 2010 a população do município era de 4.365 habitantes e em 2022 passou para 4.299 habitantes, esse dado evidencia que a taxa de crescimento anual da população entre 2010-2022 está baixa comparada com a do Estado de São Paulo que é de 0,15%, evidenciando assim o não crescimento populacional do município nestes últimos anos. Segundo dados SEADE o Município no ano de 2022 apresenta 1.923 domicílios, sendo 1.597 domicílios particular permanente ocupado, 215 domicílios particular permanente não ocupado – vago, 109 domicílios particular permanente não ocupados – uso ocasional, 01 domicílio particular improvisado e 01 domicílio coletivo, comparado ao ano de 2010 que apresentou 1.380 domicílios o Município apresentou uma taxa de crescimento anual de domicílios de 1,67%. É importante destacar que 87% da população do município reside na zona urbana e 13% na zona rural, segundo dados Fundação SEADE, estes dados de 2022 correspondem à projeção realizada pela Fundação SEADE, tendo como ponto de partida a projeção da população residente nos municípios do Estado de São Paulo. Segundo dados do IBGE 2022 o número de pessoas por domicílio no município é de 2,9, ou seja, podemos considerar uma estimativa de 3,0 pessoas por domicílio, este dado evidencia que o grupo familiar apresenta uma diminuição dos membros, isto em virtude de diversos fatores como transformações na economia, planejamento familiar, fácil acesso a métodos contraceptivos, inserção da mulher no mercado de trabalho, entre outros. É importante ressaltar que a família de hoje está em processo de mutação e, devido às mudanças socioculturais, tecnológicas, ambientais e religiosas, é possível verificar as inovações e a diversidade de novas estruturas familiares.

A população do município está equilibradamente dividida entre homens e mulheres, segundo dados do IBGE 2022 a pirâmide etária apresenta 768 homens de 0 a 19 anos e 693 mulheres, já a população com idade de 20 a 59 anos apresenta 1.425 homens e 1.166 mulheres e com idade de 60 anos ou mais os dados demonstram um número menor de idosos sendo de 247 homens e 286 mulheres, porém se observarmos o índice de envelhecimento o município apresenta um índice de 74,38% mais alto que do Estado de São Paulo, este dado evidencia o crescimento da população idosa nos próximos anos, sendo assim se faz necessário implementar as Políticas Públicas de atendimento à pessoa idosa para os próximos anos, efetivando a garantia de direitos e visando uma melhor qualidade de vida a população idosa.

Um outro dado importante apontado pelo IBGE 2022 o Município apresenta 86% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 98.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 39.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 381 de 645, 144 de 645 e 150 de 645, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 652 de 5570, 300 de 5570 e 790 de 5570, respectivamente.

Segundo dados estatísticos como Índice de Desenvolvimento Humano – IDH o Município se enquadra atualmente com uma taxa de 0,694 representa um desenvolvimento médio, tanto em riqueza quanto nos indicadores sociais. Esta taxa demonstra que o Município está crescendo gradativamente, porém temos que observar a baixa escolaridade da população e falta de mão de obra qualificada, acarretando assim a busca de empregos temporários que não exigem grau de escolaridade. Atualmente as principais atividades econômicas do município estão focalizadas principalmente no comércio e agricultura, nas lavouras de citros e outras culturas anuais de subsistência. É importante destacar que 35% da população em idade ativa não participam da economia formal e figuram como desempregado-subempregados, e dependem dos trabalhos temporários que na sua maioria ocorrem fora do município em usinas canavieiras da região ou então de trabalhos ocasionais no mercado informal, ocupando hoje a posição significativa na economia local, pois este quadro reflete significativamente nos demais setores da sociedade, dos quais vão sendo excluídos sequencialmente, acarretando maiores índices de mendicância e violência.

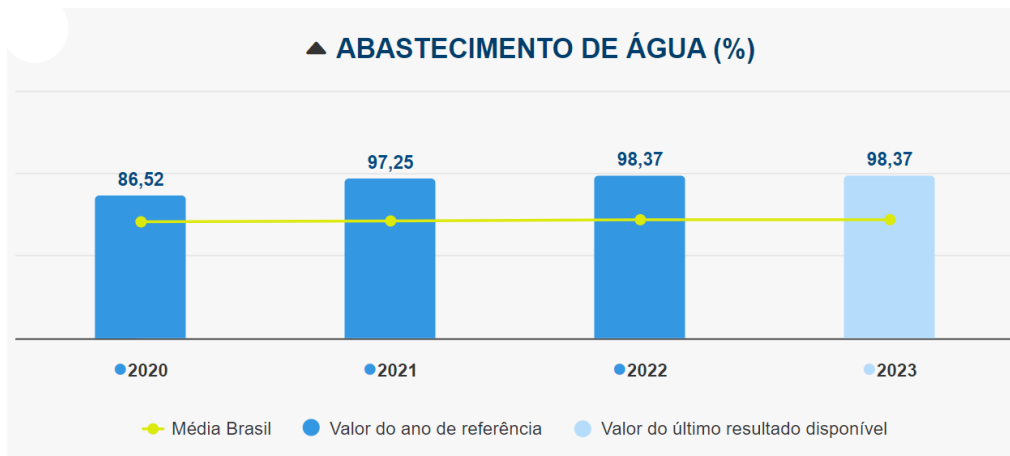
No que se refere à renda mensal dos trabalhadores formais o Município apresenta segundo dados do IBGE, em 2021 o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 20.4%, na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 525 de 645 e 322 de 645, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2715 de 5570 e 1332 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 33.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 178 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 3794 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Um outro dado estatístico relevante para o diagnóstico do município são os dados do Cadastro Único do Governo Federal, atualmente a base de dados do Cadastro apresenta os seguintes dados referente ao mês 11/2023:

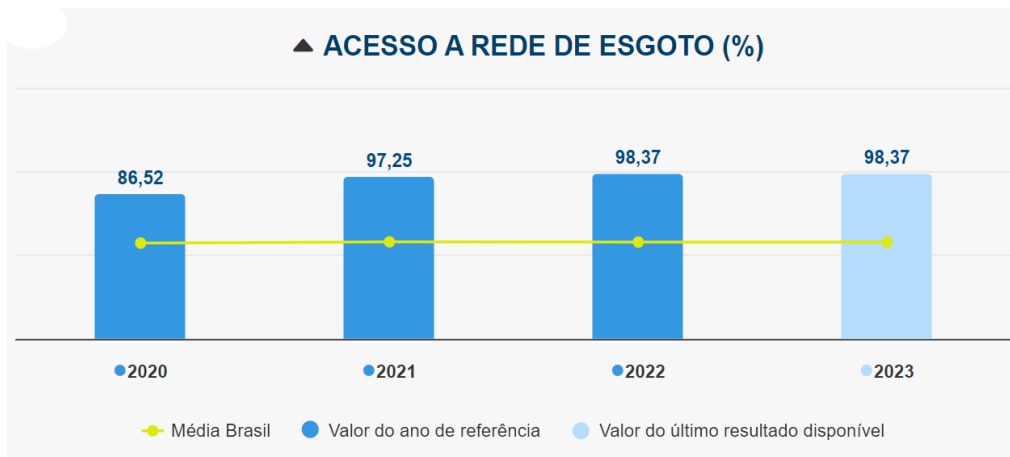
- 1.116 famílias estão no Cadastro Único – deste total 308 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;
- 313 famílias em situação de pobreza;
- 257 famílias em situação de baixa renda;
- 546 famílias com renda per capita mensal acima de ½ salário mínimo;

Estes índices demonstram a situação econômica e social das famílias, que apresentam salários baixos até mesmo não possuindo rendimento, esta realidade demonstra a real necessidade da inclusão destas famílias em Programas e Projetos que atendam suas perspectivas e necessidades. Além do insuficiente ou nulo acesso à renda, as pessoas ou grupos nesta condição encontram-se socialmente fragilizadas e em constante risco de ruptura dos vínculos familiares, expostas a fatores que geram privação de capacidades e potencialidades, e prejudicadas no acesso a bens e serviços públicos. Mediante este diagnóstico apresentado observa-se que o desafio do município é a implantação e implementação de novos paradigmas e novos modelos de trabalhos sociais por meio das Políticas Públicas que venham contribuir para a melhora da qualidade de vida das famílias, bem como a melhoria do acesso a estas Políticas com vistas a assegurar prioritariamente os direitos das famílias em sua totalidade.

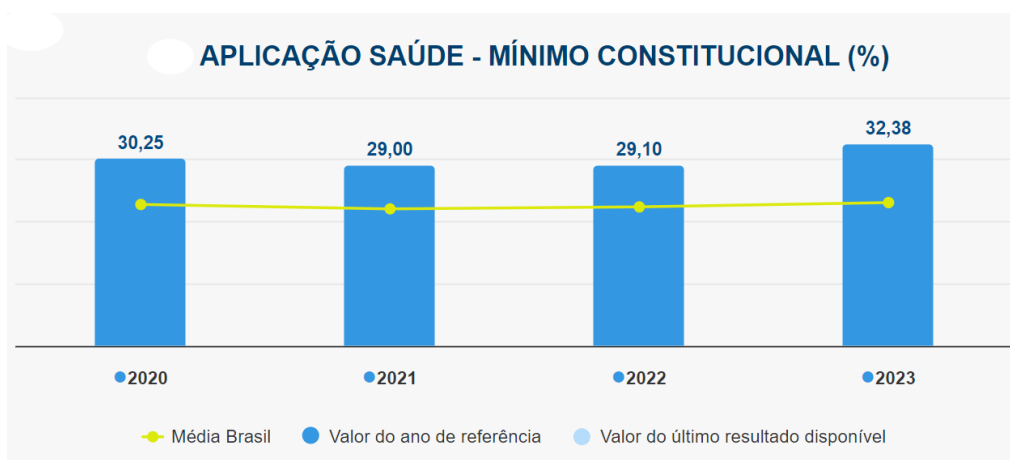
1.1 Do diagnóstico Geral



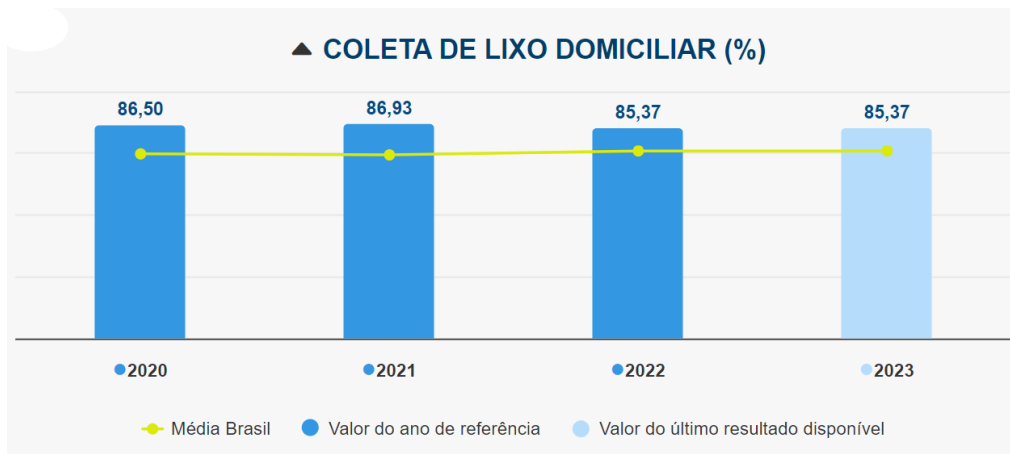
FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



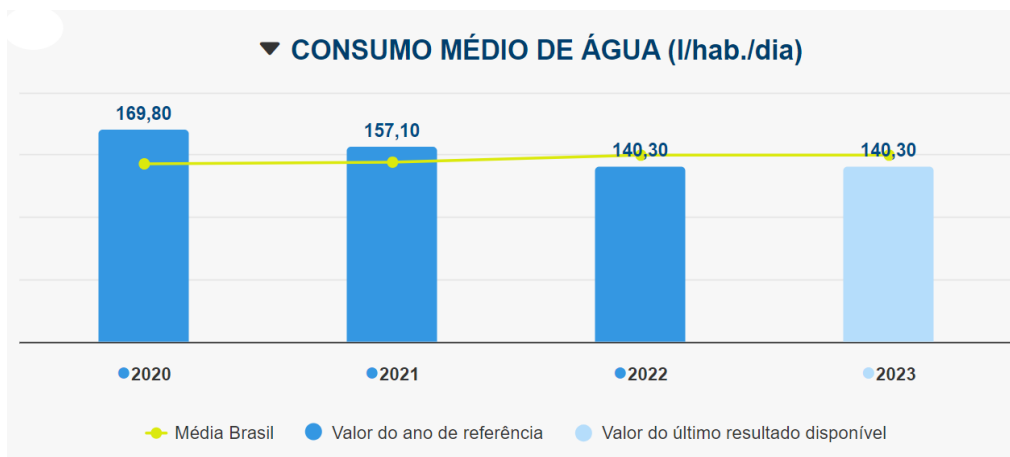
FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



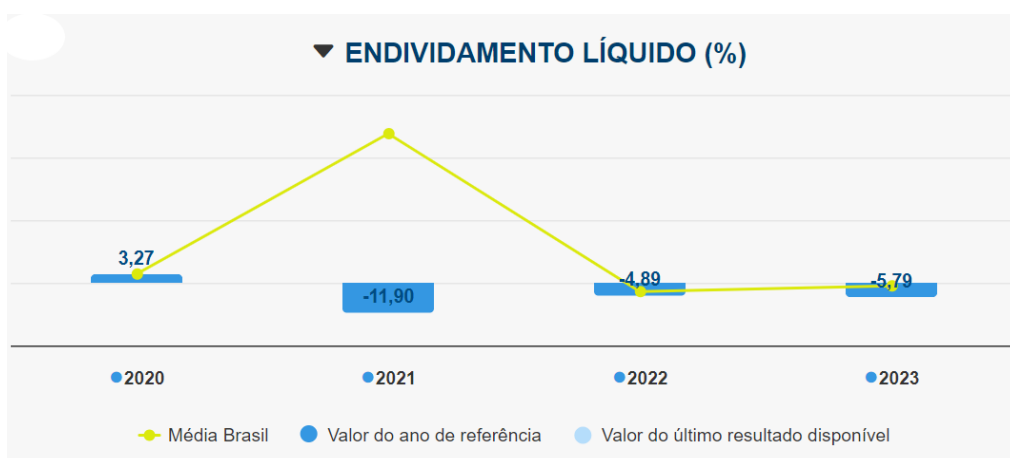
FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



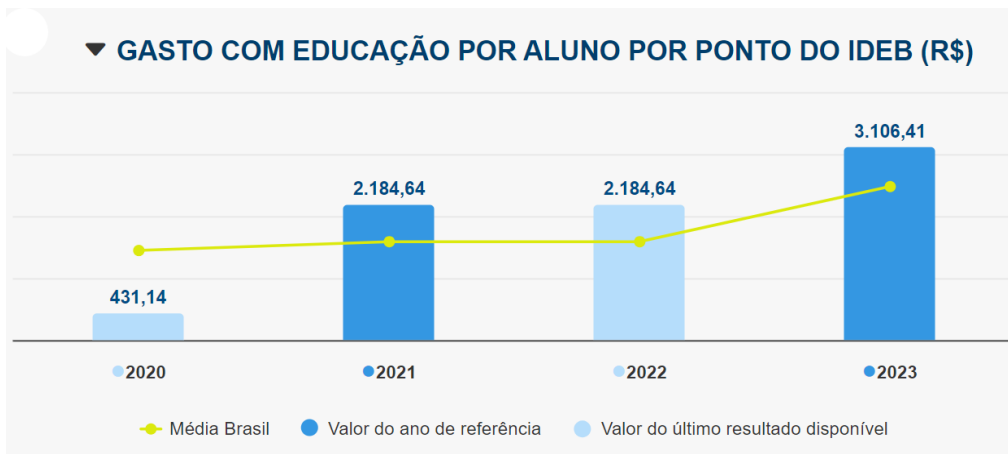
FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



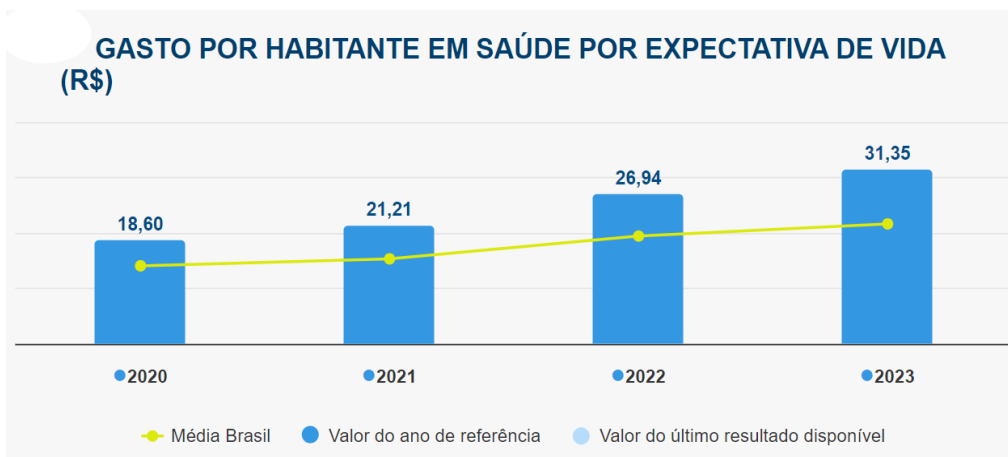
FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



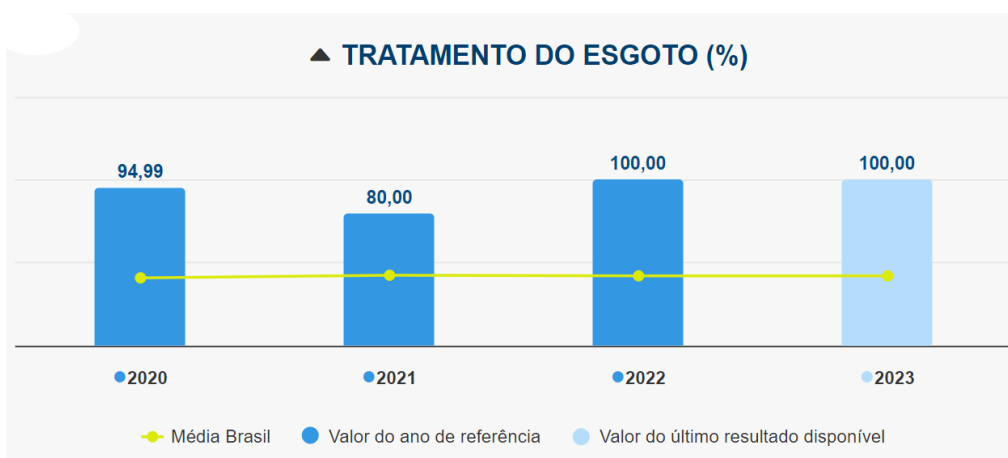
FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)

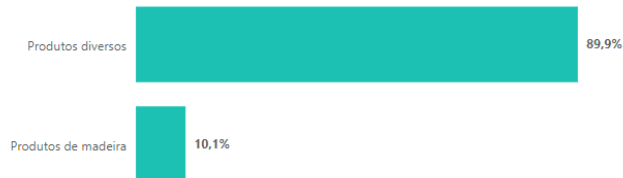


FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)

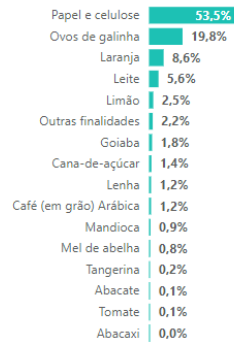


FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)

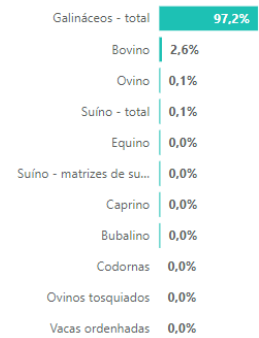
Valor da Transformação Industrial por setor de atividade, 2021



Produção agropecuária, 2022

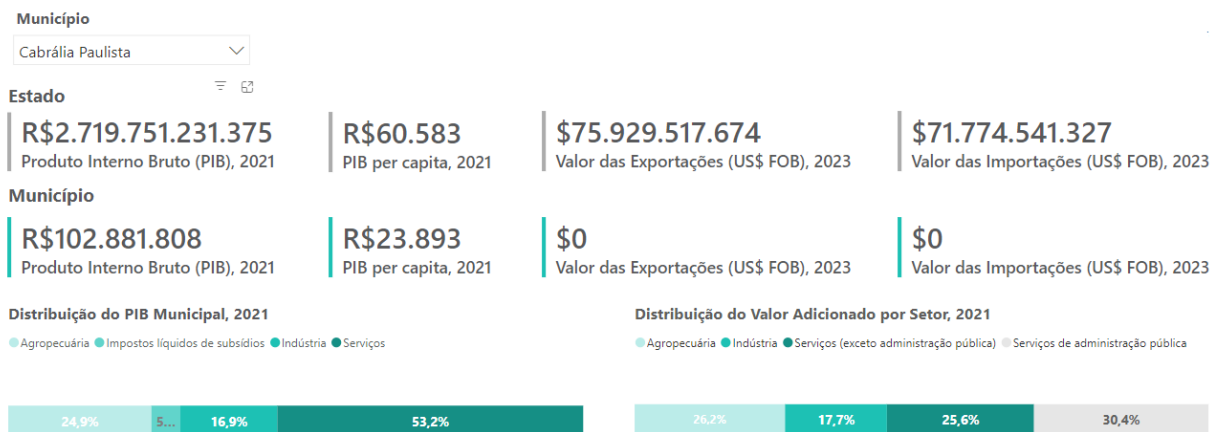


Rebanho, 2022



Fonte: Fundação Seade. IBGE. Valores em reais correntes.

FONTE: FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS ESTATÍSTICOS (SEADE)



FONTE: FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS ESTATÍSTICOS (SEADE)

Município: Setor:

2022

Estado	Município
14.891.791 Emprego Formal	R\$4.263 Salário médio
	946 Emprego Formal
	R\$2.491 Salário médio

Distribuição do emprego formal por divisão da CNAE



Salário médio por divisão da CNAE



FONTE: FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS ESTATÍSTICOS (SEADE)

Estado

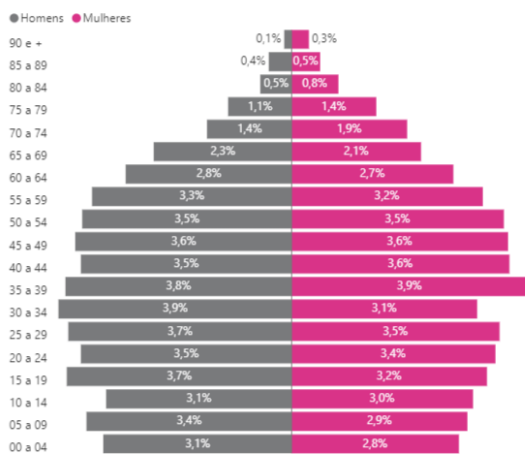
44.539.225 População	179,4 Habitantes/km2	107,8 Razão de sexo*
-------------------------	-------------------------	-------------------------

Município

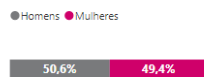
4.282 População	17,84 Habitantes/km2	97,6 Razão de sexo*
--------------------	-------------------------	------------------------

2023

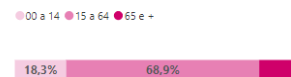
População por sexo e idade**



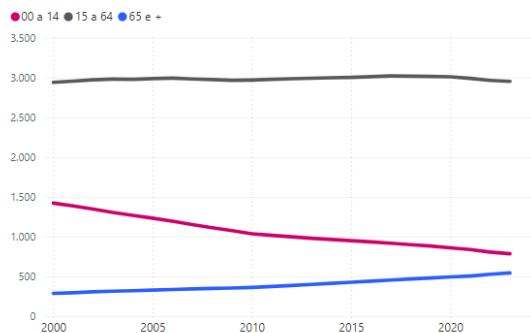
População por sexo



População por grupo de idade



Evolução da população por grupos de idade



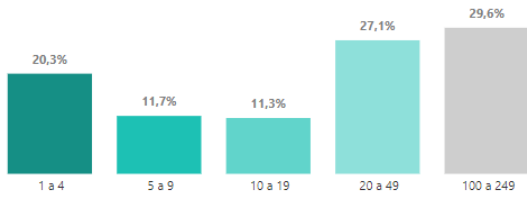
Fonte: Fundação Seade.

Nota: As populações até 2023 correspondem a ajustes realizados a partir do Censo Demográfico de 2022, considerando-se os crescimentos vegetativo e migratório observados nos municípios. Novas projeções populacionais estão em fase de preparação e aguardando a divulgação final dos dados censitários.

*Número de mulheres para cada 100 homens. **Em alguns municípios, a estrutura populacional fica alterada por influência da população prisional.

FONTE: FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS ESTATÍSTICOS (SEADE)

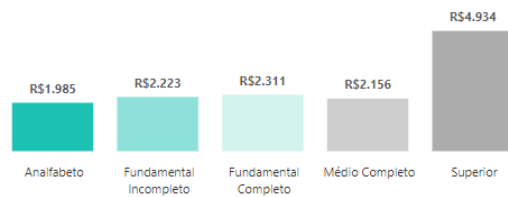
Distribuição do emprego formal, segundo tamanho de unidade local



Fonte: Fundação Seade. Ministério do Trabalho e Emprego - MTE.

Nota: Segundo o MTE, devido ao processo de transição, ainda não concluído, da forma de captação dos dados da RAIS, houve, no ano-base 2022, importante quebra na série histórica. Por esse motivo, o MTE não recomenda a comparação direta dos resultados desse ano com os resultados de anos anteriores. Para mais informações, [clique aqui](#).

Salário médio, segundo grau de escolaridade

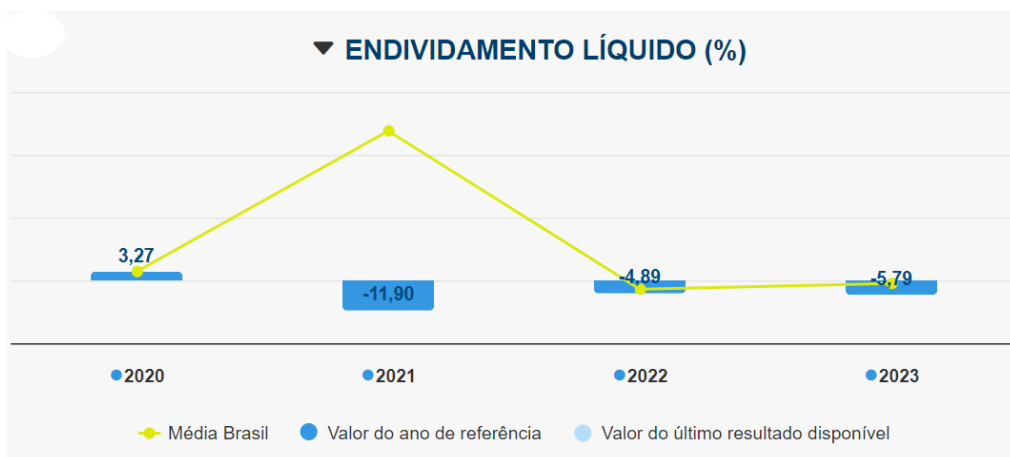


FONTE: FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS ESTATÍSTICOS (SEADE)

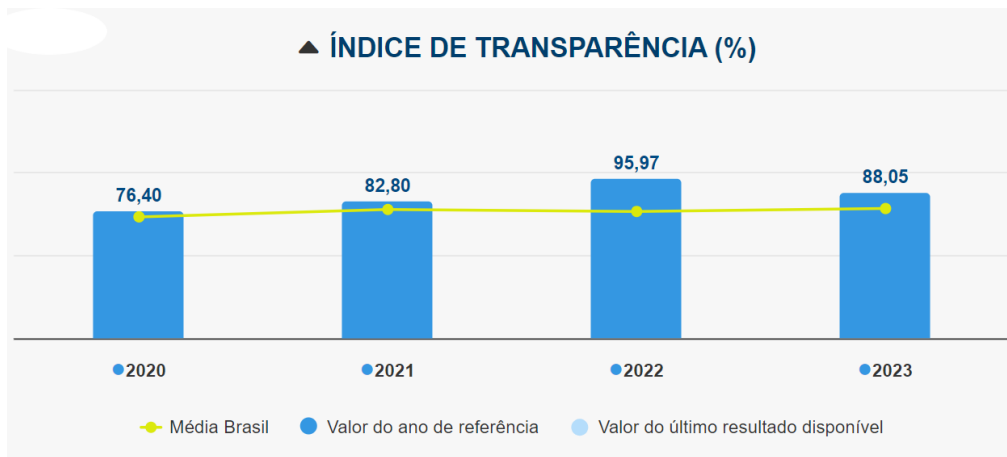
TABELA DE RANKING

Pilar	Nota	Pais	Região	Estado
		Brasil 5668 cidades	Sudeste 1668 cidades	São Paulo 645 cidades
IGMA	65.91	621	364	286
Governança, Eficiência Fiscal e Transparência	63.05	1204	510	225
Educação	66.12	1352	548	337
Saúde e Bem-Estar	57.91	1547	432	118
Infraestrutura e Mobilidade Urbana	82.19	283	191	143
Sustentabilidade	59.52	1931	780	390
Desenvolvimento Socioeconômico e Ordem Pública	66.65	1339	608	373

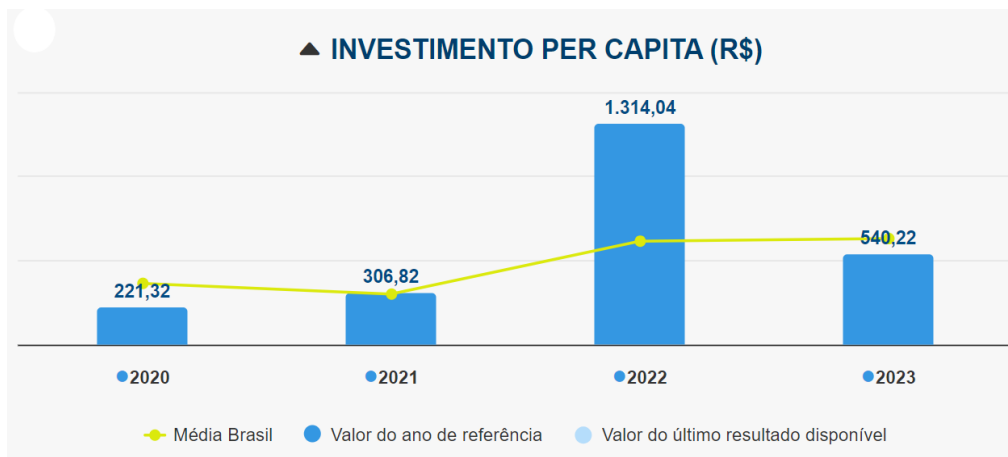
FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



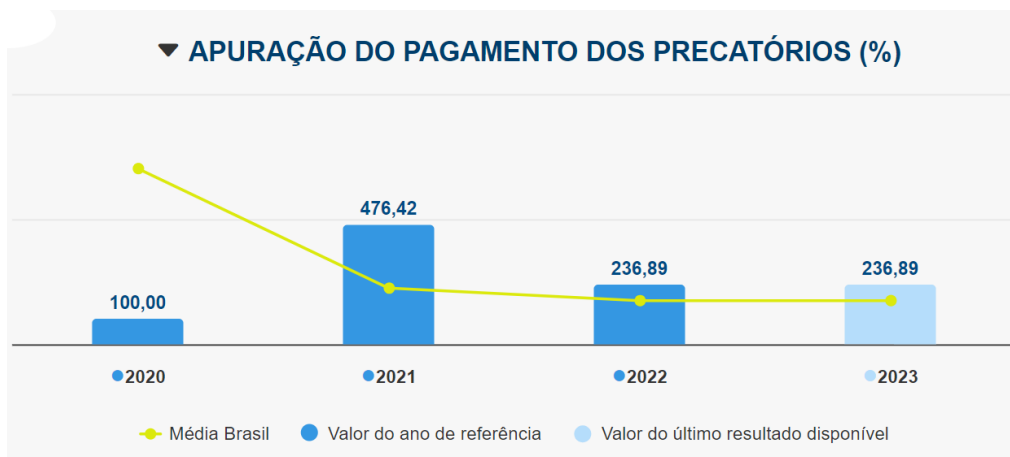
FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



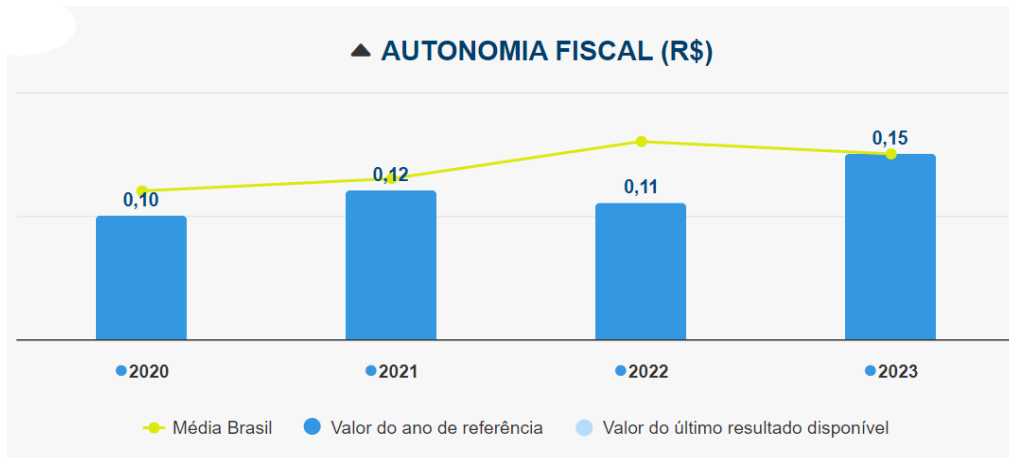
FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



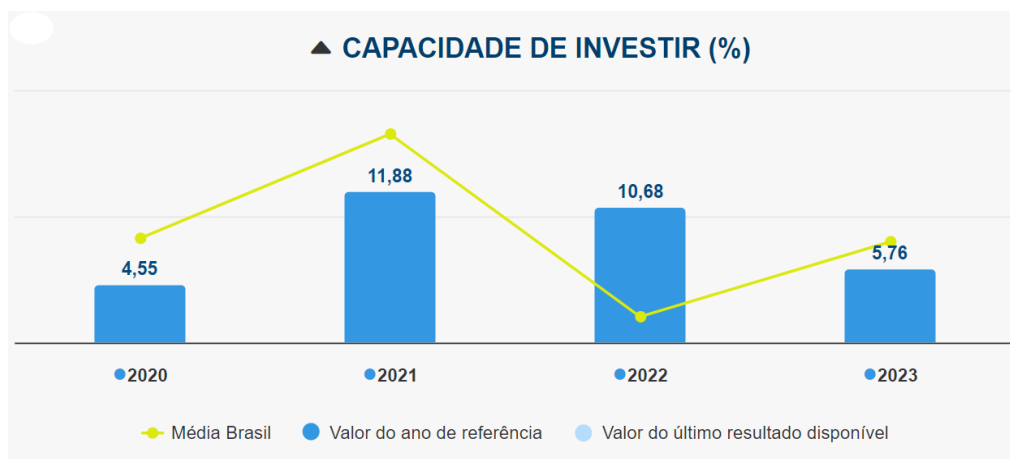
FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



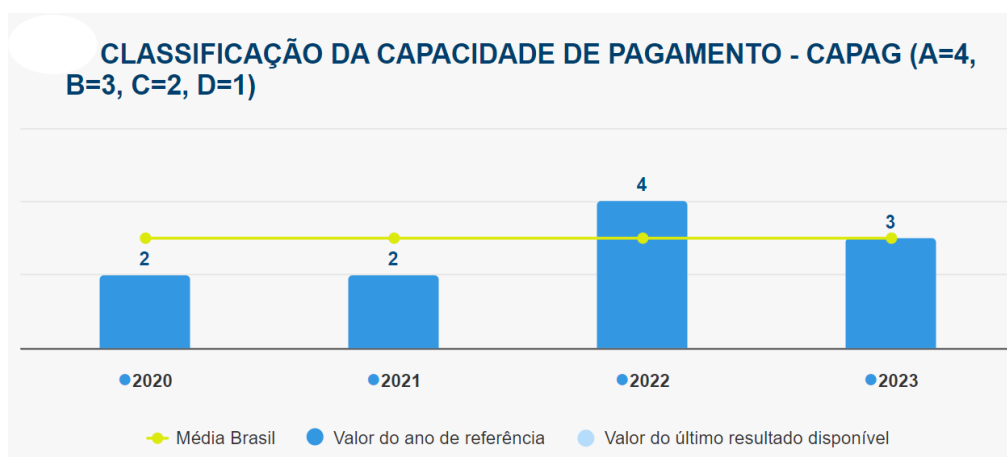
FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



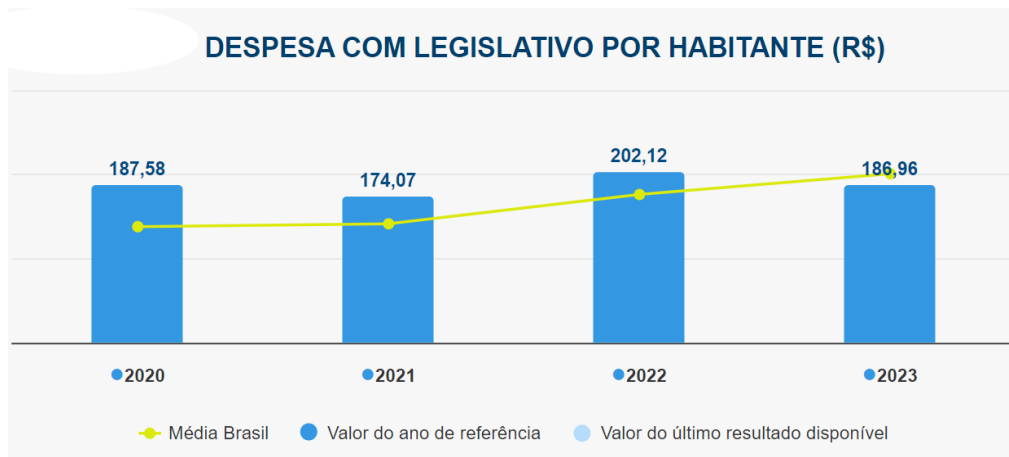
FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)

A Unidade de Básica de saúde de Cabrália Paulista (UBS) está localizada na rua Benedito Almeida Teixeira nº420. Conhecida em muitos locais como “posto de saúde - Terezinha”, ela é a principal porta de entrada para o sistema de saúde.

As UBS oferecem serviços de atenção primária à saúde, visando a prevenção, promoção e a recuperação da saúde.

2 SAÚDE EM CABRÁLIA PAULISTA

A Unidade de Básica de saúde de Cabrália Paulista (UBS) está localizada na rua Benedito Almeida Teixeira nº420. Conhecida em muitos locais como “posto de saúde - Terezinha”, ela é a principal porta de entrada para o sistema de saúde.

As UBS oferecem serviços de atenção primária à saúde, visando a prevenção, promoção e a recuperação da saúde.

A ação na Atenção Básica, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para muitos dos problemas de saúde da população, diminuindo danos e sofrimentos e responsabilizando pela efetividade do cuidado.

A UBS Cabrália Paulista, conta com equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, sendo composta por 1 recepcionista, 3 enfermeiros, 4 auxiliares de enfermagem, 3 técnicos enfermagem, 1 farmacêutico, 1 auxiliar de farmácia, 1 psicólogo, 1 assistente social, 1 auxiliar da assistente social, 1 escrivão da saúde, 1 agente administrativo, 1 almoxarife, 1 assistente operacional, 1 pediatra, 1 psiquiatra, 3 clínicos geral, 1 ginecologista, 5 dentistas, 3 auxiliar odontológico, 2 auxiliar de limpeza, 4 agente comunitário de saúde(ACS) e 19 motoristas.

O trabalho desses profissionais é interdisciplinar, ou seja, eles trabalham em conjunto para fornecer um cuidado abrangente e integrado aos usuários, como também visa promover a saúde, prevenir doenças, tratar enfermidades e reabilitar os pacientes, levando em consideração não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos psicossociais e emocionais. Sendo assim, acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização).

Estudos indicam que o acolhimento pode ser realizado por todos os profissionais da equipe.

Em 1963 a O.M.S (Organização Mundial de Saúde) reconheceu a importância da medicina de Família e Comunidade. Em 1986, o Conselho Federal de Medicina reconheceu esta Especialidade Médica e ocorreu o primeiro Congresso Brasileiro de MFC. A especialidade passou a crescer muito após a implantação do Programa de Saúde da Família (hoje Estratégia de Saúde da Família) em 1994.

A Estratégia de Saúde da Família tem como propósito contribuir na organização do sistema Único de Saúde (SUS) e na municipalização da integridade e participação da comunidade. A ESF tem como prioridade as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos **indivíduos e da família**.

A ESF de Cabrália Paulista “**Cleide Maria Baragati Cassini**” conta com 1 médico da Família e Comunidade, 1 dentista, 1 auxiliar em saúde bucal, 1 recepcionista, 5 agente comunitário da saúde, 2 fisioterapeutas, 1 auxiliar de limpeza, 1 psicóloga, 2 enfermeiras e 3 técnicos enfermagem.

O município ainda dispõe de 1 enfermeira da Vigilância Epidemiológica e 1 técnico da vigilância Sanitária. A ESF trabalha com uma carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde, exceto fisioterapeuta e psicóloga.

Cada profissional da saúde tem função específica, que apresentaremos a seguir, portanto é fundamental que reconheça a atividade do outro, a diversidade dos saberes, para que não se perca de vista o trabalho compartilhado.

2.1 Atribuição dos profissionais da saúde

O Assistente social da saúde, realiza contato direto a pessoas vulneráveis e/ou adoecidas, como também entrevistas de planejamento familiar, agendamento de consultas, entrega de guias de encaminhamento no SIRESP. Participa de reuniões técnicas de equipe multidisciplinar, informa e orienta os pacientes com relação aos direitos e deveres. Realiza visitas domiciliares aos pacientes, sensibilizando-os a participar do seu tratamento de saúde sem que se ausente das consultas e exames agendados.

O Cirurgião-Dentista coordena e participa de ações coletivas, também em parceria com a educação, através de consultório voltado apenas para os alunos e também diversas atividades coletivas realizadas ao longo do ano através da pactuação PSE – Programa Saúde na Escola, voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais.

Realiza também diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para planejamento e a programação em saúde bucal. Realiza procedimentos clínicos e cirúrgicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses referente ao programa SORRIA do qual o município faz adesão. Também atividades programadas e de atenção a demanda espontânea. O dentista realiza supervisão técnica em saúde bucal (TSB) como também participa do gerenciamento odontológico dos insumos necessários para o adequado funcionamento.

O Auxiliar em saúde Bucal executa limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho. Realiza ações de promoção em saúde bucal para as famílias, grupos e instituições. Aplica medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos. O auxiliar também processa o filme radiográfico.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desenvolve ações que buscam a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à ESF / UBS / SECRETARIA, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; orienta as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis.

O ACS acompanha, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, hoje em dia o município conta com 100% da população atendida por este profissional, considerando área urbana e rural. As visitas são programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês.

Desenvolve atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco.

Os Médicos realizam consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos. Encaminham, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, tendo como hospital de referência a Santa Casa de Duartina, a qual é a nossa “porta de entrada” para a média e alta complexidade,

respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles. Contribui, realiza e participa das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe comunidade realiza visitas domiciliares, participa do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB/ESF.

O Enfermeiro realiza atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; solicita exames complementares, prescreve medicações e encaminhamento, quando necessário. O enfermeiro planeja, gerencia e avalia as ações desenvolvidas pelos Agente Comunitário da Saúde, em conjunto com os outros membros da equipe como também realiza atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe. Participa do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS/ESF.

O Auxiliar e o Técnico de Enfermagem participa das atividades de atenção básica, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na ESF/UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.) Realizam ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe. Realizam triagem aferindo os sinais vitais, administra medicações quando solicitado. Coleta exames, curativos, preparação de leitos, auxilia paciente na locomoção entro da Unidade Saúde entre outras atividades.

Os Fisioterapeutas atuam de forma integral às famílias, através de ações interdisciplinares e intersetoriais, visando assistência e a inclusão social das pessoas portadores de deficiências, incapacitadas e desassistidas. Realiza atendimentos domiciliares em pacientes portadores de enfermidades crônicas e/ou degenerativas, pacientes acamados ou impossibilitados. Encaminhando à serviços de maior complexidade, quando julgar necessário; desenvolve programas coletivos, contributivos à diminuição dos riscos de acidente de trabalho; analisa os fatores ambientais, contributivos ao conhecimento de distúrbios funcionais laborativas; participa de equipes multiprofissionais destinadas ao planejamento, a implementação, ao controle e a execução de projetos e programas de ações básicas de saúde entre outras atribuições.

O psicólogo da UBS/ ESF realiza acolhimento, triagem, acompanhamento psicológico individual, desenvolvimento de grupos de saúde mental e educação permanente. O Psicólogo da saúde desenvolve contato mais ativo e permanente com toda a população adscrita no território, ainda que de forma indireta e não apenas quando procurada por alguém que a requisite.

Realiza o Projeto Terapêutico Singular (PTS), juntamente com a equipe para casos complexos de manejo difícil. Intervenções psicológica ao paciente com doenças crônicas, famílias/ e ou paciente com doenças terminais (cuidados paliativos). Avaliação para cirurgia bariátrica. Realiza planejamento familiar (avaliação vasectomia e laqueadura). Realiza atendimento familiar e/ou de casal para orientação ou acompanhamento psicoterapêutico. O psicólogo também participa de programas de atenção primária na Unidade de Saúde ou na comunidade; organizando grupos específicos, visando a prevenção de doenças ou do agravamento de fatores emocionais. Acompanha paciente através de

visitas domiciliares compartilhadas com os demais profissionais da saúde.

Cabe destacar que a população ao pensar no trabalho do psicólogo, vem a ideia do trabalho individual. Pesquisas apontam que a tendência é de centrar-se nas práticas de “consultório” entendidas como aquelas relacionadas ao psicodiagnóstico e psicoterapia. Somado a isso, as atividades em equipe, envolvendo visita domiciliar, atividades comunitárias, matriciamento, reunião de equipe e grupos educativos ficam prejudicados. Esse tipo de compreensão restrita, se baseia no cessar dos sintomas com oposição entre normal e patológico, direcionado a uma adesão prescritiva. O resultado é, alto número de encaminhamentos equivocados para o profissional da Psicologia, baixa compreensão quanto às possibilidades do trabalho, fazendo com que a demanda para a Psicologia cresça desnecessariamente (CREPOP, 2008). Portanto é compreensível, idealização, pois a Psicologia brasileira, que tem sua prática inicial voltada para o atendimento individual, no consultório privado, com o objetivo de “curar” os sujeitos, se vê diante de um grande desafio: como ingressar nessa nova lógica de cuidado à saúde proposta pela *política pública*? Assim, a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que se desenvolve paralelamente à Reforma Sanitária, a Psicologia inicia o processo de transformação do seu saber-fazer, que passa pelo entendimento de que a prática clínica está mais próxima do cuidado do que da cura, e que esta prática não se define pelo lugar, podemos fazer clínica fora dos consultórios. Além disso, a utilização de ferramentas importantes como o trabalho em grupo facilita a intervenção e aproxima cada vez mais o fazer da Psicologia da população. O SUS vai se consolidando e a Psicologia vai adentrado.

A Lei 10.216/2001 estabeleceu novas diretrizes para políticas de saúde mental, ao prever a substituição progressiva dos manicômios no país por uma rede de serviços que compreendem o cuidado em liberdade como elemento fundamentalmente terapêutico. Ficou estabelecido assim, que a pessoa com transtorno mental, “sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno (...)”, deve ser “tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade [art. 2º, §].

Através da portaria nº3.088/2011 foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) esta portaria estabelece as diretrizes e normas para a organização da RAPS, que visa articular e integrar ações e serviços de saúde mental em todo o território nacional. A RAPS é composta por serviços de saúde mental em diferentes níveis de complexidade, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento, Consultórios na Rua, entre outros, e busca promover o cuidado integral e humanizado às pessoas com transtornos mentais e suas famílias.

A RAPS é formada pelos seguintes pontos de atenção: Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA), Serviços Residências Terapêuticas (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC), Unidades de Pronto Atendimento (UA), SAMU, Hospitais Gerais e Centros de Convivência e Cultura. (Ministério da Saúde, 2011)

Surge o Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituindo uma alternativa ao modelo centrado no hospital psiquiátrico permitindo que os usuários permaneçam junto às suas famílias e comunidades. São lugares onde oferecem serviços de saúde abertos para portadores de sofrimento

psíquico, incluindo aquelas decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Vale ressaltar que o município de Cabrália Paulista não possui CAPS I. Esse modelo é indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes. Sendo assim o município através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) está aprimorando os atendimentos já realizados e buscando desenvolver grupos de saúde mental na Unidade Saúde, como também parceria com a Secretaria da Educação para trabalhar com grupos de adolescentes, com objetivo de atender pacientes com sofrimento psíquico nas suas diferentes necessidades.

A Unidade Básica de Saúde/ Estratégia da Saúde da Família do município, busca através das ações desenvolvidas, assegurar a integralidade e cumprimento das ações previstas na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, que descreve os princípios e o funcionamento do SUS.

2.2 Programas e Ações

Segue algumas ações desenvolvidas no município:

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa do governo brasileiro que integra as políticas de saúde e educação. Ele tem como objetivo principal promover a saúde e a qualidade de vida dos estudantes, com foco na prevenção de doenças e na promoção da cidadania.

O Programa Viva Leite é uma iniciativa do governo brasileiro que visa garantir o acesso à alimentação adequada, especialmente para crianças em situação de vulnerabilidade social. Ele consiste na distribuição gratuita de leite pasteurizado para famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza, com foco especial em crianças de 6 meses a 5 anos de idade e em gestantes.

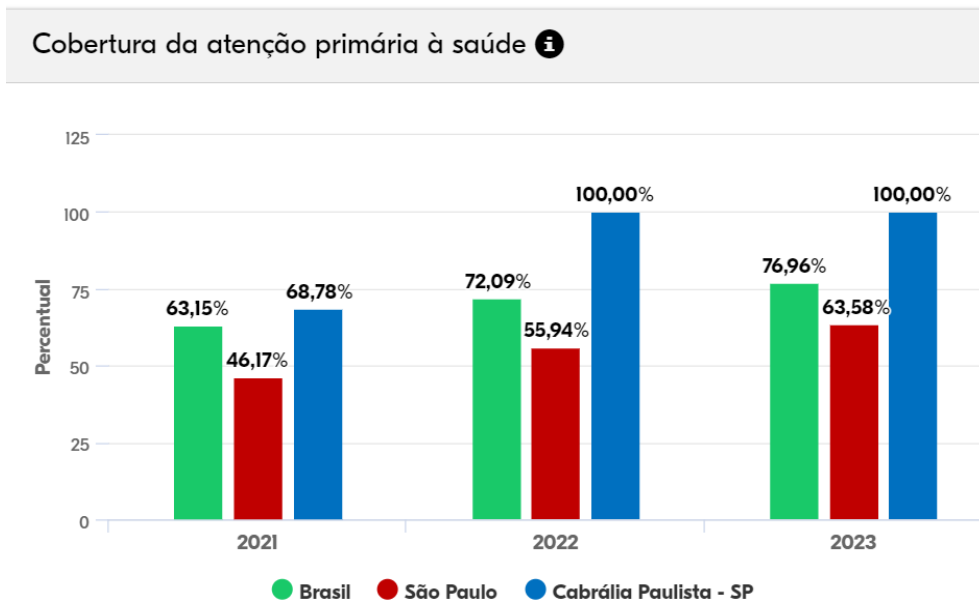
Rede Cegonha é uma política pública brasileira que visa garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (período pós-parto), bem como o direito ao planejamento reprodutivo.

Em suma, a Rede Cegonha representa um esforço do governo brasileiro para promover a saúde materno-infantil e garantir o direito das mulheres a uma maternidade segura e digna, com atenção humanizada e integral ao longo do ciclo gravídico-puerperal. É realizada, palestras, rodas de conversas com as gestantes como também Planejamento Familiar (cirurgia vasectomia/ laqueadura, Campanhas de vacinações entre outras)

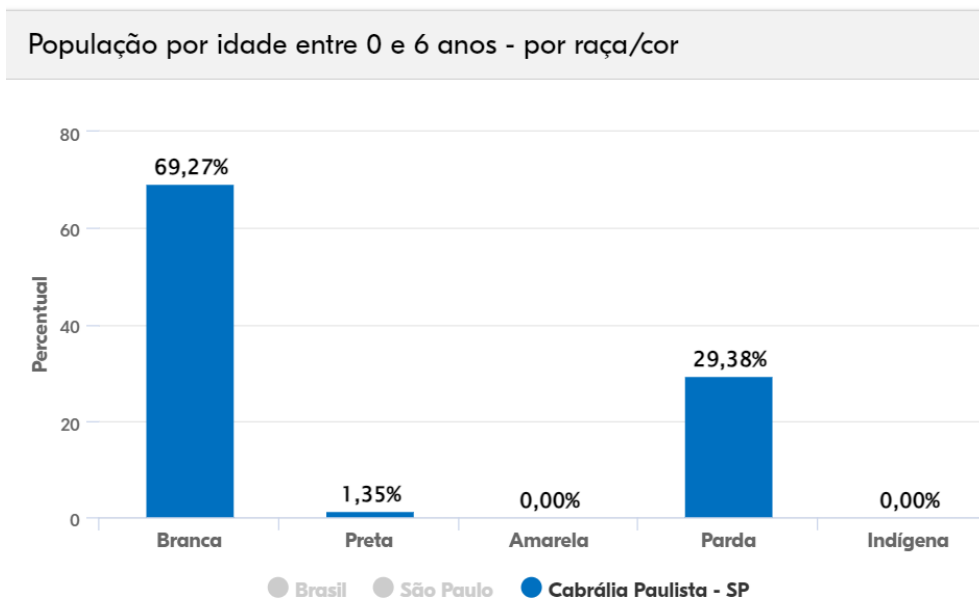
Para melhor compreensão e organização, foram elaborados fluxo de atendimento à UBS/ESF como também fluxo de atendimento em situações de violência à criança e adolescente seguindo as diretrizes da Lei da escuta Protegida 13.431/2017.

Quando paciente chega na Unidade de saúde (PSF) para atendimento, é realizada atualização cadastral e feito uma ficha eletrônica. Após a realização da ficha paciente aguarda na recepção, onde será chamado através painel eletrônico para os demais procedimentos de triagem, médico, dentista, psicóloga, fisioterapeuta entre outros. Após a avaliação médica, o paciente poderá ser encaminhado ao PS de Duartina para realização de RX como também para atendimento hospitalar.

2.3 Do diagnóstico da Saúde

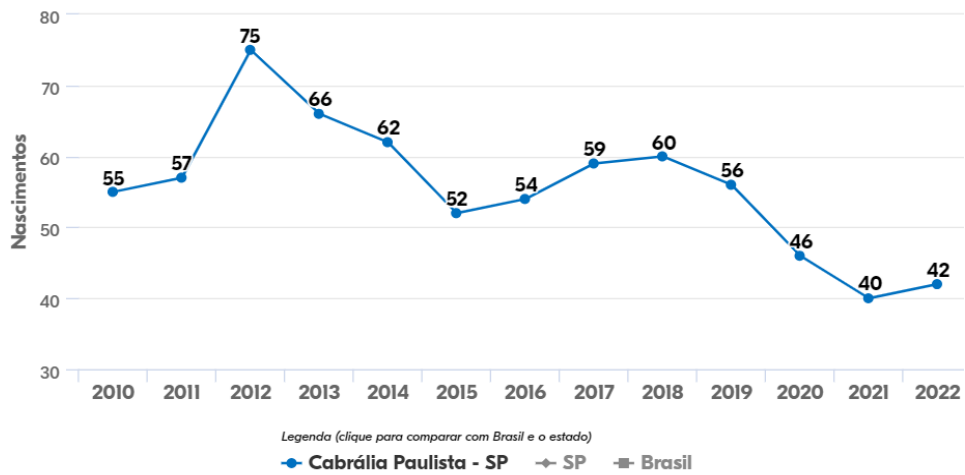


FONTE: SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL 2023



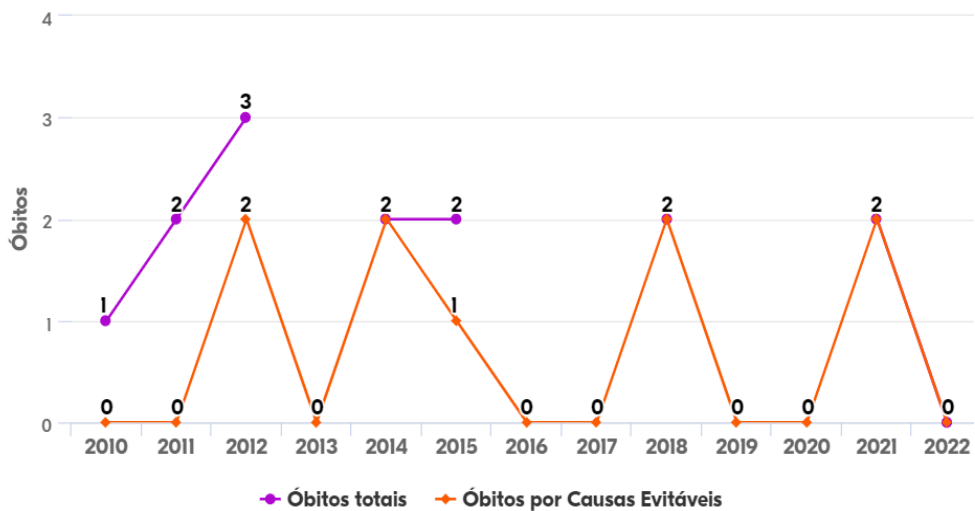
FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE – DATASUS (2010-2022)

Nascidos vivos



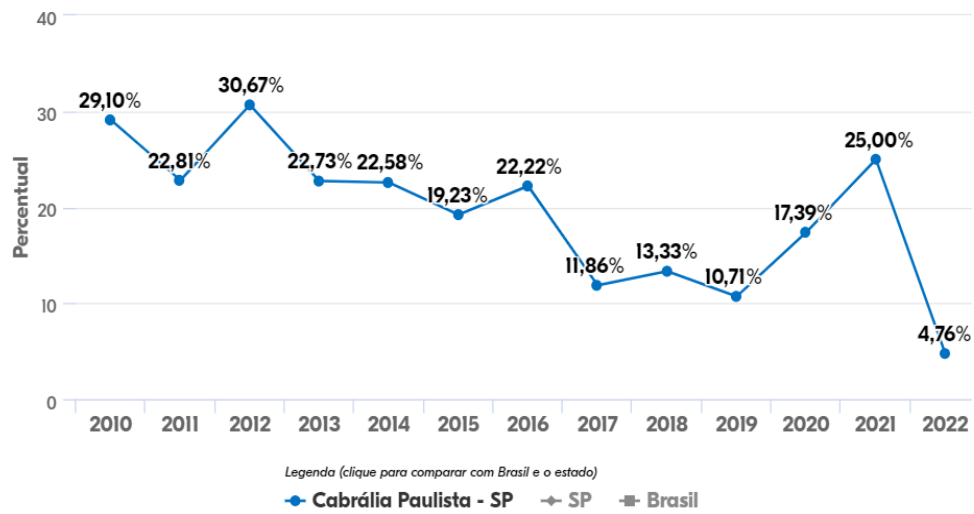
FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE – DATASUS (2010-2022)

Comparação da mortalidade infantil total e por causas evitáveis



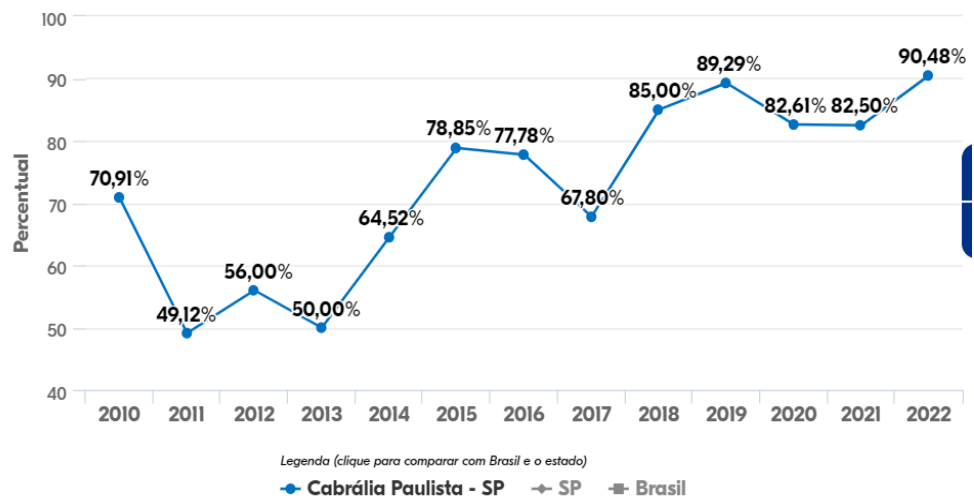
FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE – DATASUS (2010-2022)

Percentual de partos de mães adolescentes (até 19 anos) **i**



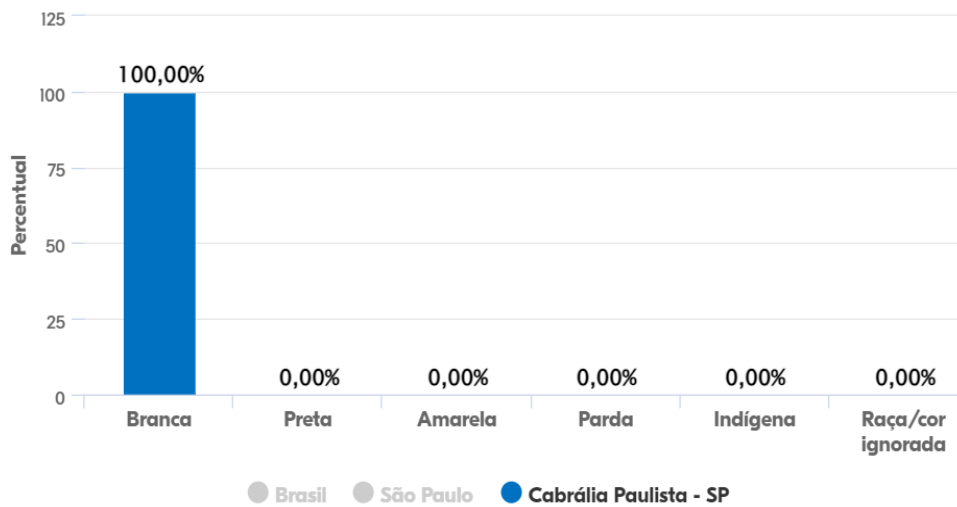
FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE – DATASUS (2010-2022)

Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal **i**



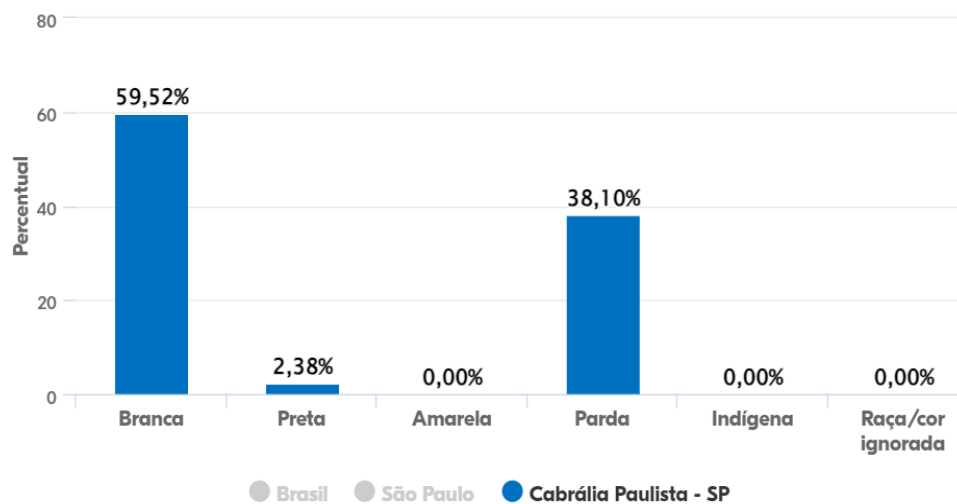
FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE – DATASUS (2010-2022)

Partos de mães adolescentes por raça/cor



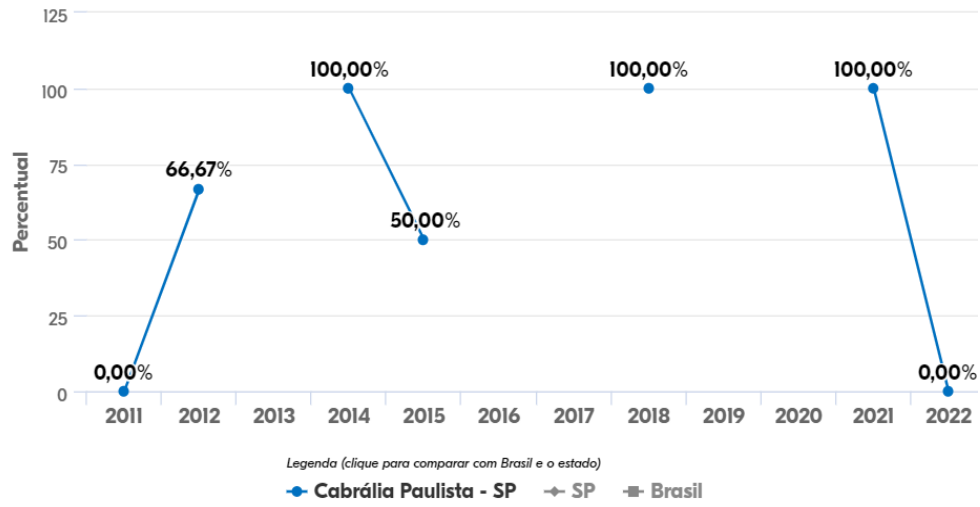
FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE – DATASUS (2010-2022)

Nascidos vivos - por raça/cor



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE – DATASUS (2010-2022)

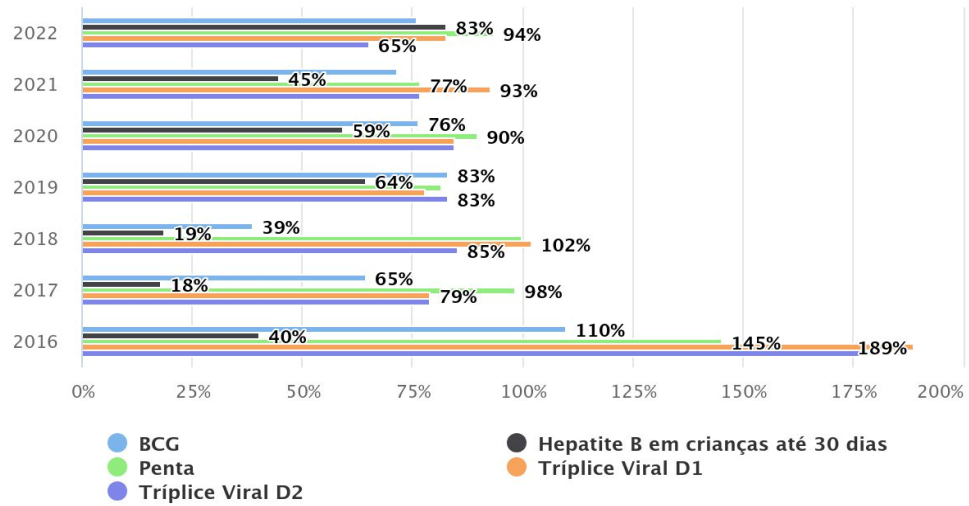
Percentual de mortalidade infantil por causas evitáveis **i**



FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE – DATASUS (2010-2022)

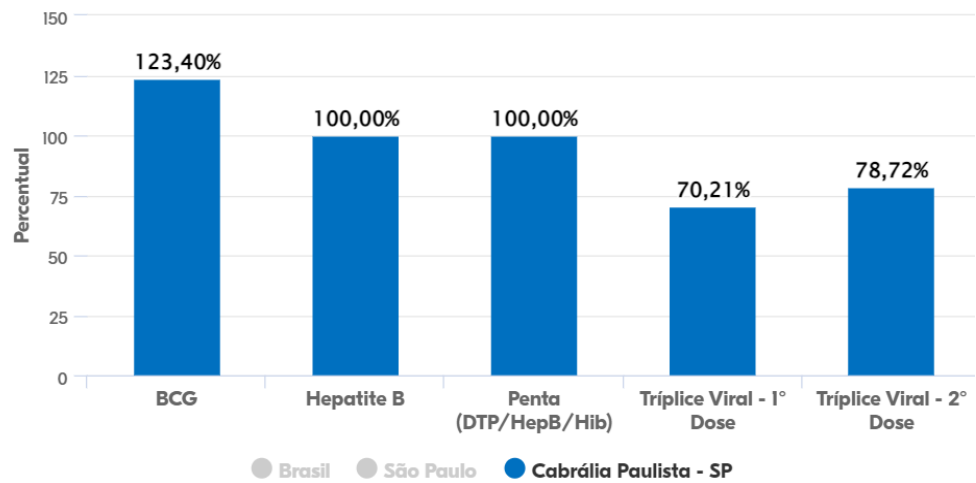
Tipo de Vacina

Proporção cobertura vacinal



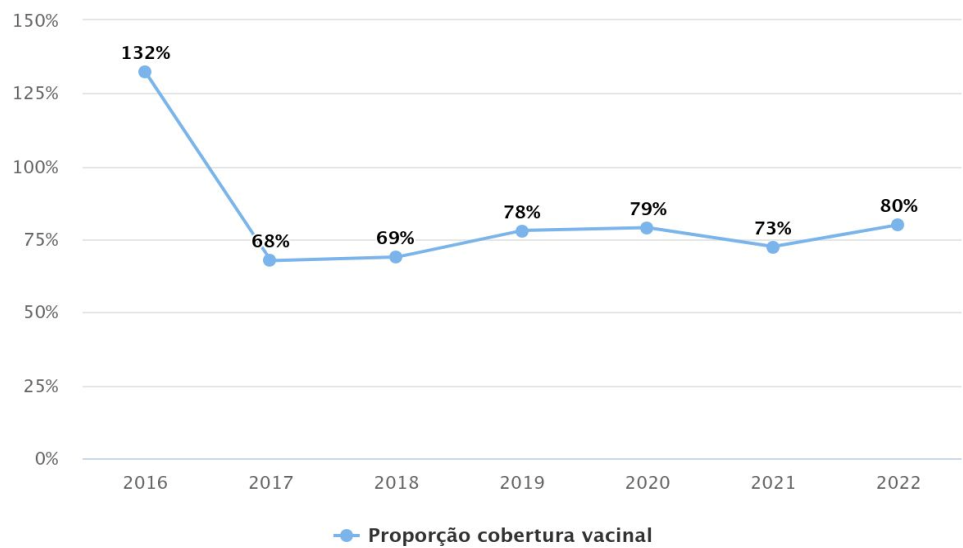
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Cobertura vacinal infantil ⓘ



FONTE: SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL 2023

Proporção cobertura vacinal



Highcharts.com

FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Taxa de detecção de aids em menores de 5 anos, para cada 100 mil crianças



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

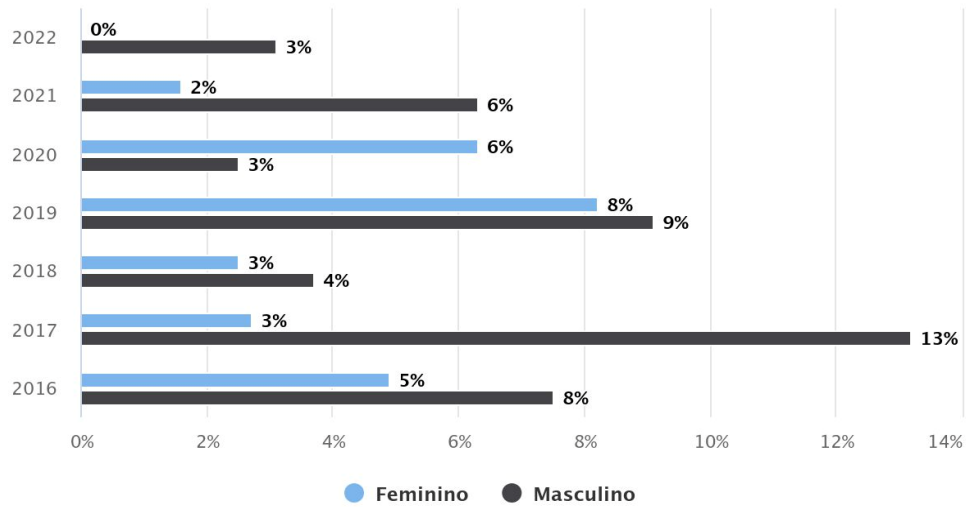
Taxa de incidência de sífilis congênita, para cada mil crianças



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Sexo da criança

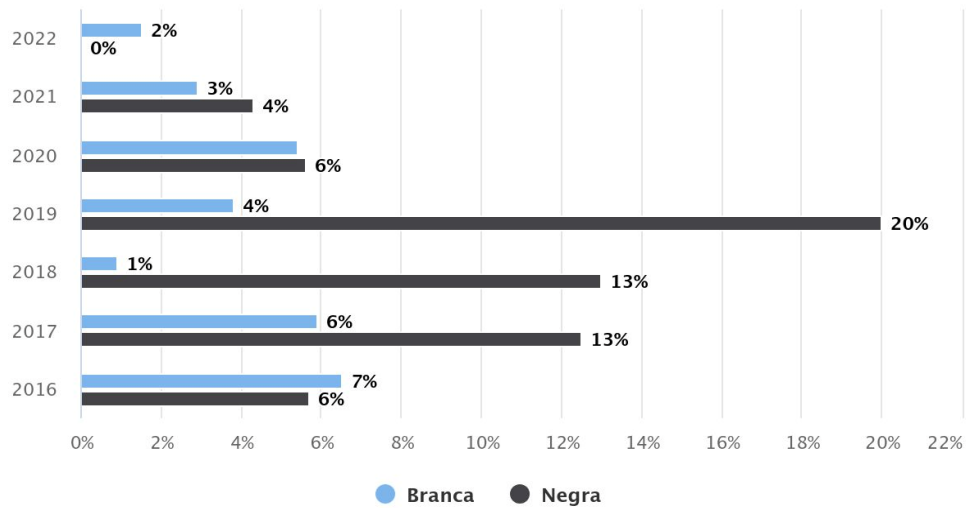
Prevalência de déficit de altura em menores de 5 anos



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

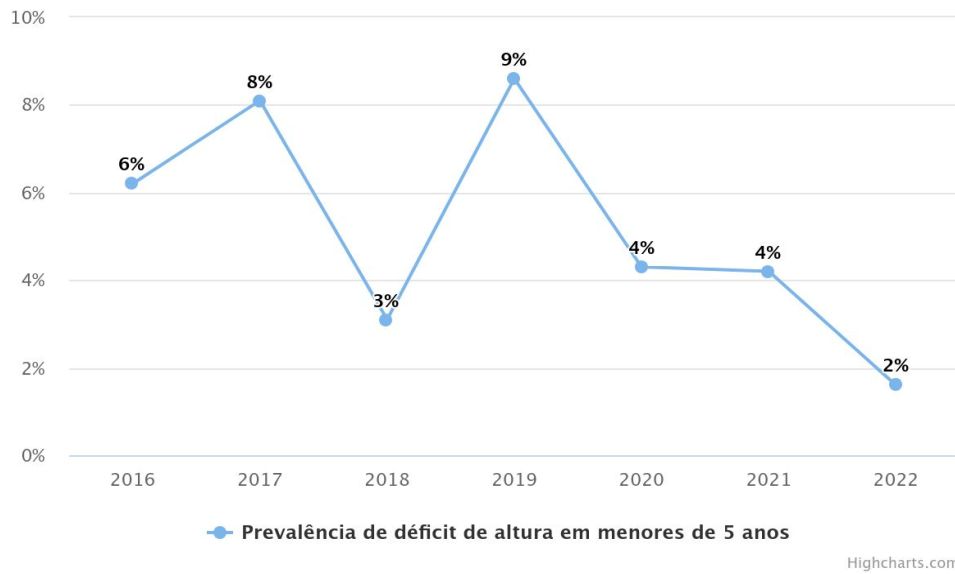
Cor ou Raça da criança

Prevalência de déficit de altura em menores de 5 anos



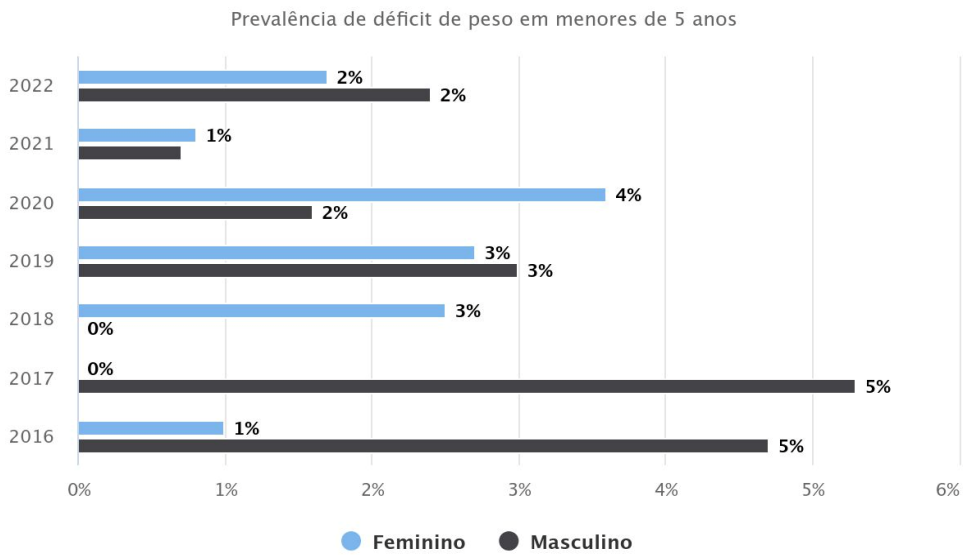
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Prevalência de déficit de altura em menores de 5 anos



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

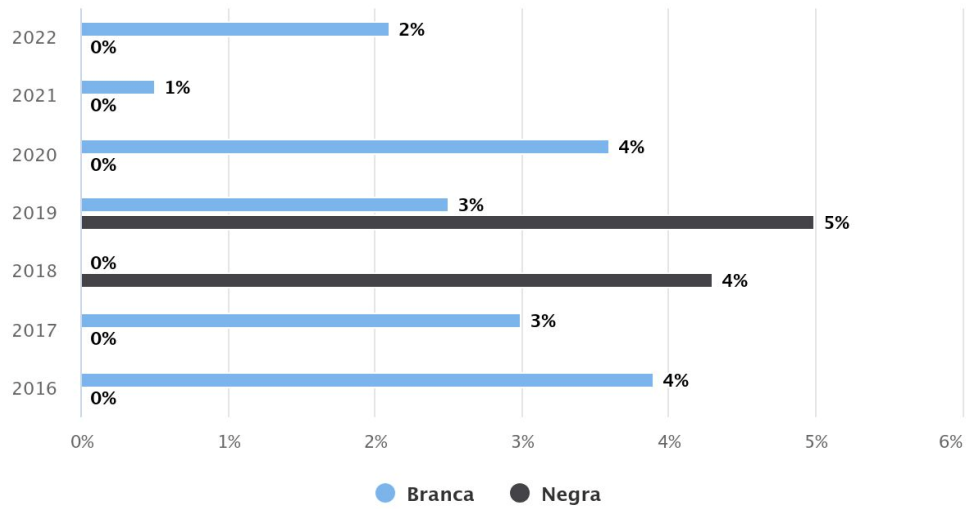
Sexo da criança



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

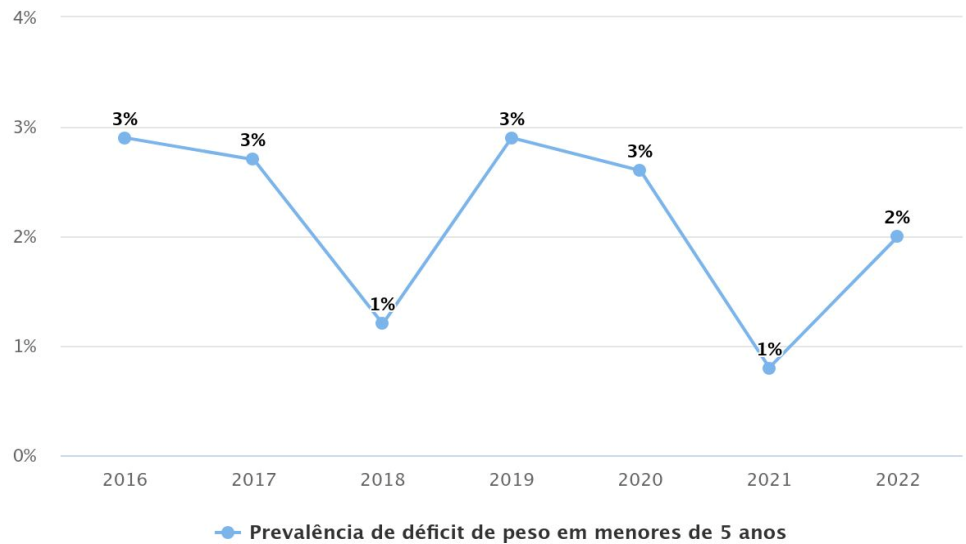
Cor ou Raça da criança

Prevalência de déficit de peso em menores de 5 anos



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

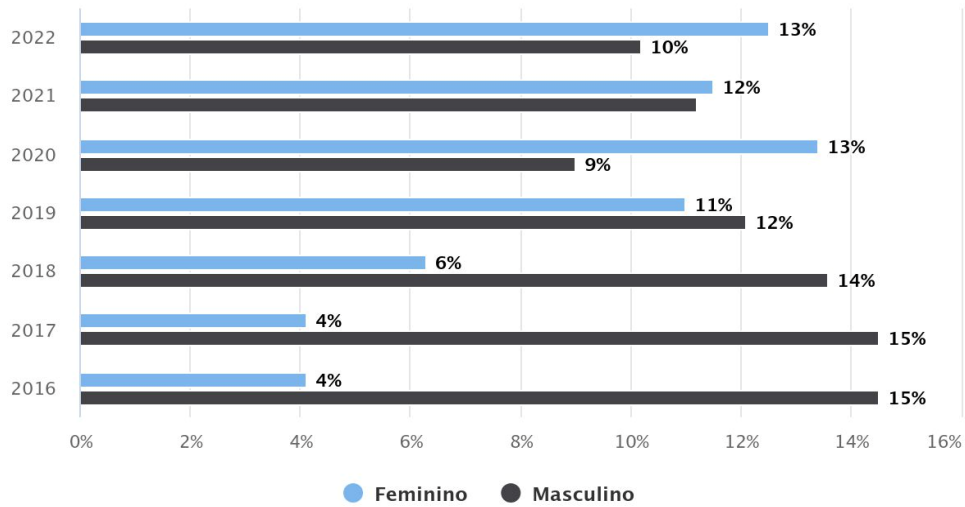
Prevalência de déficit de peso em menores de 5 anos



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Sexo da criança

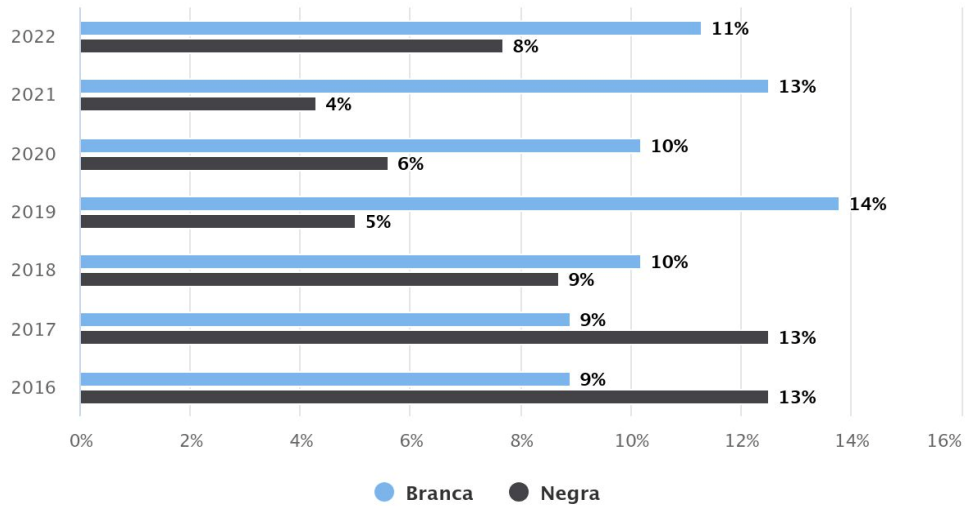
Prevalência de excesso de peso em crianças menores de 5 anos



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

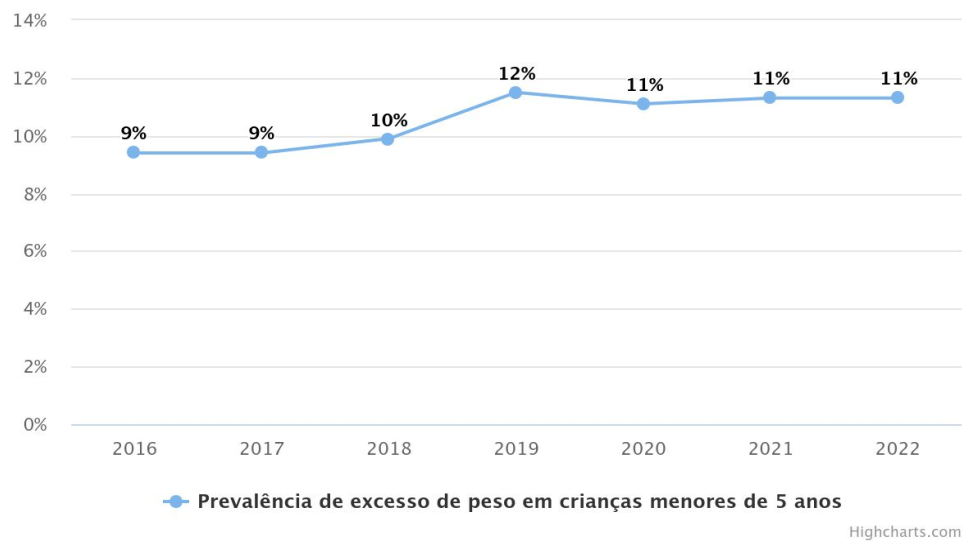
Cor ou Raça da criança

Prevalência de excesso de peso em crianças menores de 5 anos



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

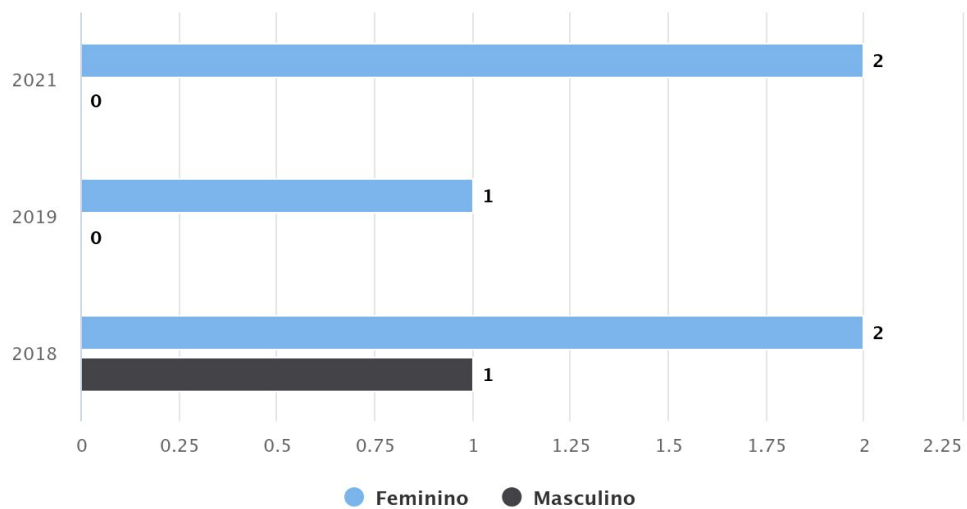
Prevalência de excesso de peso em crianças menores de 5 anos



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Sexo da criança

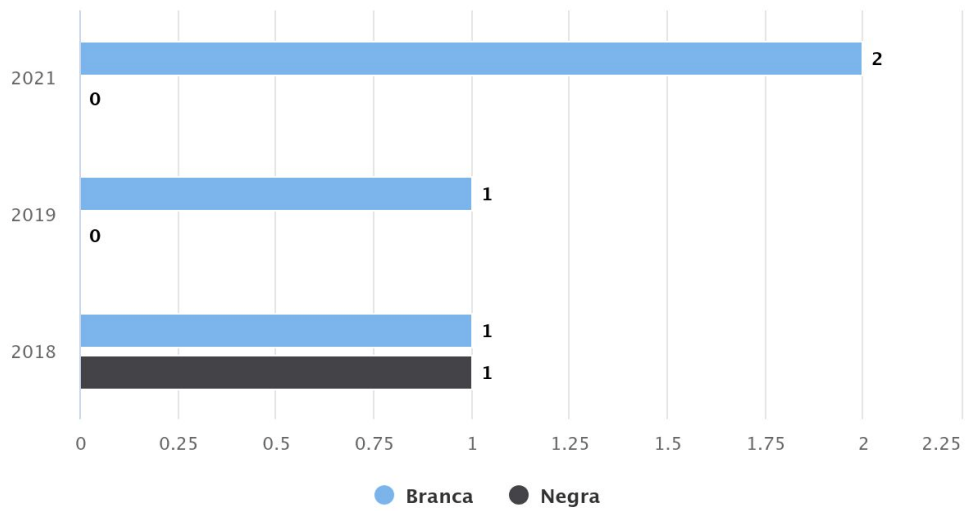
Número de óbitos de crianças menores de 5 anos



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Cor ou Raça da criança

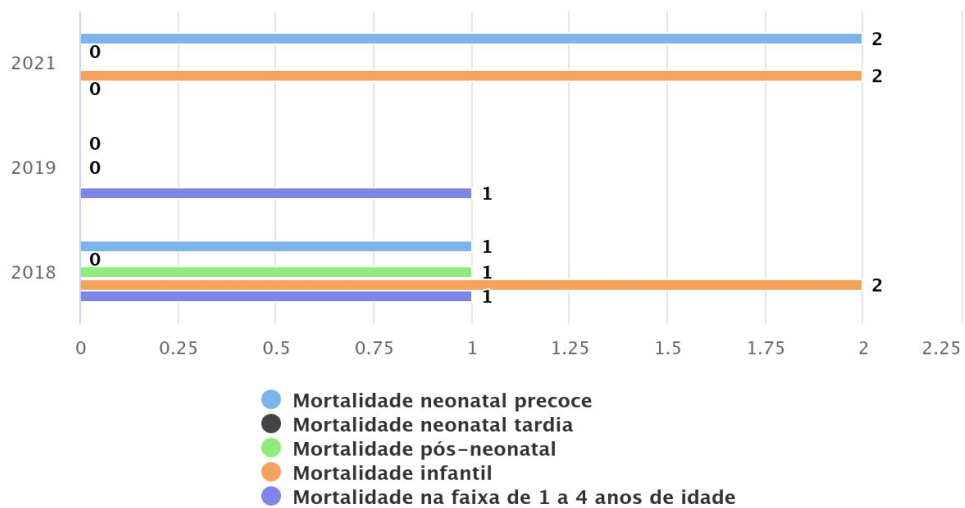
Número de óbitos de crianças menores de 5 anos



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

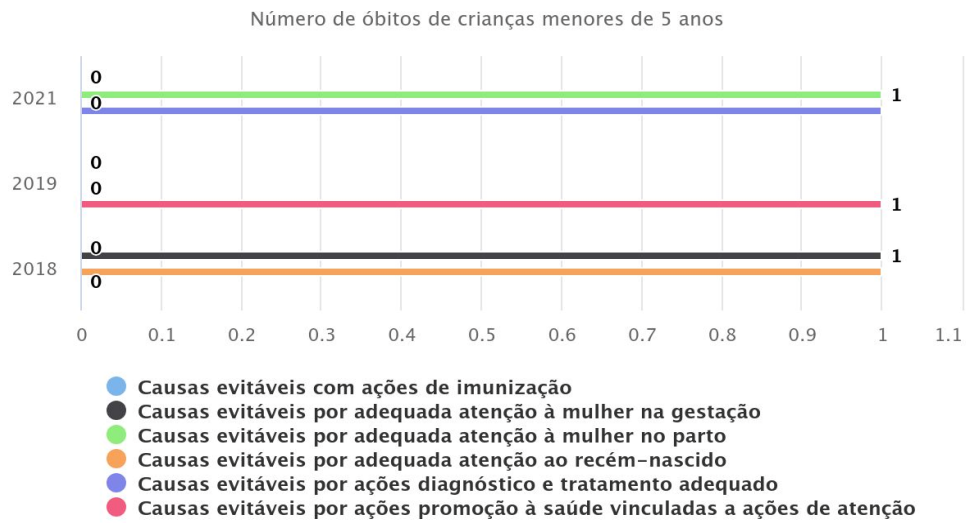
Componentes de mortalidade na infância

Número de óbitos de crianças menores de 5 anos



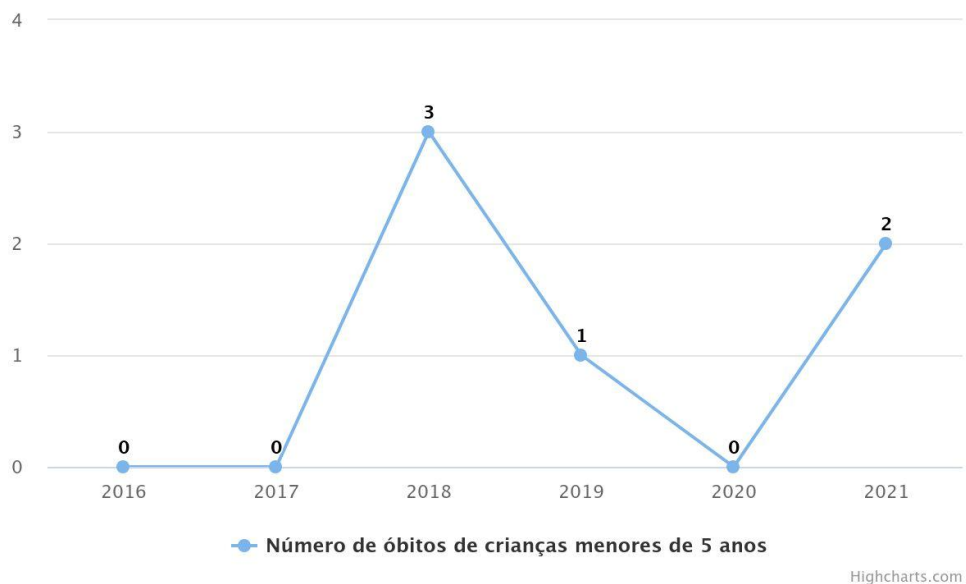
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Causas evitáveis de mortalidade de crianças menores de 5 anos de vida



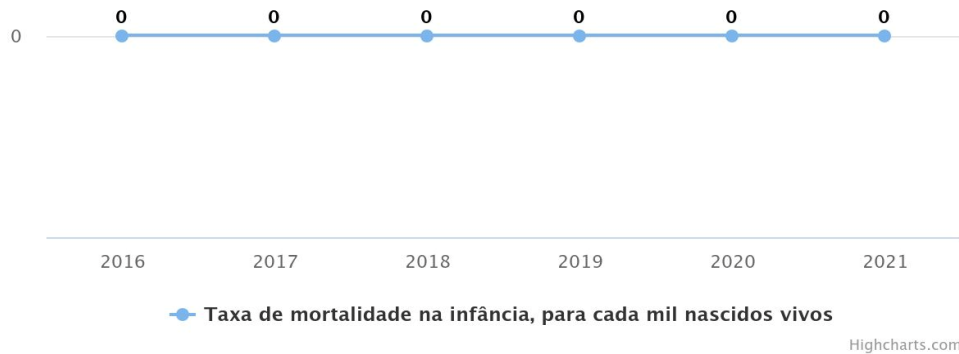
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Número de óbitos de crianças menores de 5 anos



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

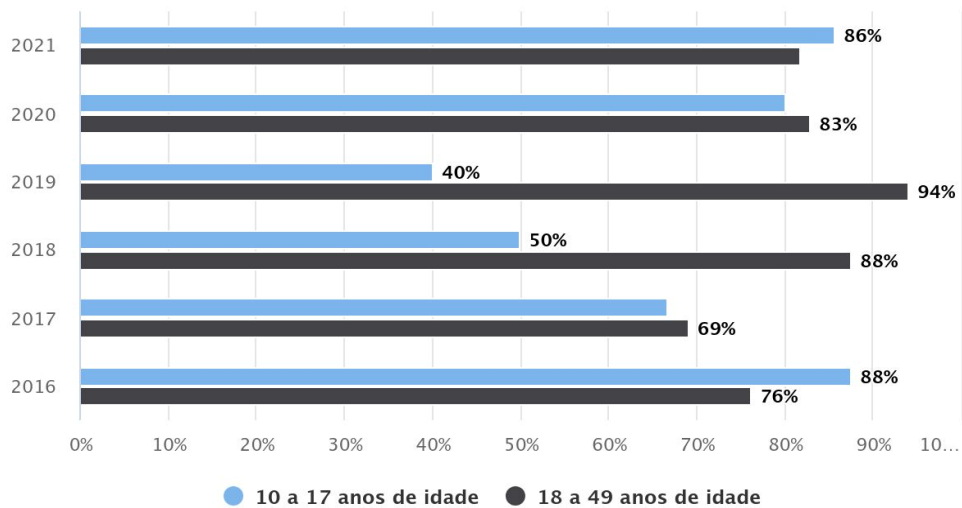
Taxa de mortalidade na infância, para cada mil nascidos vivos



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Faixa etária da mãe

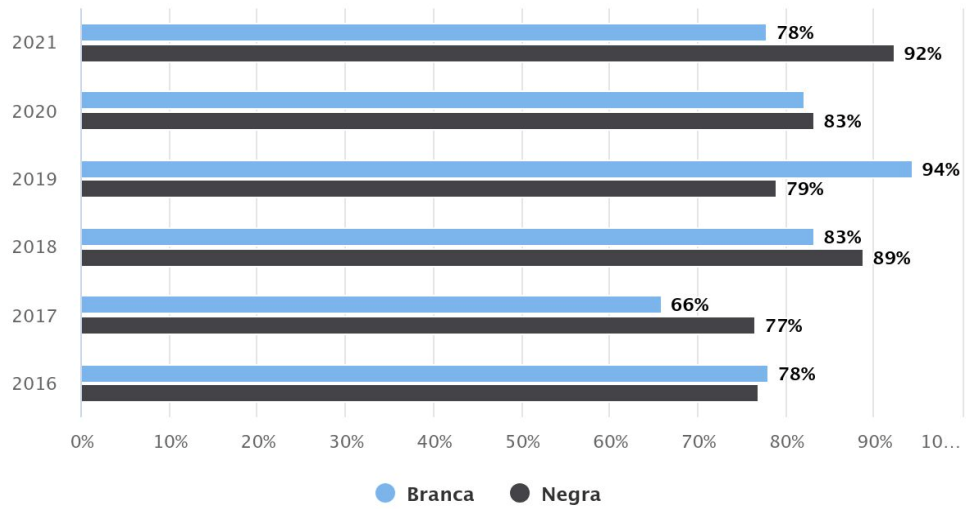
Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Cor ou Raça da criança

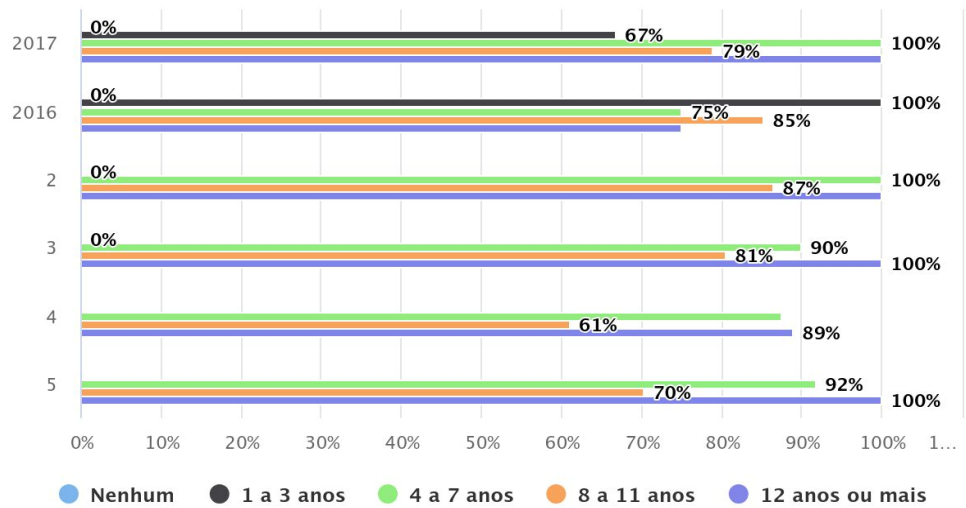
Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

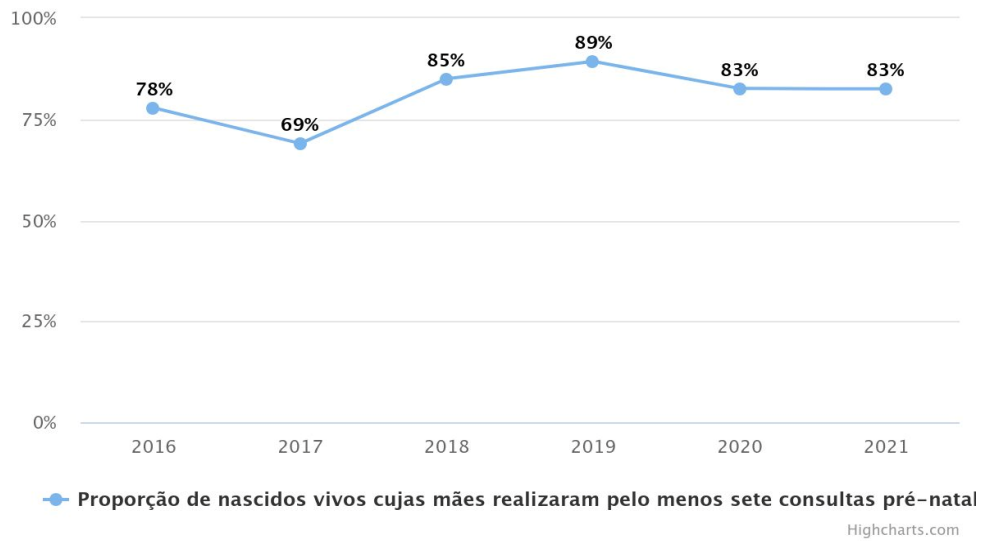
Anos de estudos concluídos da mãe

Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal



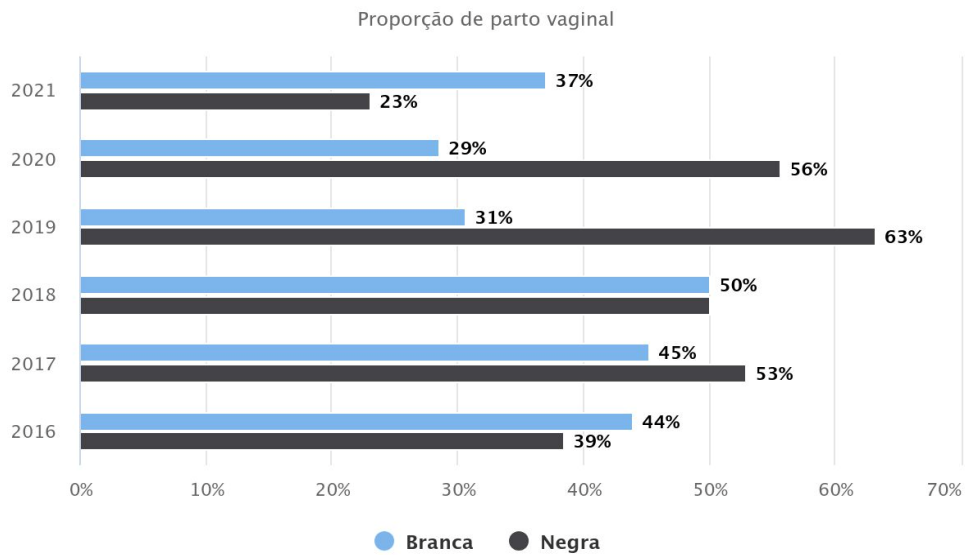
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

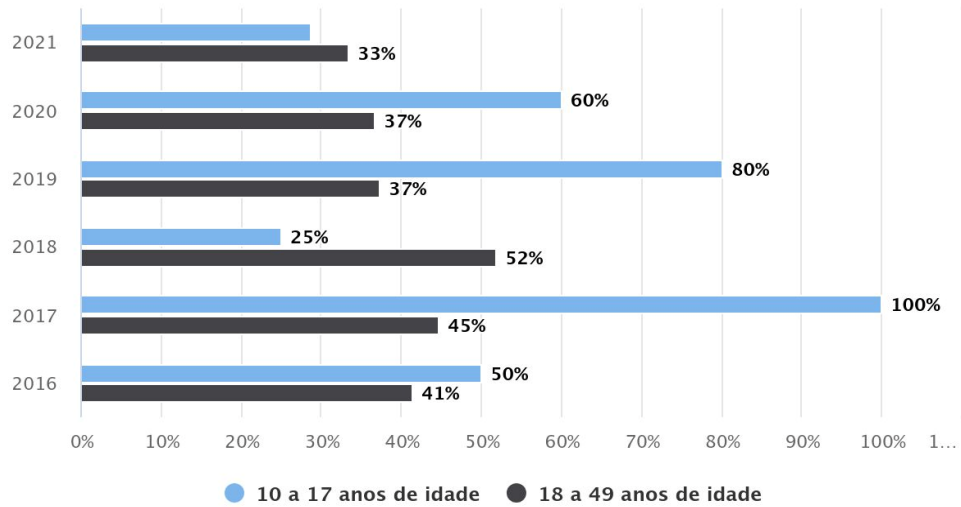
Cor ou Raça da criança



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Faixa etária da mãe

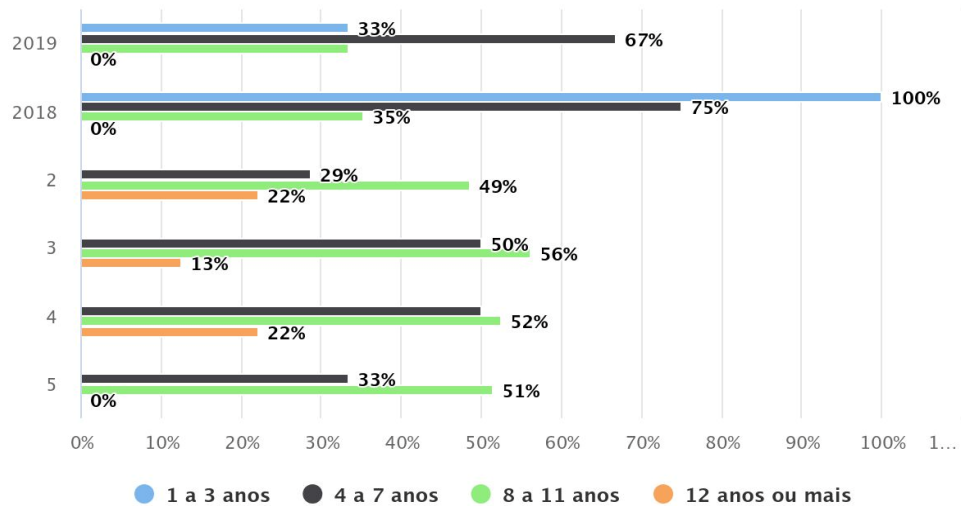
Proporção de parto vaginal



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

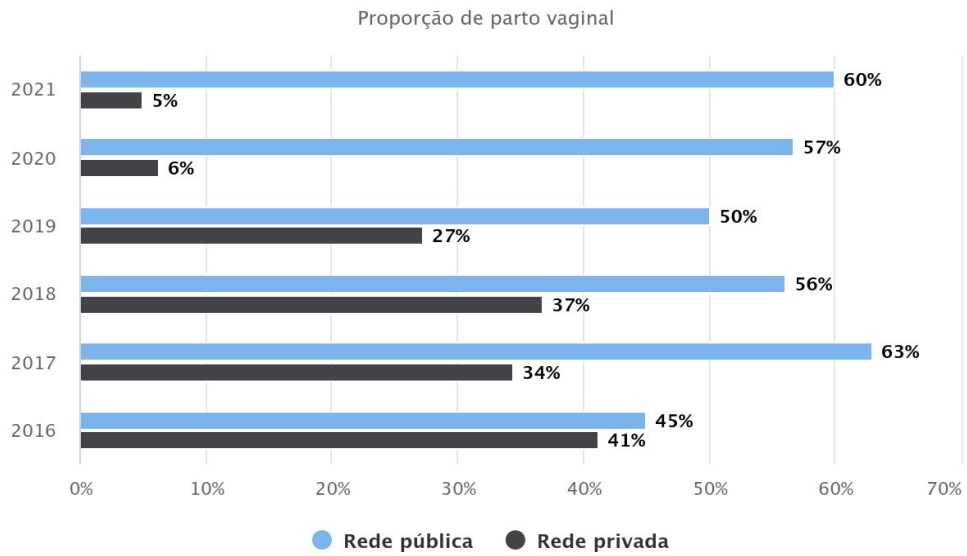
Anos de estudos concluídos da mãe

Proporção de parto vaginal

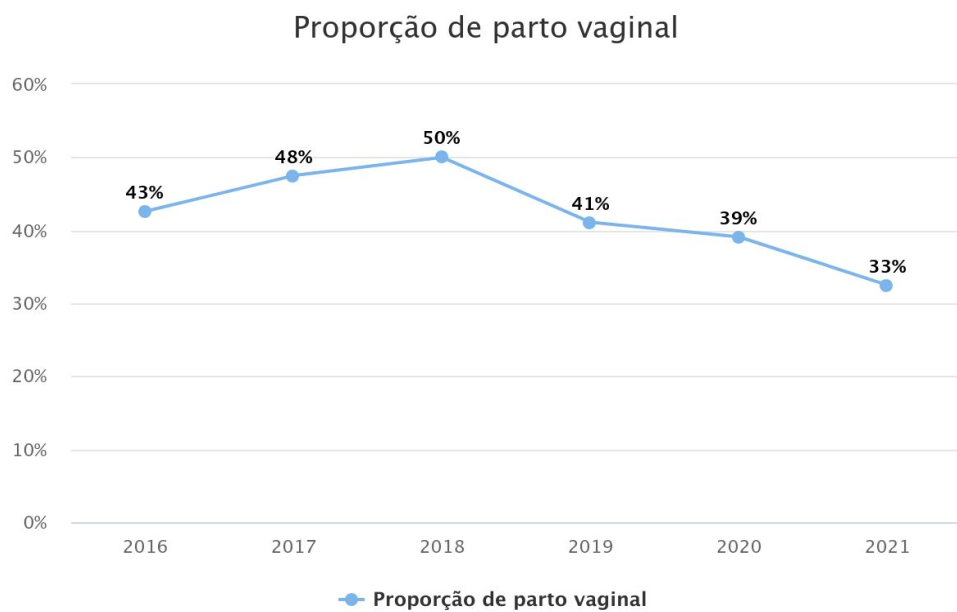


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência administrativa do estabelecimento de saúde

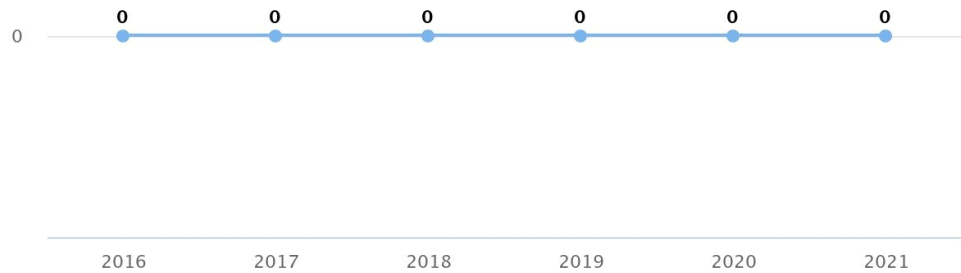


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Número de óbitos de mulheres gestantes ou puerperais, por causas e condições consideradas de morte materna

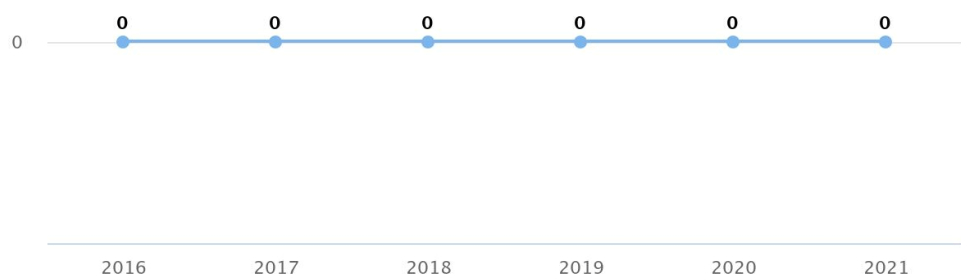


— Número de óbitos de mulheres gestantes ou puerperais, por causas e condições consider.

Highcharts.com

FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Taxa de mortalidade materna, para cada 100 mil nascidos vivos

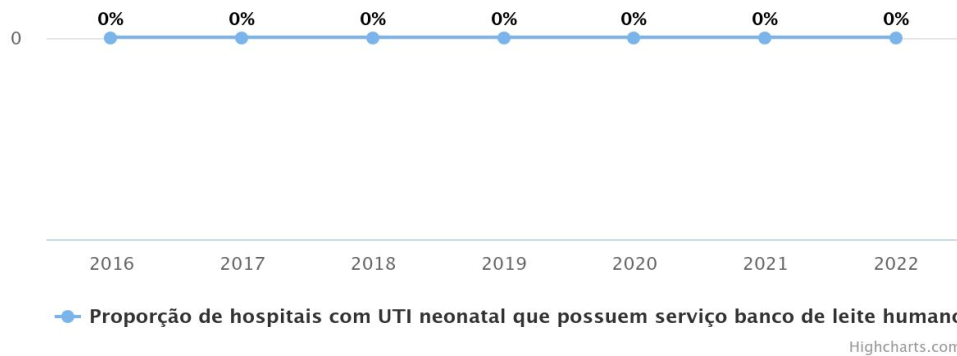


— Taxa de mortalidade materna, para cada 100 mil nascidos vivos

Highcharts.com

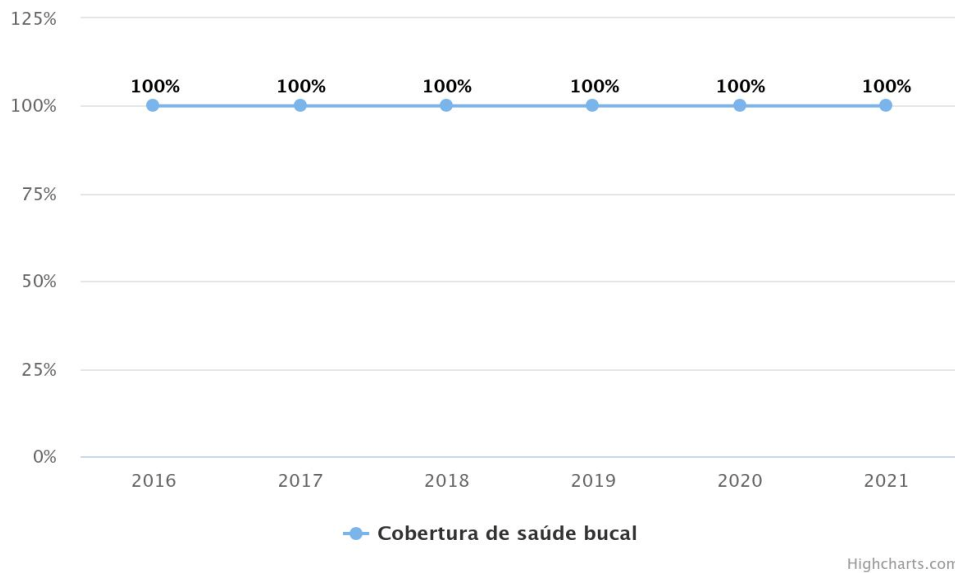
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Proporção de hospitais com UTI neonatal que possuem serviço banco de leite humano



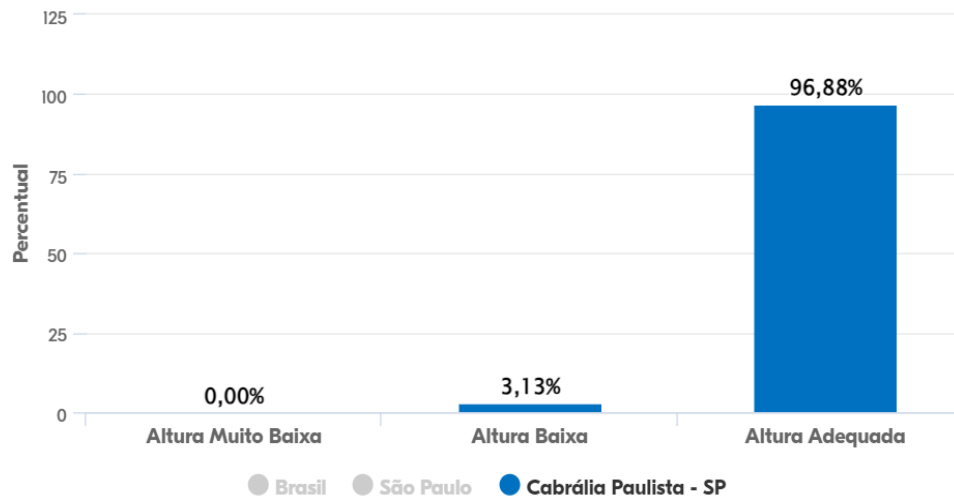
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Cobertura de saúde bucal



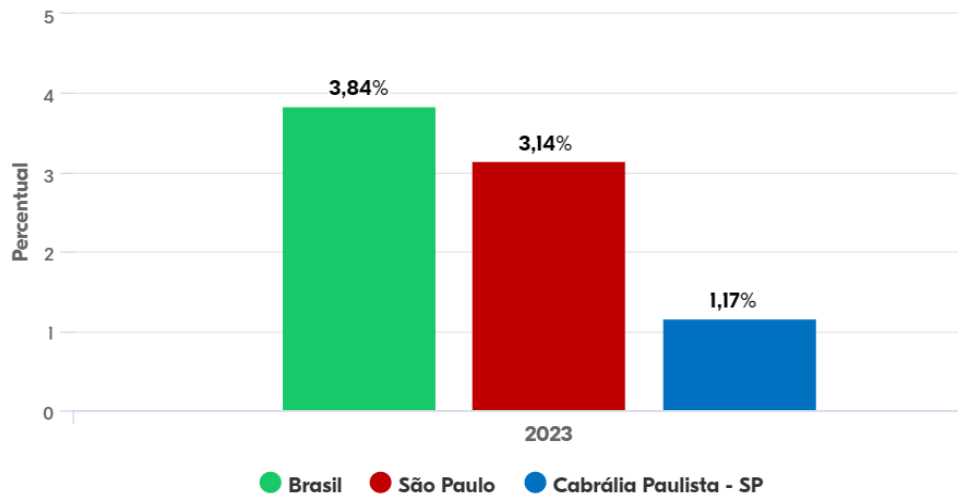
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Altura das crianças de 0 a 5 anos ⓘ



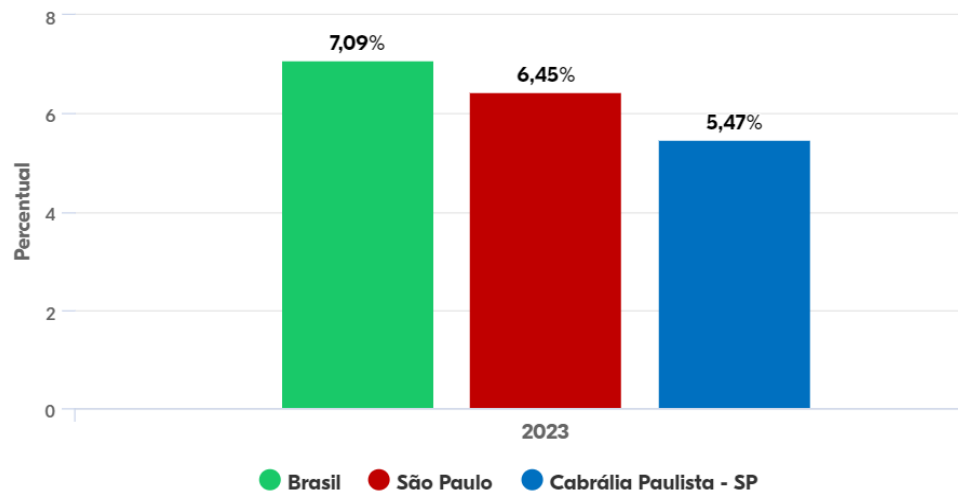
FONTE: SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL 2023

Peso baixo em crianças de 0 a 5 anos ⓘ



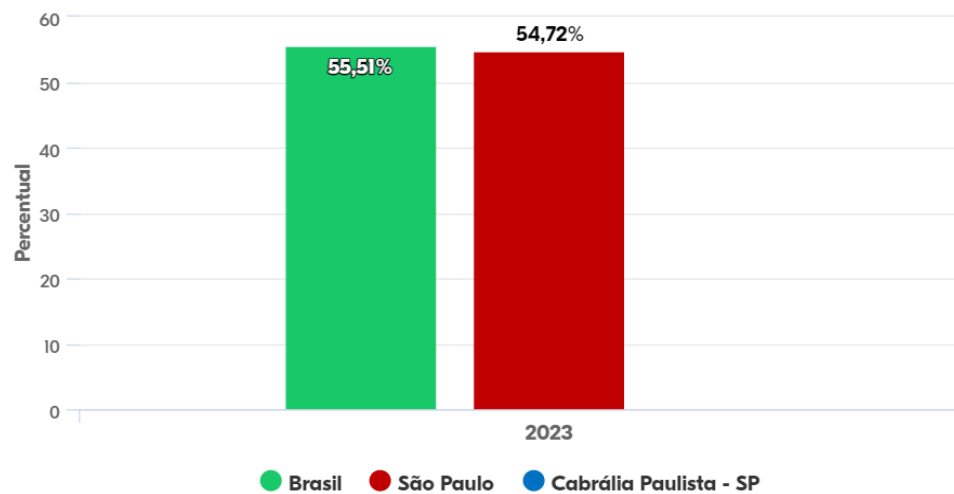
FONTE: SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL 2023

Peso elevado em crianças de 0 a 5 anos ⓘ

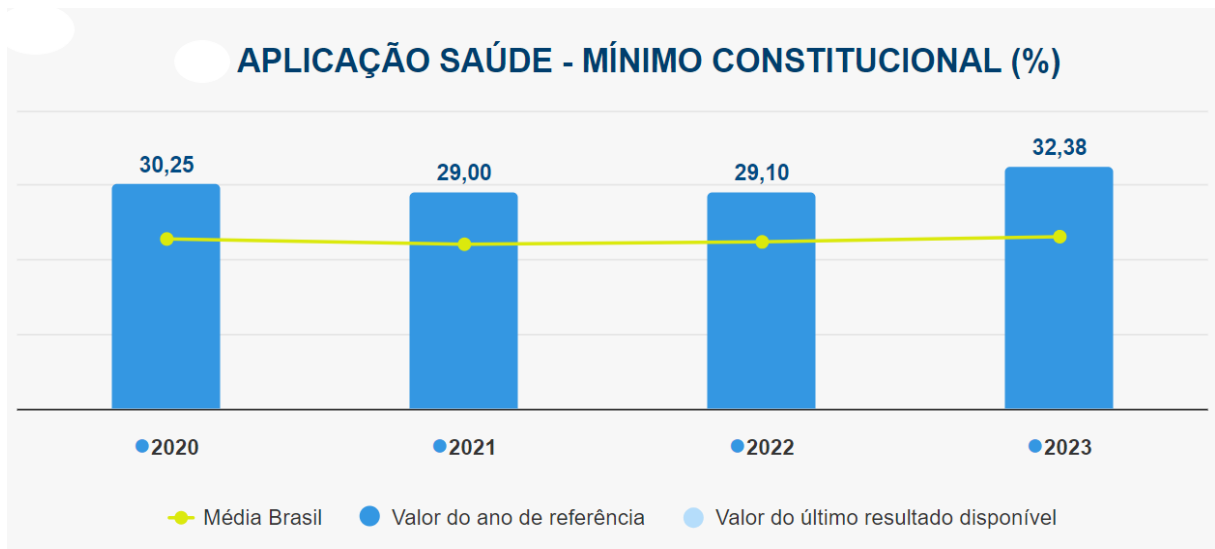


FONTE: SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL 2023

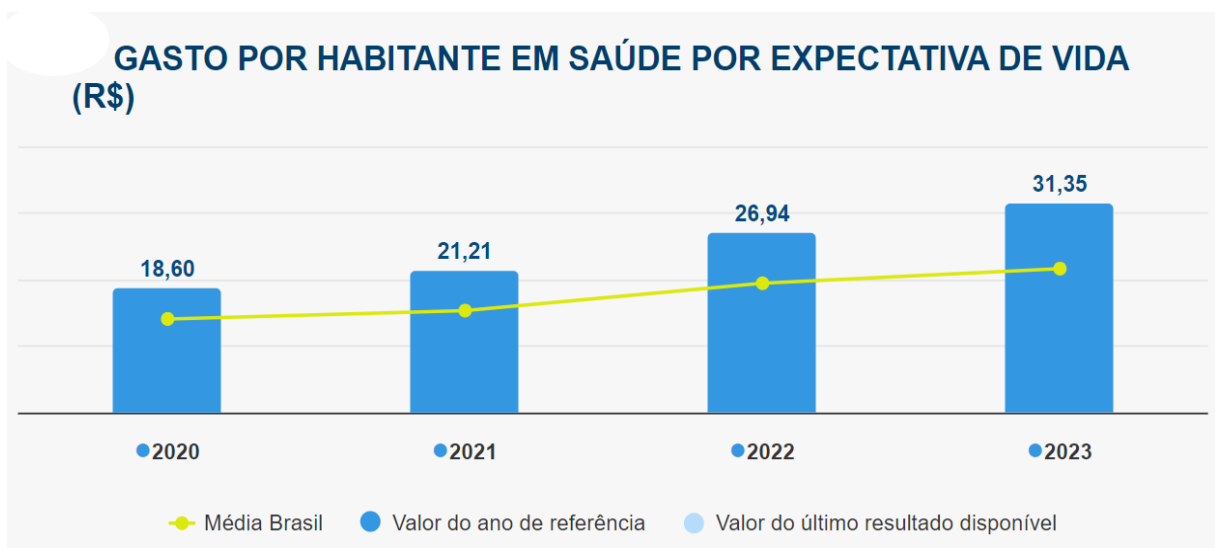
Aleitamento materno em menores de 6 meses de idade ⓘ



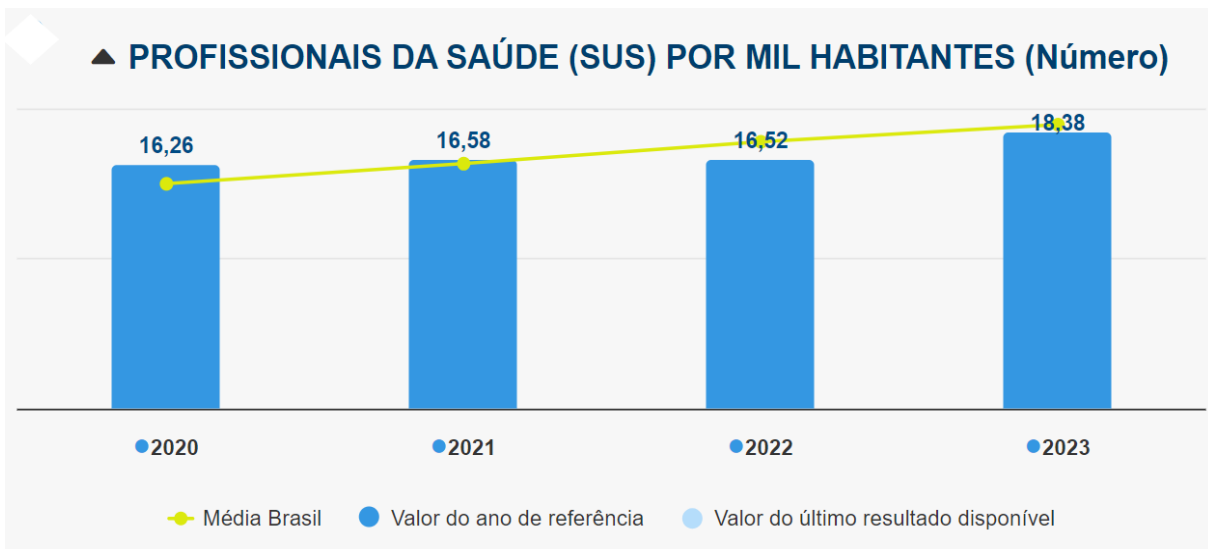
FONTE: SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL 2023



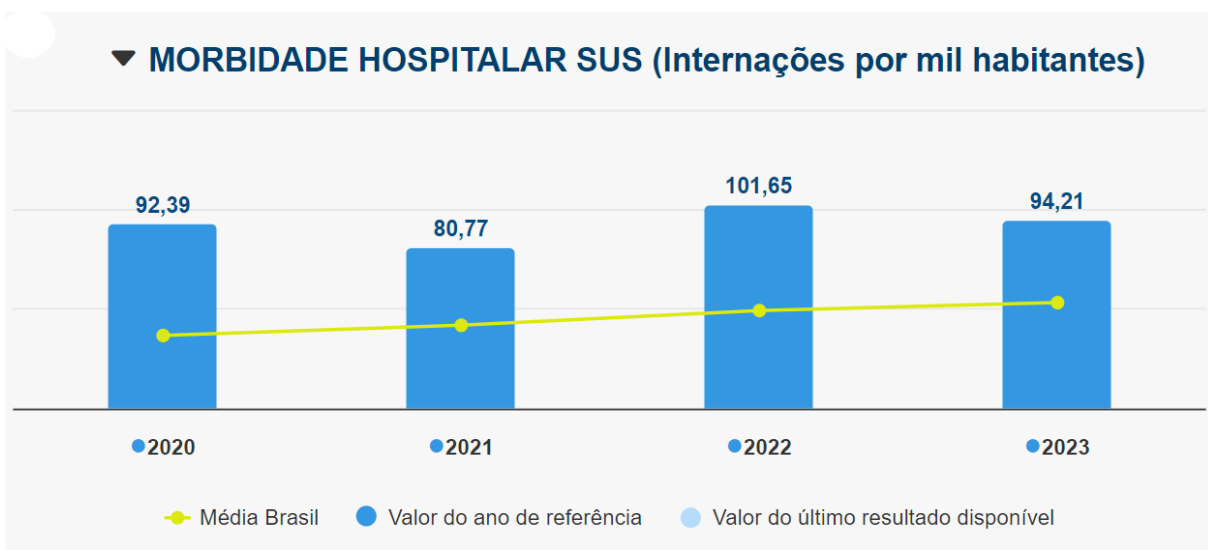
FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)



FONTE: ÍNDICE DE GESTÃO MUNICIPAL AQUILA (IGMA)

Os gráficos fornecem um panorama abrangente sobre diversos aspectos da saúde no município de Cabrália Paulista - SP, incluindo cobertura da atenção primária, dados demográficos, saúde materno-infantil, vacinação e indicadores específicos de saúde na infância. A análise conjunta desses dados permite identificar tanto pontos fortes quanto áreas que necessitam de atenção e aprimoramento.

No que diz respeito à cobertura da Atenção Primária à Saúde, o primeiro gráfico mostra a cobertura da atenção primária à saúde comparando Cabrália Paulista - SP, o estado de São Paulo e o Brasil nos anos de 2021, 2022 e 2023. Cabrália Paulista apresenta uma cobertura de 68,78% em 2021, que sobe para

100% em 2022 e se mantém nesse patamar em 2023. Em comparação, a cobertura do Brasil e de São Paulo apresenta variações, com o Brasil tendo uma cobertura de 63,15% em 2021, 72,09% em 2022 e 76,96% em 2023, enquanto São Paulo registra 46,17% em 2021, 55,94% em 2022 e 63,58% em 2023. Cabrália Paulista demonstra um crescimento significativo na cobertura, superando os valores do estado e do país a partir de 2022.

Sobre o público-alvo (0-6 anos), por raça/cor, o segundo gráfico detalha a distribuição da população infantil (0 a 6 anos) por raça/cor em Cabrália Paulista - SP. A maior parte da população infantil é branca (69,27%) e parda (29,38%). A população preta representa uma pequena parcela (1,35%), e não há registros de crianças amarelas ou indígenas nessa faixa etária.

Acerca dos nascidos vivos, o terceiro gráfico apresenta o número de nascidos vivos em Cabrália Paulista - SP ao longo dos anos (2010-2022). Observa-se uma tendência de queda no número de nascimentos, com um pico de 75 nascimentos em 2012 e um declínio para 42 nascimentos em 2022. Essa redução pode ter implicações no planejamento de serviços de saúde materno-infantil e na alocação de recursos.

Por sua vez, nas comparações acerca da mortalidade infantil total e causas evitáveis, embora haja flutuações no número total de óbitos infantis, os óbitos por causas evitáveis seguem um padrão similar, com picos em alguns anos (2012, 2014, 2018, 2021) e ausência de registros em outros. É importante investigar as causas desses picos para implementar medidas preventivas eficazes.

O quinto gráfico mostra o percentual de partos de mães adolescentes (até 19 anos) em Cabrália Paulista - SP. Observa-se uma variação ao longo dos anos, com um pico de 30,67% em 2012 e uma diminuição para 4,76% em 2022. Essa redução é um indicador positivo, sugerindo possíveis melhorias no acesso à informação e planejamento familiar.

O sexto gráfico apresenta o percentual de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal em Cabrália Paulista - SP. Há uma variação significativa ao longo dos anos, com um mínimo de 49,12% em 2011 e um aumento para 90,48% em 2022. O aumento no percentual de gestantes com acompanhamento pré-natal adequado é crucial para a saúde materna e infantil.

O sétimo gráfico detalha os partos de mães adolescentes por raça/cor. Em Cabrália Paulista - SP, 100% dos partos de mães adolescentes são de mães brancas. A ausência de registros em outras raças/cores pode indicar particularidades demográficas ou a necessidade de investigação sobre a coleta de dados.

O oitavo gráfico apresenta a distribuição de nascidos vivos por raça/cor em Cabrália Paulista - SP. A maioria dos nascidos vivos é branca (59,52%) ou parda (38,10%), com uma pequena porcentagem de nascidos vivos pretos (2,38%) e nenhuma ocorrência de nascidos vivos amarelos ou indígenas.

O nono gráfico mostra o percentual de mortalidade infantil por causas evitáveis. Observa-se uma alta variabilidade, com percentuais de 0% em alguns anos e picos de 100% em outros (2014, 2018, 2021). A alta porcentagem de mortalidade infantil evitável em alguns anos indica a necessidade de fortalecer as ações de prevenção e atenção à saúde infantil.

O décimo gráfico apresenta a proporção de cobertura vacinal por tipo de vacina e ano. Há variações na cobertura vacinal ao longo dos anos para as diferentes vacinas (BCG, Penta, Hepatite B, Tríplice Viral D1 e D2). Em alguns anos, a cobertura ultrapassa 100%, o que pode indicar registros de vacinação de crianças de outros municípios ou inconsistências nos dados.

O décimo primeiro gráfico mostra a cobertura vacinal infantil geral para algumas vacinas específicas. A cobertura da BCG, Hepatite B e Penta é de 100% ou superior (123,40% para BCG), enquanto a cobertura da Tríplice Viral (1ª e 2ª doses) é menor, com 70,21% e 78,72%, respectivamente.

O décimo segundo gráfico apresenta a proporção geral de cobertura vacinal ao longo dos anos. Observa-se uma queda na cobertura vacinal de 132% em 2016 para valores em torno de 70-80% nos anos seguintes. A diminuição na cobertura vacinal é uma preocupação, pois pode aumentar o risco de surtos de doenças imunopreveníveis.

O décimo terceiro gráfico mostra a taxa de detecção de AIDS em menores de 5 anos, que é de 0% em todos os anos analisados (2016-2022). Seguindo, o décimo quarto gráfico mostra a taxa de incidência de sífilis congênita, que também é de 0% nos anos apresentados (2016-2020).

O décimo quinto gráfico apresenta a prevalência de déficit de altura (estatura para idade) em menores de 5 anos, separada por sexo. Observa-se uma variação na prevalência ao longo dos anos, com valores que variam de 2% a 8% em meninas e de 3% a 13% em meninos. Em alguns anos, a prevalência é maior em meninos do que em meninas.

A análise dos gráficos revela um quadro multifacetado da saúde em Cabrália Paulista - SP. A cobertura da atenção primária à saúde apresentou um aumento notável, alcançando 100% nos últimos anos. No entanto, a queda no número de nascidos vivos, a variabilidade na mortalidade infantil evitável, a flutuação na cobertura vacinal e a prevalência de déficit de altura em crianças são áreas que exigem atenção.

A alta proporção de partos de mães adolescentes brancas e a distribuição racial dos nascidos vivos também levantam questões sobre desigualdades sociais e a necessidade de políticas de saúde com foco em equidade. Os dados sobre AIDS e sífilis congênita (taxas de 0%) podem indicar um bom controle dessas condições, mas a vigilância contínua é essencial.

Em resumo, é fundamental que as autoridades de saúde e a comunidade em Cabrália Paulista - SP utilizem essas informações para fortalecer os serviços de saúde, implementar ações de prevenção, promover a equidade em saúde e garantir o bem-estar de toda a população, especialmente das crianças e das mulheres.

3 A ASSISTÊNCIA SOCIAL EM CABRÁLIA PAULISTA

Conforme estabelece o artigo 23 da NOB-SUAS/2012, o Pacto de Aprimoramento do SUAS é o instrumento pelo qual se materializam as metas e prioridades nacionais no âmbito do SUAS, e se constitui em mecanismo de indução de aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Para a esfera municipal, foi deliberado na XIV Conferência Municipal de Assistência Social realizada na data de 11/07/2023, foi deliberado como prioridade a nível municipal pautado nos 05 eixos temáticos previstos na Conferência sendo estes:

Eixo 1 – Financiamento:

- Garantir financiamento para a equipe da vigilância socioassistencial. Possibilitar e efetivar plano de cargos e salários dos SUAS.
- Possibilitar e efetivar plano de cargos e salários dos SUAS.

Eixo 2 – Controle Social:

- Promover capacitações continuadas para os conselheiros da assistência social e membros dos demais conselhos municipais;
- Fomentar junto aos usuários a importância da participação nos espaços coletivos, para que estes se reconheçam como pertencentes ao ambiente do conselho;

Eixo 3 – Articulação Entre os Segmentos:

- Ofertar capacitação anual para os técnicos, conselho tutelar e membros dos Conselhos municipais.
- Ampliar e implementar a oferta dos SCFV com a construção ou ampliação de novas unidades em locais sem cobertura, com equiparação no valor das metas.

Eixo 4 – Serviços, Programas e Projetos:

- Criar programa de requalificação profissional para famílias, priorizando mulheres e adolescentes, para inseri-los no mercado de trabalho a fim de proporcionar às mulheres autonomia financeira.
- Criar programas e projetos para capacitar jovens acima de 15 anos a fim de obter oportunidades de emprego, geração de renda em parceria com empresas locais.

Eixo 5 – Benefício e Transferência de Renda:

- Efetivar a implementação da vigilância socioassistencial
- Capacitar os profissionais que atuam nos serviços de atendimento, visando fornecer um atendimento qualificado e acolhedor.

A Conferência Municipal da Assistência Social oportunizou compartilhar conhecimentos, experiências, perspectivas, estimulando o diálogo entre gestores públicos, trabalhadores sociais, organizações da sociedade civil e usuários dos serviços socioassistenciais. As deliberações foram importantes para fortalecer a participação democrática das pessoas usuárias no futuro da política garantidora de direitos, destacando que os cinco eixos e seus respectivos conteúdos foram elaborados tomando como base o II Plano Decenal de Assistência Social (2016-2026) e a realidade do momento presente, relativa à atual conjuntura política do país e a urgência da reconstrução do SUAS que queremos. Diante deste processo conferência reafirmou-se a importância dos territórios para a efetivação da Política Municipal de Assistência Social, pois as prioridades elencadas respeitou as diversidades regionais e locais, onde foi registrado às realidades concretas, em que o trabalho dos profissionais são executados para garantir o direito dos usuários e também dos trabalhadores/as. Há que se reconhecer que, nesse processo municipal de discussão e avaliação coletiva, a Conferência Municipal foi importante para concretizar o que conquistamos na política pública de assistência social municipal e avançar, ainda mais, na consolidação da democracia em nosso país, com ampla participação e controle social nesta área estratégica da proteção social.

É importante destacar que em junho do ano de 2022, foi aprovada a Lei Municipal do Sistema Único da Assistência Social (Lei nº118 de 24 de junho de 2022), Lei elaborada e efetivada em consonância com as realidades vivenciadas nos últimos tempos pela Assistência Social Municipal, bem como com as normativas estabelecidas a nível federal, principalmente com a Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social). Saliento que no seu Artigo 52 foi garantido para a Política de Assistência Social o **percentual de 8% do orçamento geral do município para cofinanciar a Gestão, Serviços, Programas, Projetos e Benefícios Socioassistenciais**. Sendo assim, esta Lei trouxe um avanço significativo para o com vistas a fortalecer e qualificar a prestação dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais aos cidadãos e cidadãs nos territórios brasileiros.

3.1 Proteção Social Básica

Tem como objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos - relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

A Proteção Social Básica tem como porta de entrada do Sistema Único da Assistência Social os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS.

3.2 Serviços ofertados pelo CRAS

3.2.1 Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF

Consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva da família, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O serviço PAIF integra o nível de proteção social básica do SUAS. (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais). No município, o CRAS desenvolve o PAIF através de dois projetos, sendo eles o Fortalecendo a Família e o Grupo BPC.

- Fortalecendo a Família: tem por finalidade ofertar atividades planejadas por período de tempo determinado, com ações particularizadas, a partir da compreensão das vulnerabilidades, demandas e potencialidades apresentadas pelas famílias. As estratégias de ação e os objetivos serão formulados para serem trabalhados em grupos ou individualmente conforme as necessidades identificadas. Atualmente a meta de atendimento é de 50 famílias. Este projeto é executado no CRAS, e a técnica de referência é a Assistente Social do CRAS.
- BPC – Benefício de Prestação Continuada (Idoso e Deficiente): tem como objetivo o trabalho com as famílias dos beneficiários do BPC e com o próprio, uma vez que a sua limitação não diminui seus direitos de inclusão na sociedade. O acompanhamento se dá através de reuniões de grupo, visitas domiciliares e atendimento individualizado, com vistas a uma independência, autonomia e participação na vida comunitária. Atualmente a meta de atendimento é de 21 usuários. Este trabalho é executado no CRAS, e as técnicas responsáveis são a psicóloga e assistente social do CRAS.
- Bolsa Família/Condicionalidades: São realizadas reuniões de grupo, visitas domiciliares e atendimentos individualizados, destinados às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com o objetivo de assegurar o cumprimento dos compromissos de frequência escolar, pesagem na saúde e atualização cadastral no Cadastro Único. Este trabalho é executado pela Assistente Social do Cras em conjunto com a Gestora do Programa Bolsa Família.
- Bolsa Família/Transferência de Renda: O Bolsa Família transfere renda diretamente às famílias em situação de vulnerabilidade social. Ao

serem selecionadas pelo programa, as famílias assumem compromissos relacionados à Educação e à Saúde. O principal objetivo do programa é contribuir para a superação da pobreza, em três eixos de atuação: • Transferência direta de renda às famílias, que permite o alívio imediato da situação de pobreza; • Ampliação do acesso a serviços públicos que representam direitos básicos nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social, por meio das condicionalidades, contribuindo para que as famílias rompam o ciclo intergeracional de reprodução da pobreza; • Coordenação com outras ações e com outros programas dos governos, nas suas três esferas, e da sociedade, de modo a apoiar as famílias para que superem a situação de vulnerabilidade e pobreza. A Gestora do Programa juntamente com a equipe técnica do CRAS e Gestora da Assistência Social realizam reuniões trimestrais com as famílias beneficiárias do Programa com o objetivo de discutir temas pertinentes ao Programa, bem como esclarecer questionamentos dos beneficiários e proporcionar conhecimentos por meio de palestras socioeducativas. Atualmente 304 famílias estão recebendo o benefício de transferência de renda. (Dado Relatório Setembro/23).

Ações Comunitárias: São ações de caráter coletivo, voltadas para a dinamização das relações no território. Possuem escopo maior que as oficinas com famílias, por mobilizar um número maior de participantes, e devem agregar diferentes grupos do território a partir do estabelecimento de um objetivo comum. Para o ano de 2024 serão realizadas em datas consideradas pontuais na ação deste serviço, sob a coordenação da equipe técnica do CRAS.

3.2.2 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV

O SCFV é um serviço da Proteção Social Básica do SUAS que é ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI). O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) realiza atendimentos em grupo. São atividades artísticas, culturais, de lazer e esportivas, dentre outras, de acordo com a idade dos usuários. É uma forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais, coletivas e familiares.

Este Serviço é coordenado pelo CRAS do município e está dividido por faixas etárias e organizados em grupos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, possui um caráter preventivo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades.

SCFV 1 e 2 – Espaço de Convivência – I e II: atende crianças de 06 a 09 anos com atividades diárias de segunda à sexta-feira, período manhã e tarde, atualmente a meta de atendimento é de 80 crianças divididas em grupos de 20 crianças. São desenvolvidas as seguintes oficinas: circo, dança, música, recreação esportiva e atividade sócio-educativa. São realizados eventos comemorativos e passeios educativos e de lazer. A técnica de referência deste serviço é a Psicóloga do CRAS.

SCFV 3 – Espaço de Convivência – IV: atende idosos acima de 60 anos que se encontram em situação de isolamento e vulnerabilidade social tem como objetivo contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo, assegurando um espaço de encontro para pessoas

idosas e encontros intergeracionais, de modo a promover a convivência familiar e comunitária. Este serviço atualmente atende 60 idosos, é ofertado no Centro de Convivência do Idoso – CCI ocorre três vezes na semana e são desenvolvidas as seguintes atividades: pilates, artesanato, hidroginástica e sócio-educativo. São realizados eventos comemorativos e passeios educativos e de lazer. A técnica de referência deste serviço é a Psicóloga do CRAS.

Programa Ação Jovem: O Programa Ação Jovem tem como objetivo promover a inclusão social de jovens na faixa etária de 15 a 24 anos com renda mensal familiar per capita de até meio salário mínimo nacional, prioritariamente até ¼ do salário mínimo, mediante ações complementares de apoio à iniciação profissional e transferência direta de renda, como apoio financeiro temporário do Estado. Atualmente 01 jovem do município está inserido no Programa, são desenvolvidas ações sócio-educativas abordando temas motivacionais, profissionalização, direitos e deveres, ocorre semanalmente uma vez por semana, as atividades são coordenadas pela Entidade Casa da Família por uma orientadora social e uma psicóloga da Entidade. É importante evidenciar a necessidade de adequação deste Programa em relação a inserção de jovens para atender a meta elencada no Plano Municipal de Assistência Social, que é de atender 20 jovens. Este serviço é co-financiado com recurso Estadual repassado a Entidade, e a técnica de referência é a Assistente Social da Entidade. Ressalto que o CRAS do município realiza o encaminhamento das famílias para a Entidade para inclusão no Programa, e a coordenadora do CRAS é responsável pela inclusão no sistema informatizado.

BPC Escola: é um Programa de acompanhamento e monitoramento do acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência, de 0 a 18 anos que recebem o benefício de prestação continuada da Assistência Social. Visa promover a elevação da qualidade de vida e da dignidade das pessoas com deficiência, garantindo-lhes o acesso e a permanência na escola, bem como o acompanhamento de seus estudos por meio da articulação intersetorial e da gestão compartilhada das três esferas de governo, entre as políticas de educação, assistência social, saúde e direitos humanos. No ano de 2018 o município de Cabrália Paulista fez a adesão do Programa, e conforme identificado no sistema BPC Escola, a meta de atendimento para aplicação do questionário foi de 13 usuários. Ressalto que no ano de 2018 após a adesão do Programa, foi constituído o grupo gestor contendo um representante de cada política pública sendo este educação, assistência social e saúde. Em seguida, foi realizada a busca ativa aos usuários feita pela Assistente Social do CRAS coordenadora do Programa, e posteriormente foi aplicado individualmente o questionário e passado as informações no sistema. Para o ano de 2024 será cadastrado no sistema SUAS WEB o Plano de Atividades a ser desenvolvido pelas áreas da saúde, assistência social e educação. Nos últimos 02 anos não foi enviado para o Município novos usuários (questionários) que se enquadram no Programa.

Programa Renda Cidadã: é um Programa estadual de transferência de renda que promove ações complementares e concede apoio financeiro direto às famílias. Visa a auto sustentação e a melhoria na qualidade de vida da família beneficiária do programa. O público alvo são prioritariamente famílias com renda mensal per capita até 1/4 (um quarto) do salário mínimo. Atualmente o Programa atende 18 famílias, que são acompanhadas pelo CRAS, onde participam de atividades organizadas e regulares, com o objetivo de ampliar a oportunidade de desenvolvimento de proteção e de inclusão social que, somadas à transferência de renda,

favorecem o desenvolvimento da autonomia dos beneficiários como: serviço socioeducativo, apoio a formação e capacitação.

3.3 Proteção Social Básica – Rede Indireta

3.3.1 Entidade Casa da Família

É uma Organização da Sociedade Civil (OSC), beneficente e de assistência social, sem fins econômicos, tem por finalidade prestar atendimento de assistência social à família, visando à universalização dos direitos sociais, civis e políticos, respeito à autonomia e a ampliação do acesso a benefícios e serviços de qualidade, numa perspectiva de garantir sua proteção e inclusão social.

A Secretaria Municipal de Assistência Social nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014, e a Lei Municipal 047/2018 que tem como objetivo de desenvolver os programas assistenciais à população em situação de vulnerabilidade social, com recursos alocados no Fundo Municipal de Assistência Social celebra termo de fomento com a Entidade para o desenvolvimento de serviços na área da assistência social sendo eles:

Programa Ação Jovem: O Programa Ação Jovem tem como objetivo promover a inclusão social de jovens na faixa etária de 15 a 24 anos com renda mensal familiar per capita de até meio salário mínimo nacional, prioritariamente até ¼do salário mínimo, mediante ações complementares de apoio à iniciação profissional e transferência direta de renda, como apoio financeiro temporário do Estado. Atualmente 01 jovem do município estão inseridos no Programa, são desenvolvidas ações sócio-educativas abordando temas motivacionais, profissionalização, direitos e deveres, ocorre semanalmente uma vez por semana, as atividades são coordenadas pela Entidade Casa da Família por uma orientadora social e uma psicóloga da Entidade. É importante evidenciar a necessidade de adequação deste Programa em relação a inserção de jovens para atender a meta elencada no Plano Municipal de Assistência Social, que é de atender 20 jovens. Este serviço é co-financiado com recurso Estadual repassado a Entidade, e a técnica de referência é a Assistente Social da Entidade. Ressalto que o CRAS do município realiza o encaminhamento dos adolescentes e jovens para a Entidade para inclusão no Programa, e a coordenadora do CRAS é responsável pela inclusão no sistema informatizado. Desde o ano de 2021 o município não foi contemplado com a seleção de jovens para este Programa.

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: a Entidade atende 60 crianças e adolescentes entre 06 a 15 anos de idade de ambos os sexos, sendo divididas em dois grupos entre o período da manhã e tarde. Este serviço oferece atividades de culinária, artesanato, circo e música e socioeducativo. No ano de 2019 houve uma parceria com a Fanfarra Socioeducativa do Serviço de Convivência desenvolvido pelo CRAS, as crianças e adolescentes participam da Fanfarra e os ensaios ocorrem todas às quartas-feiras. O objetivo deste serviço é contribuir para a prevenção e/ou proteção à situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social das crianças e/ou adolescentes, ofertando espaço de convívio e desenvolvimento de habilidades, bem como ações direcionadas ao fortalecimento da relação familiar. Este serviço é co-financiado com recurso

Municipal repassado a Entidade, e a técnica de referência é a Assistente Social da Entidade. Ressalto que o CRAS do município realiza os encaminhamentos das crianças e adolescentes para atendimento na Entidade.

3.4 Proteção Social Especial

A Secretaria Municipal de Assistência Social disponibiliza uma equipe técnica constituída por uma Assistente Social e uma Psicóloga que realiza o trabalho da Proteção Social Especial que consiste no trabalho social com famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade social e risco, de caráter continuado com a finalidade de promover acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Corresponde ações ofertadas através da equipe de referência sendo: atendimento psicossocial, visitas domiciliares, reuniões, oficinas, grupos de trabalho, objetivando melhoria na qualidade de vida das famílias, desenvolvimento de habilidades e competências, fortalecimento da dignidade e autoestima, garantindo a inclusão de todos os cidadãos que encontra-se em situação de vulnerabilidade e/ou situação de risco, inserindo-os na rede de Proteção Social local. Atualmente 11 famílias estão sendo acompanhadas em vulnerabilidade social e/ou situação de risco.

3.5 Média Complexidade

3.5.1 Entidade – APAE Duartina

É uma entidade de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, os serviços oferecidos pela entidade são totalmente gratuitos e desenvolvidos por uma equipe especializada e habilitada conforme legislação vigente. Sua missão é promover e articular ações de defesa e garantia de direitos, prevenção, orientações, prestação de serviços, atendimento e apoio à família, direcionadas à melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e à construção de uma sociedade justa e solidária.

A Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Cabrália Paulista nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014, e a Lei Municipal 004/2023 que tem como objetivo de desenvolver os programas assistenciais à população em situação de vulnerabilidade social, com recursos alocados no Fundo Municipal de Assistência Social celebra termo de colaboração com a Entidade para o atendimento à pessoa com deficiência intelectual, múltipla e transtorno global do desenvolvimento e suas famílias.

Atualmente a Entidade atende 05 usuários encaminhados pelo CRAS na faixa etária de 30 a 74 anos e para o ano de 2024 a meta pactuada será de 07 usuários, nos serviços de Assistência Social, que ocorrem de segunda-feira a sexta-feira, no período da manhã das 07:30h às 11:30h e no período da tarde 13:30h às 16:00h. A Entidade através de palestras e encontros periódicos e orientações com temas diversos, campanhas e prevenções, a entidade procura fortalecer os vínculos familiares e trabalhar o empoderamento familiar, conscientizando as famílias do dever, da necessidade e responsabilidade do “cuidar”, da necessidade da autonomia e

independência familiar e do usuário da APAE, tendo como objetivo a inserção social do mesmo. Este atendimento aos usuários do município é co financiado com recurso municipal, o CRAS do município de Cabrália Paulista realiza os encaminhamentos dos usuários a entidade, realiza o acompanhamento através de visitas domiciliares as famílias dos usuários e realiza atendimentos individuais quando necessário

3.6 Alta Complexidade

3.7 Proteção Social Especial - Rede Indireta

3.7.1 Entidade Casa Abrigo “Nosso Lar”

É uma entidade sem fins lucrativos, e tem como finalidade atender crianças carentes de ambos os sexos, com faixa etária de 0 a 12 anos, sejam elas abandonadas ou em situação de risco. A entidade visa promover atendimento social e integral a crianças, abandonadas e em situação de risco, com o objetivo de dar assistência ou abrigar temporariamente dando total apoio até a resolução do problema inicialmente apresentado. Atualmente a entidade não está atendendo nenhum usuário do município de Cabrália Paulista, porém a meta de atendimento pactuada no Termo de Colaboração foi de 02 atendidos.

A Secretaria Municipal de Assistência Social nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014, e a Lei Municipal 0004/2023 que tem como objetivo de desenvolver os programas assistenciais à população em situação de vulnerabilidade social, com recursos alocados no Fundo Municipal de Assistência Social celebra termo de colaboração com a Entidade para o abrigamento provisório e excepcionalmente crianças cujos direitos básicos tenham sido violados ou ameaçados, propiciando assistência, visando seu desenvolvimento físico, intelectual, afetivo e social. Este serviço é co-financiado com recurso municipal, e as técnicas da Proteção Especial do órgão gestor acompanham os usuários e a família quando ocorre a necessidade de abrigar na entidade. **Para o ano de 2024 será pactuado meta de 02 usuários.**

3.7.2 Entidade Colônia de idosos

A Colônia de Idosos do município de Cabrália Paulista tem por finalidade prestar serviços de relevância social e de interesse público de acolhimento institucional aos idosos em situação de vulnerabilidade e/ou risco social e pessoal, na área da Assistência Social, quando esgotadas todas as possibilidades de auto-sustento e convívio com os familiares, proporcionando-lhes proteção social especial de alta complexidade, prestando serviços de atendimento de forma gratuita em com participação do idoso no custeio conforme prerrogativa disposta no artigo 35 e seus parágrafos da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso.

A Secretaria Municipal de Assistência Social nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014, e a Lei Municipal 004/2023 que autoriza o poder executivo a celebrar convênio com a Entidade de Acolhimento de Idosos, deverá atender de forma articulada com a Proteção Social Especial do município e com os demais serviços da rede socioassistencial e rede intersetorial (demais políticas sociais), os idosos que necessitar dos serviços de acolhimento, com a devida intervenção profissional conforme preconiza a Tipificação das Instituições de Acolhimento de Longa Permanência para idosos, que visa garantir à população idosa os direitos assegurados no Estatuto do Idoso e nas Legislações em vigor. Assim o trabalho desenvolvido pela Equipe da Proteção Especial e Equipe Técnica da Entidade é pautado na perspectiva da superação das necessidades apresentadas, buscando o resgate de vínculos familiares e/ou comunitários. Atualmente a Entidade esta atendendo 09 idosos, sendo 06 idosos encaminhados pela Proteção Especial, para **o ano de 2024 a meta pactuada será de 08 idosos**, pois a capacidade de atendimento da Entidade é na sua totalidade 15 idosos.

3.8 Escuta Especializada na Assistência Social

A participação do SUAS no Sistema de Garantia de Direitos da criança e do adolescente está prevista na Lei nº 13.431/2017 e no Decreto Federal no 9.603/2018. Ao definir os objetivos da Assistência Social, a CF/1988 inclui a proteção à família, maternidade, infância, adolescência e velhice. Assim, a Assistência Social tem lugar estratégico na proteção social considerando as singularidades e os direitos assegurados para cada ciclo da vida.

O SUAS é um sistema público que se materializa na organização e oferta descentralizada de serviços, programas e benefícios voltados à garantia das seguranças sociais de sobrevivência e renda, acolhida, convívio familiar e comunitário. A descentralização do SUAS coloca para os municípios e para o Distrito Federal a predominância no atendimento direto à população, atribuindo protagonismo aos órgãos gestores da Assistência Social, no âmbito local, tanto na organização das ofertas socioassistenciais públicas governamentais e não governamentais quanto na orientação e preparação dos profissionais que atuam na área. Por isso cabem a definição local dos fluxos e as iniciativas locais de capacitação dos profissionais.

É a partir da perspectiva de proteção social à família e seus membros que todo o fazer da Assistência Social, nos seus níveis de Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) de média e alta complexidade se entrelaça com as normativas, conceitos e orientações que tratam dos direitos da criança e do adolescente. A proteção integral disposta no ECA integra o escopo de todas as ofertas do SUAS, sejam aquelas voltadas para o atendimento ou acompanhamento às famílias ou aquelas especificamente organizadas para atender as singularidades dos ciclos de vida, a exemplo da infância e adolescência.

O trabalho social com famílias nos diferentes níveis de proteção social do SUAS, capitaneado na Proteção Social Básica e na Proteção Social Especial é a grande âncora do trabalho em rede no SUAS. Quando se trata do atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunha de violência e de suas famílias, as demandas individuais ou familiares

comumente extrapolam o campo da Assistência Social, implicando em uma atuação integrada com as demais políticas públicas, atores e instituições.

O trabalho social com famílias no SUAS se orienta pelo absoluto respeito aos direitos humanos, inclusive de ser escutado com ética e sigilo, expressar sua opinião, participar das decisões que lhe dizem respeito e ser protegido da repetição desnecessária de informações que lhe causem sofrimento. Nessa direção, a acolhida e a escuta qualificada se colocam como provisões socioassistenciais importantíssimas do trabalho social com famílias, tanto na PSB quanto na PSE. Além de humanizar o atendimento, possibilitam identificação e reconhecimento de necessidades, dificuldades e potencialidades.

Na Assistência Social do município de Cabrália Paulista, foi acordado entre as técnicas da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, que ambas as psicólogas realizarão a Escuta Especializada. Sendo assim, após receber o encaminhamento da revelação espontânea, a profissional mediadora da Escuta Especializada fará a análise do relato e avaliará a necessidade de realizar o atendimento da Escuta Especializada. A profissional deverá:

1. Acolher a criança/adolescente;
2. Ouvir atentamente tudo que a criança/adolescente tem a dizer, sem fazer interferências ou questionamentos que induzam a algo;
3. Informar à criança/adolescente, ou ao responsável ou à pessoa de referência, sobre direitos, procedimentos de comunicação à autoridade policial e ao conselho tutelar;
4. Elaborar o relatório de acordo com o relato da criança/adolescente, respeitando o que foi dito, sem interpretações pessoais;
5. A profissional deverá comunicar o Conselho Tutelar, na forma do art. 13 do ECA, acompanhando o caso posteriormente, dentro de suas atribuições específicas (o encaminhamento do caso deve incluir o registro do atendimento realizado, incluindo o relato espontâneo da vítima e informações eventualmente coletadas com os responsáveis ou acompanhante, evitando-se revitimização em decorrência da repetição dos fatos);
6. Quando houver sinais evidentes de violência, ameaça à integridade da vítima, risco de destruição de provas, flagrante de violência ou outros indícios que demonstrem a gravidade do caso, deverão ser encaminhadas imediatamente informações também aos órgãos de Segurança Pública ou, na impossibilidade, ao Ministério Público, para adoção de medidas cabíveis de investigação do caso e responsabilização do suposto autor da violência.

3.9 Protocolo de Atendimento à Criança e ao Adolescente com direito ameaçado

A violência sexual contra crianças e adolescentes é, sem dúvida, um dos maiores desafios enfrentados pela sociedade, exigindo uma abordagem integrada e eficaz para sua prevenção e atendimento. A conscientização e a mobilização de diversos atores sociais e institucionais, como governo, sociedade civil, órgãos de segurança e saúde, são essenciais para que haja um esforço conjunto que realmente atenda às necessidades dessa população vulnerável.

O desafio, contudo, está na distribuição de responsabilidades, no estabelecimento de protocolos de ação e na construção de um fluxo integrado e intersetorial de atendimento.

O processo de garantir que as políticas públicas priorizem o atendimento à criança e ao adolescente, conforme estabelecido pela Constituição de 1988, exige uma contínua avaliação da qualidade e efetividade dos serviços prestados. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado em 1990, é uma legislação fundamental nesse contexto, pois não apenas assegura direitos, mas também impõe responsabilidades ao poder público e à sociedade em geral para proteger e promover o bem-estar da infância e adolescência.

A elaboração de um diagnóstico é uma ferramenta importante para entender as necessidades específicas do município e melhorar as políticas públicas voltadas para essa população. A análise dos dados coletados nessa pesquisa permitirá que as ações planejadas sejam mais direcionadas, com objetivos claros e mensuráveis, além de possibilitar o monitoramento contínuo para avaliar a eficácia das intervenções e identificar áreas que ainda precisam de melhorias. Esse tipo de diagnóstico não apenas serve como um ponto de partida para planejar ações concretas, mas também como um mecanismo para reforçar a colaboração entre os diferentes setores responsáveis pelo atendimento, permitindo que as respostas à violência sexual sejam mais ágeis, eficazes e humanizadas.

Nesse sentido, a lei 13.431, de 14 de abril de 2017, foi criada com o intuito de garantir os direitos da criança e adolescente vítima ou testemunha de violência. A implementação da lei determina que os atendimentos a essas crianças e adolescentes sigam um protocolo afim de evitar a revitimização, assim como assegurar que o agressor seja responsabilizado o mais rapidamente.

O protocolo visa estabelecer uma abordagem integrada e eficiente da equipe multidisciplinar em casos de violência ou abuso, promovendo a proteção e o bem-estar das crianças. O objetivo é assegurar uma resposta integrada e efetiva, visando à proteção e o bem-estar dos nossos estudantes.

Todos os membros da Rede Intersetorial devem estar atentos aos sinais de violência ou abuso e devem realizar reuniões regulares para compartilhar informações relevantes e discutir estratégias de intervenção.

Ao identificar sinais, deve-se agir prontamente, e realizando a comunicação necessária com a equipe técnica e conselho tutelar. Este relato deverá ser realizado em ambiente adequado que preserve o sigilo e integridade da criança.

Dentre as abordagens utilizadas nesses tipos de atendimentos, destacamos:

Atividades de Prevenção e Cuidado: Cada equipe em sua instituição é responsável por definir ações e estratégias que previnam a violência entre as crianças, as famílias e a comunidade.

Relato espontâneo do abuso: Para que não haja revitimização do estudante, assim que a criança relatar o abuso ou agressão, quem o acolheu e ouviu deverá realizar o relatório descritivo do relato e encaminhar para equipe técnica para acionar a rede.

Apoio à Família: Será preciso encaminhar a família para setores pertinentes da rede, como saúde, serviço social, centro de referência e colegiado. E oferecer informações sobre serviços sociais, jurídicos e de saúde.

Acompanhamento Contínuo: Garantir um acompanhamento contínuo do caso, mesmo após a intervenção inicial; ajustar planos de apoio conforme evolução da situação; priorizar a integralidade e moralidade da criança; respeitar a confidencialidade e os direitos dos envolvidos.

Avaliação Pós-Intervenção: Realizar avaliação pós-intervenção para aprender com a experiência e aprimorar futuras intervenções; envolver os profissionais de diferentes áreas, como assistente social, psicólogo, pediatra, enfermeiro, entre outros, para uma avaliação completa.

Escuta Especializada: é um conjunto de interações com a criança e o(a) adolescente vítima ou testemunha de violência, destinado a coletar informações para o acolhimento e o provimento de cuidados de urgência e proteção integral, de forma a assegurar a oportunidade de serem ouvidos em todos os processos decisórios que os afetem. Este tipo de escuta, conforme estabelecido no Decreto no 9.603/2018, “não tem o escopo de produzir prova para o processo de investigação e de responsabilização” (BRASIL, 2018, art. 19, § 4o).

Nessas interações, os profissionais não devem indagá-los sobre os fatos de violência ocorridos, e elas devem sempre acontecer em um contexto de procedimentos preventivos da vitimização secundária, ou seja, em ambientes amigáveis que lhes assegurem condições de privacidade e proteção. Os procedimentos devem incluir os convites a narrativa livre (perguntas abertas), a escuta sem interrupções e o registro por escrito das manifestações verbais e comportamentais que, espontânea e voluntariamente, fizer a criança ou o(a) adolescente.

A escuta especializada é concebida, além de um procedimento ético, político e pedagógico, como uma atitude ontológica de reconhecimento da criança e do(a) adolescente na condição de pessoas em si mesmas, em sua igualdade e em suas diferenças em relação aos adultos, conferida pela situação peculiar de desenvolvimento. Tal concepção é um elemento essencial para a ocorrência da verdadeira e profunda escuta da criança e do(a) adolescente.

Neste sentido, o objetivo principal é assegurar que a criança ou adolescentes não sejam revitimizados aumentando os danos causados pela violência sofrida ou testemunhada, além de prezar por um fluxo de atendimento que busque preservar a integridade das crianças e adolescentes, bem como agilizar os procedimentos necessários para as medidas de proteção. E de acordo com o Decreto Federal nº 9.603/2018, a escuta especializada pode ser realizada por qualquer profissional capacitado, da rede de proteção, conhecido como mediador da Escuta Especializada.

Abaixo estão os fluxogramas de trabalho de cada setor e também o fluxograma geral de trabalho de todos os agentes da Rede Intersectorial em caso de violência contra crianças e adolescentes:

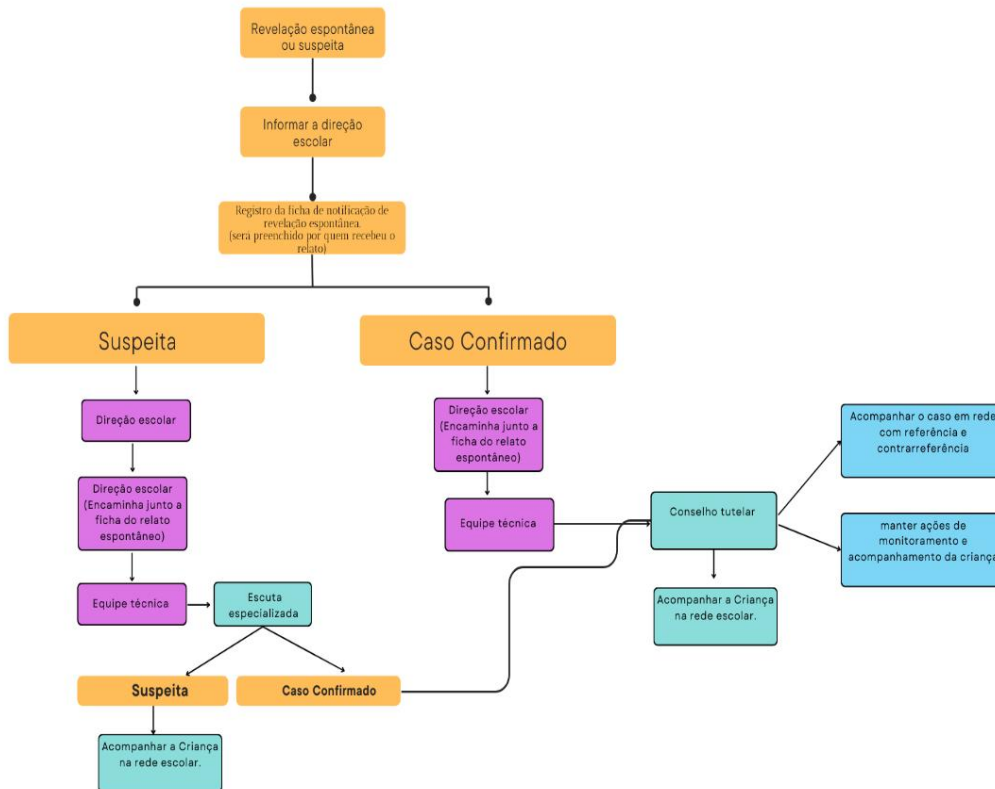


FIGURA 1: ORGANOGrama DA ESCUTA ESPECIALIZADA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

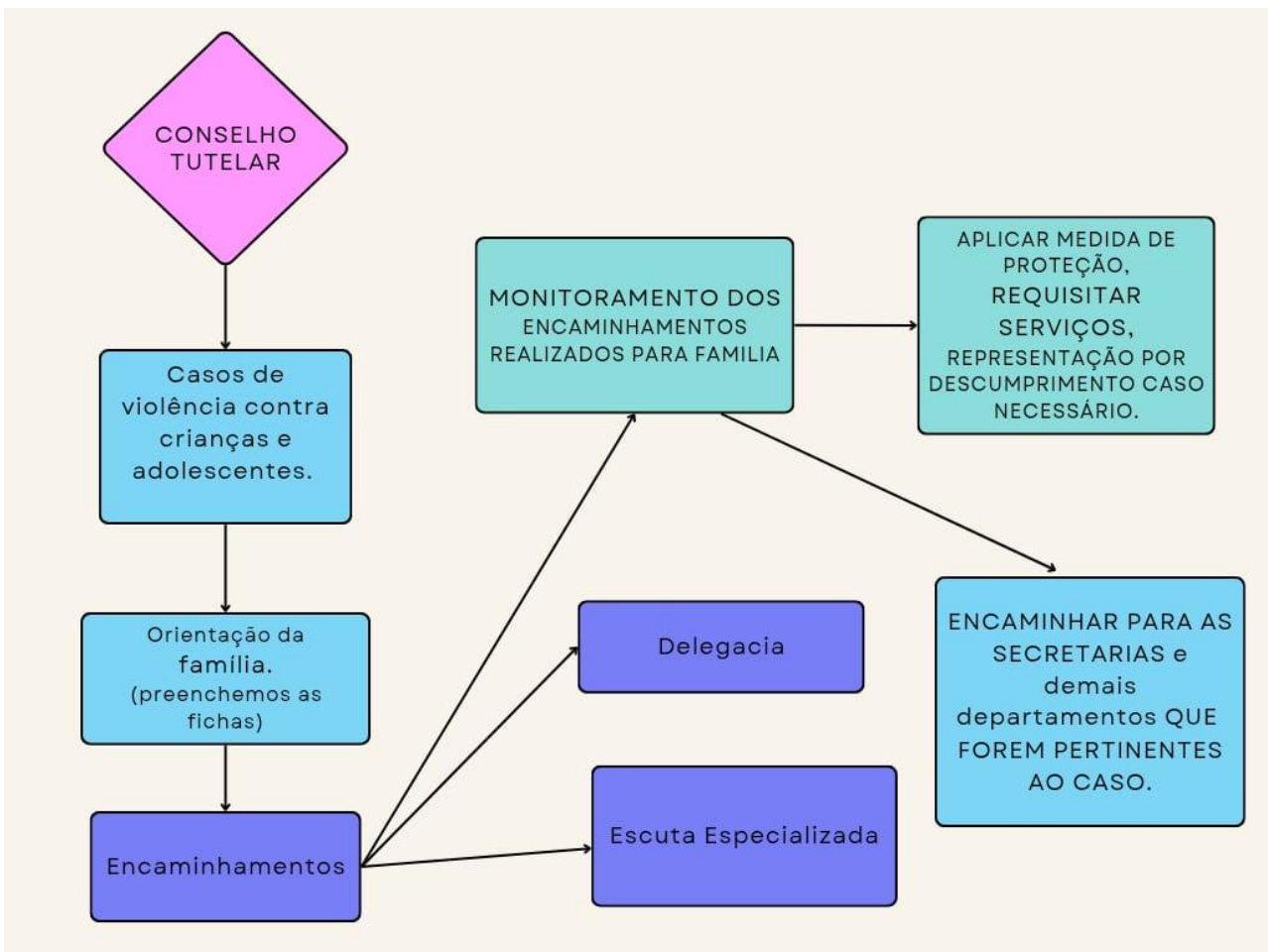


FIGURA 4: ORGANOGAMA DA ESCUTA ESPECIALIZADA DO CONSELHO TUTELAR
FONTE: EQUIPE CONSELHO TUTELAR

FLUXOGRAMA SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

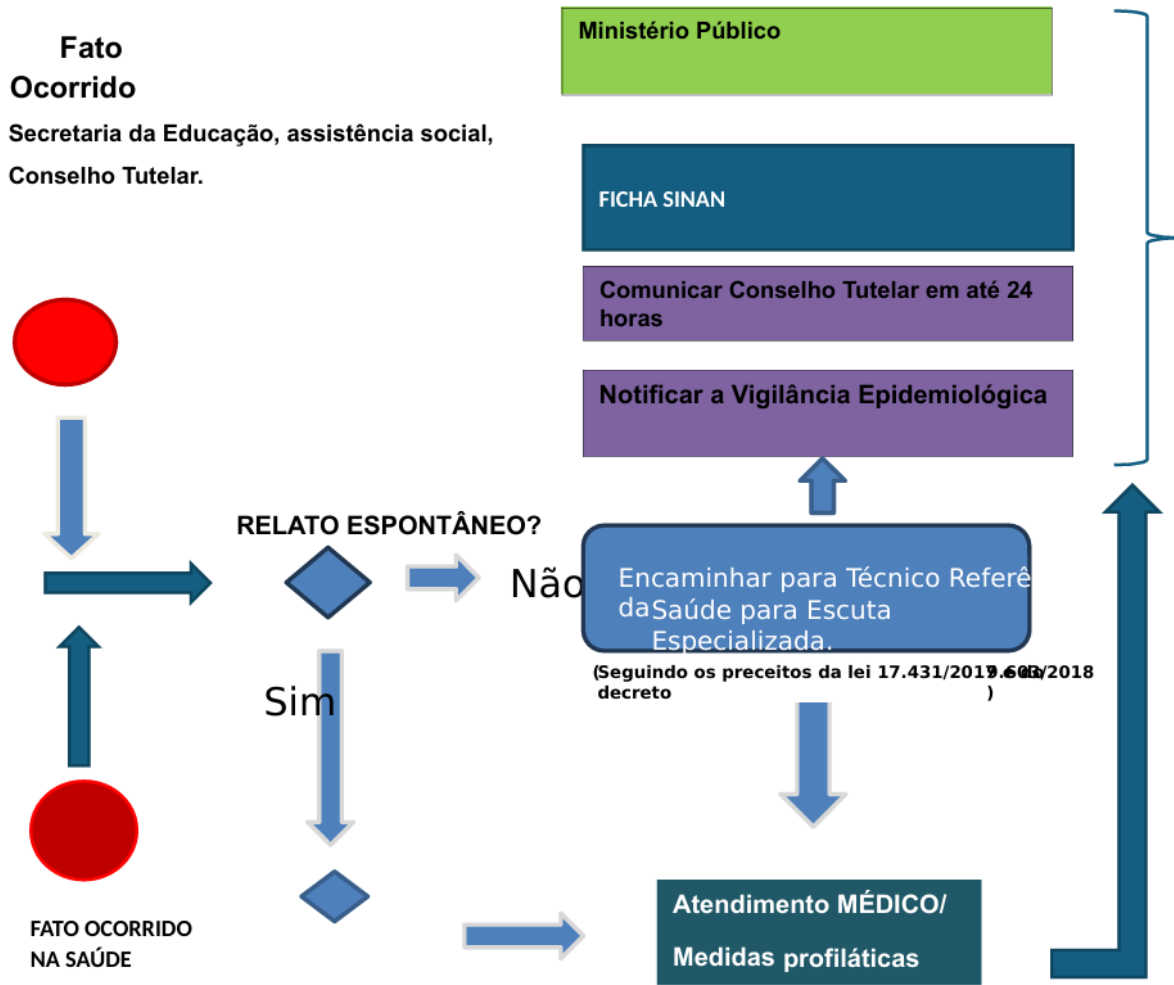


FIGURA 1: ORGANOGRAMA DA ESCUTA ESPECIALIZADA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

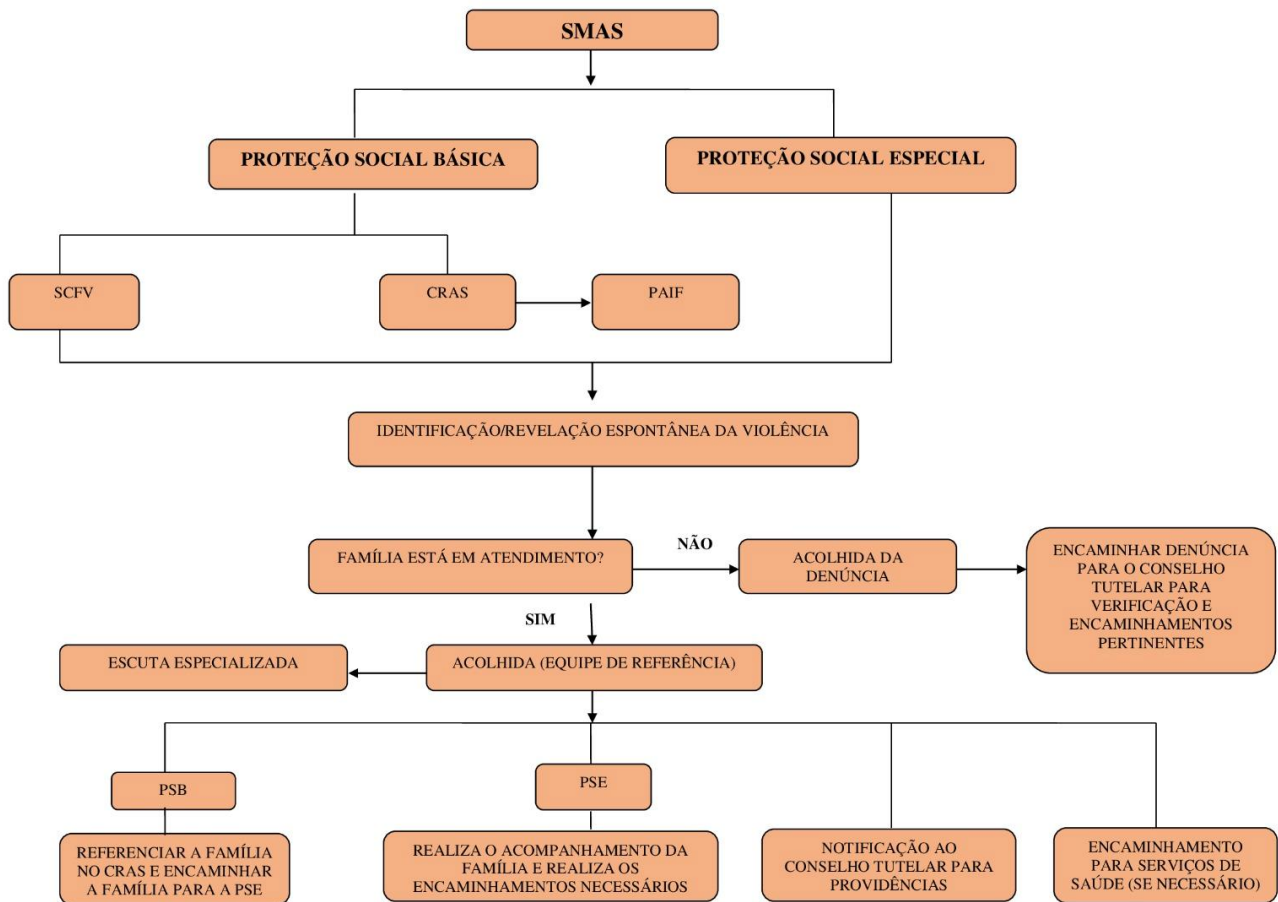
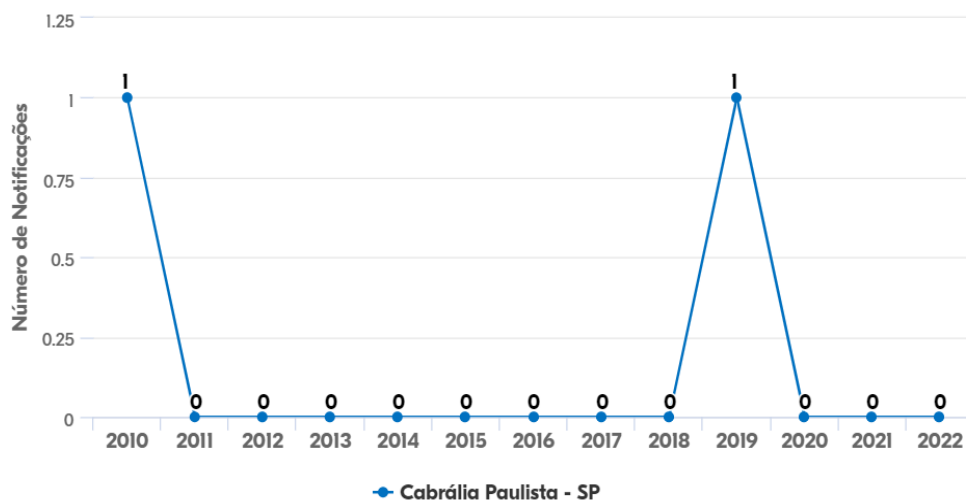


FIGURA 3: ORGANOGAMA DA ESCUTA ESPECIALIZADA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
 FONTE: DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

FLUXO DA REDE???

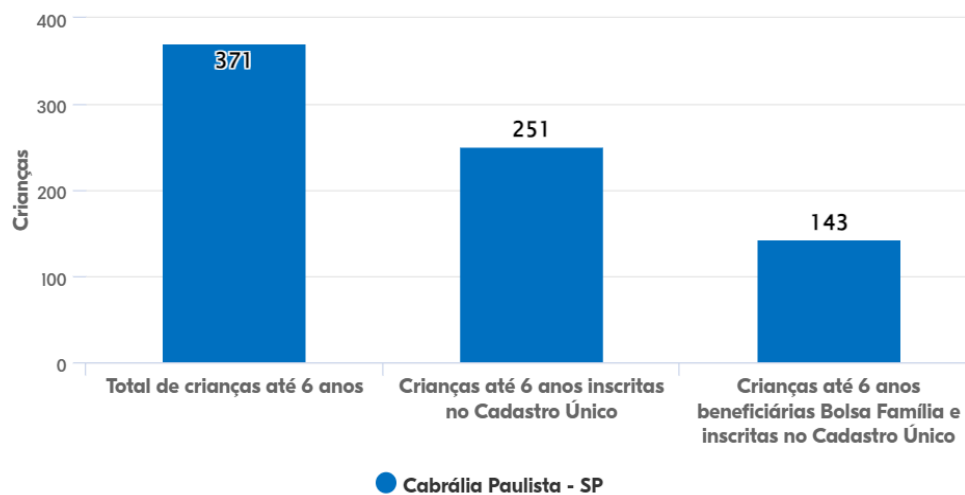
3.10 Da Segurança e Proteção

Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos **i**



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES (2010-2022)

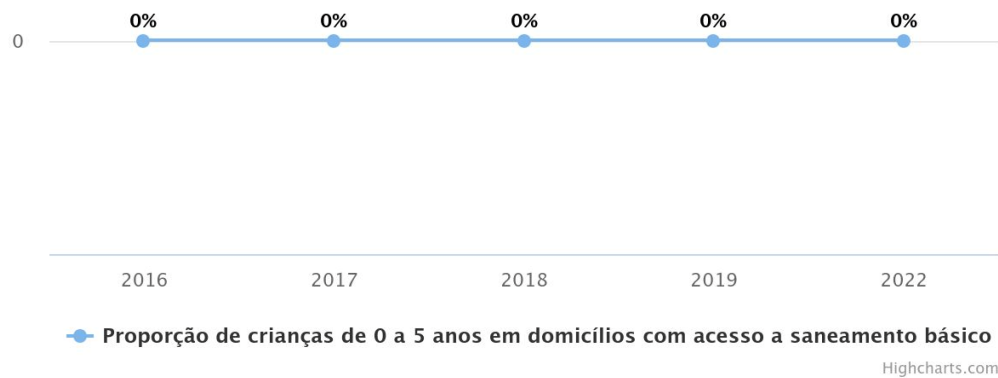
Crianças entre 0 e 6 no Cadastro Único e Bolsa Família **i**



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES (2010-2022)

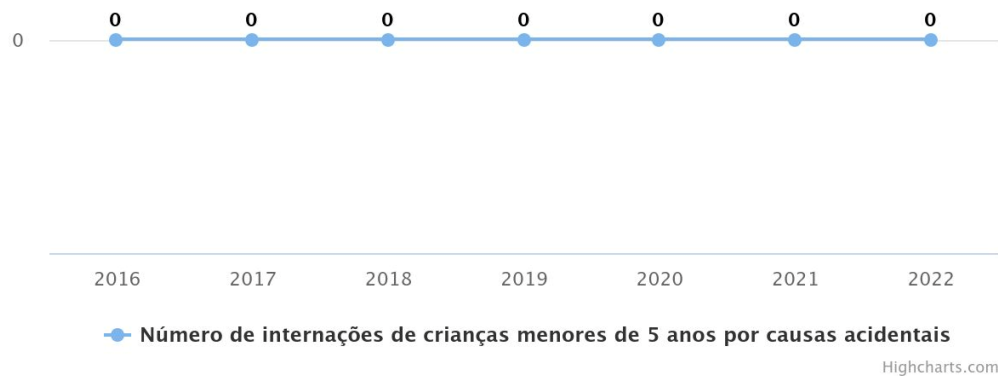
3.11 Do diagnóstico da Assistência Social

Proporção de crianças de 0 a 5 anos em domicílios com acesso a saneamento básico



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Número de internações de crianças menores de 5 anos por causas acidentais



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Taxa de internações de crianças menores de 5 por causas acidentais, para cada dez mil crianças



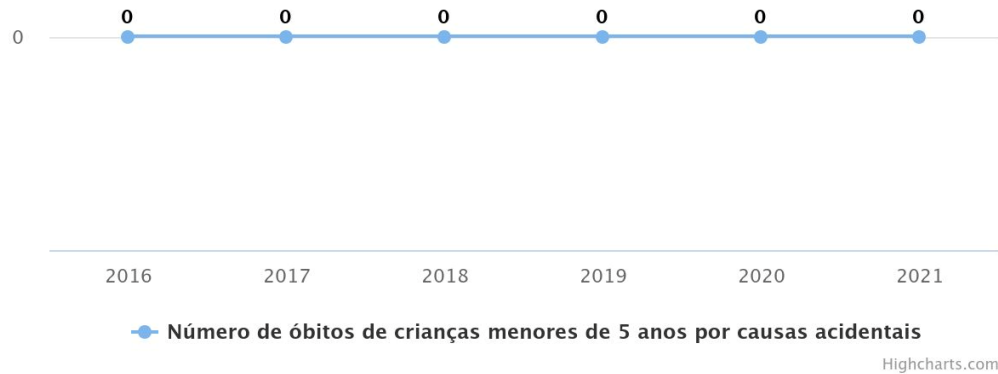
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Taxa de internações de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre, para cada dez mil crianças



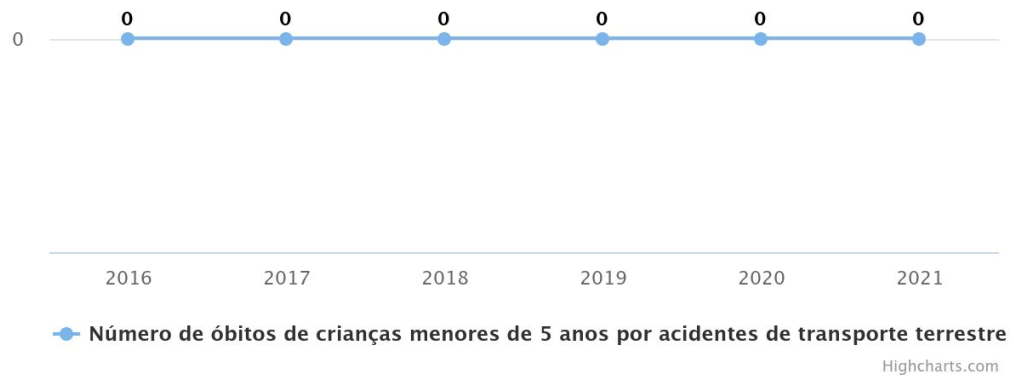
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Número de óbitos de crianças menores de 5 anos por causas acidentais



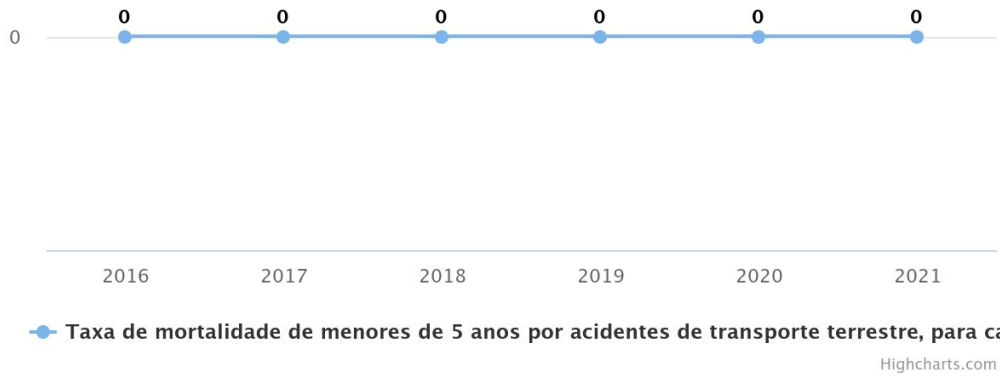
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Número de óbitos de crianças menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre



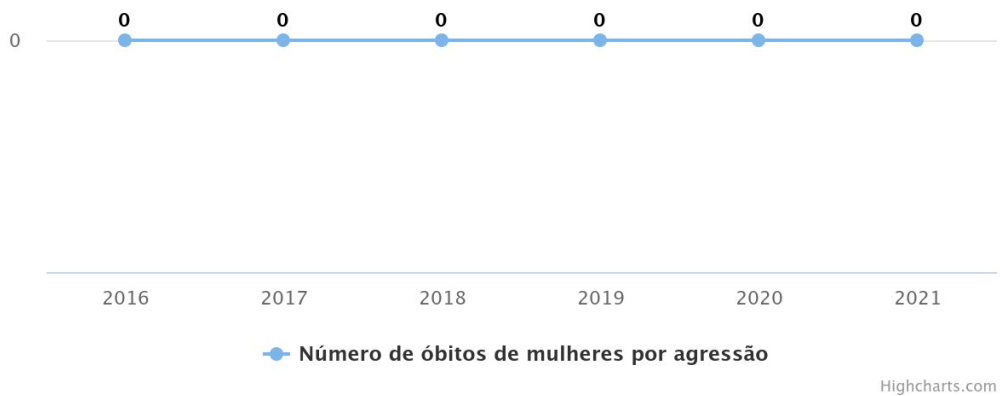
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos por acidentes de transporte terrestre, para cada 10 mil nascidos vivos



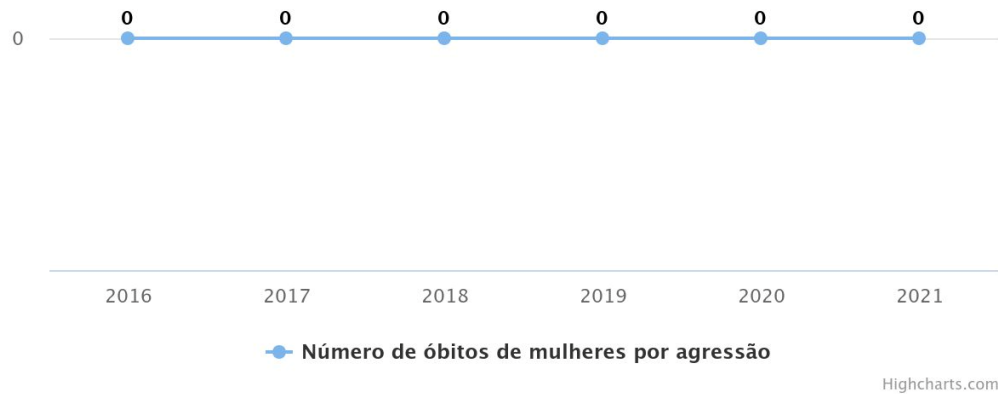
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Número de óbitos de mulheres por agressão



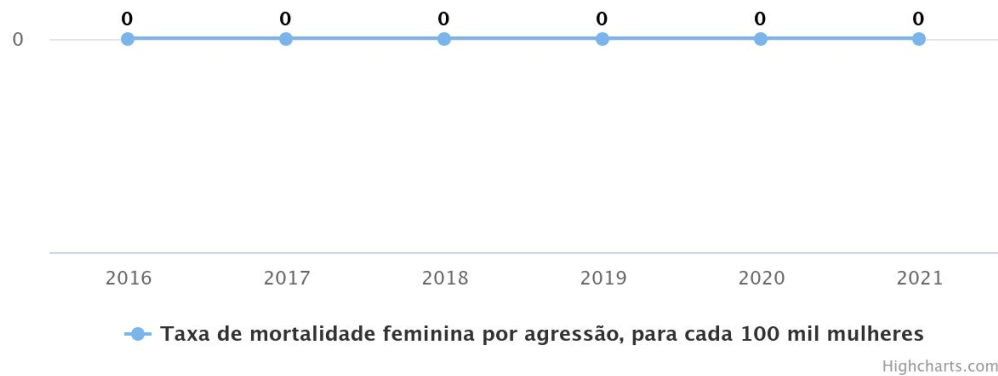
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Número de óbitos de mulheres por agressão



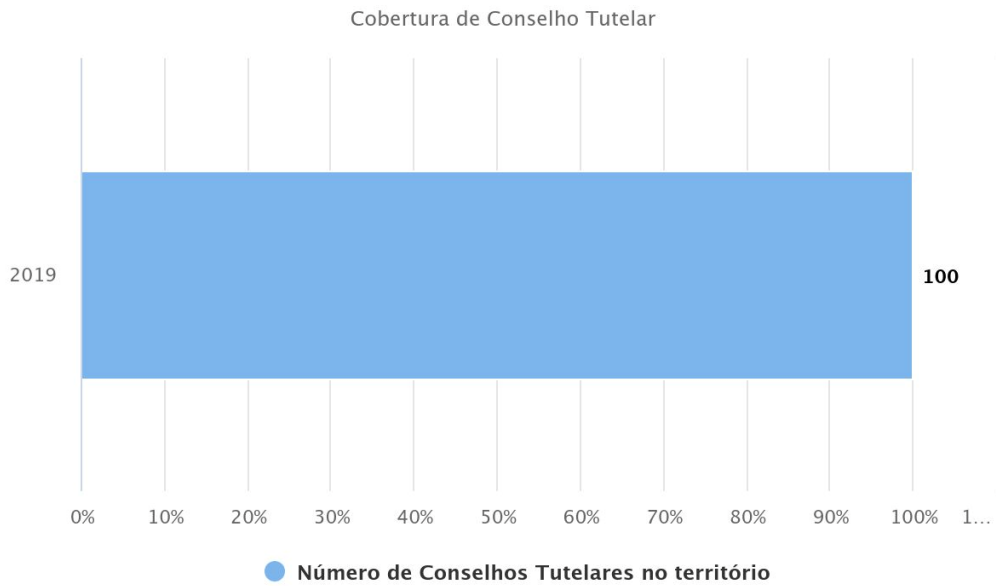
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Taxa de mortalidade feminina por agressão, para cada 100 mil mulheres



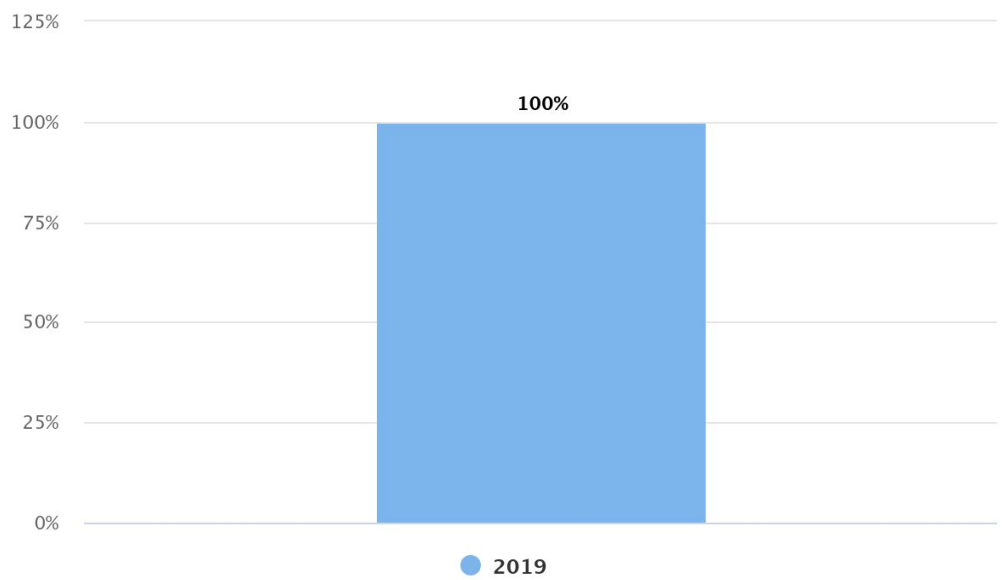
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Existência de Conselhos Tutelares



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

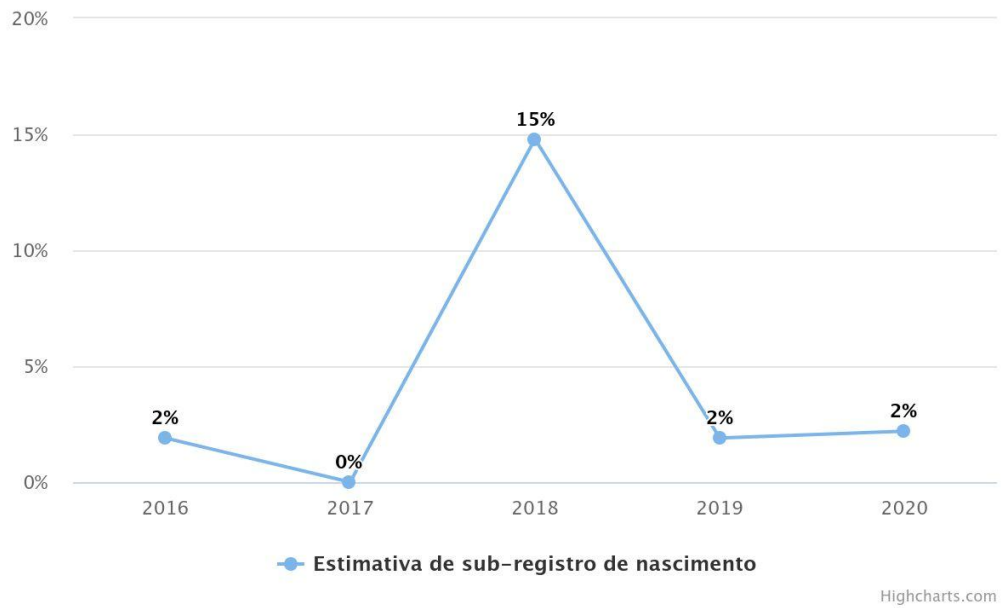
Cobertura de Conselho Tutelar



Highcharts.com

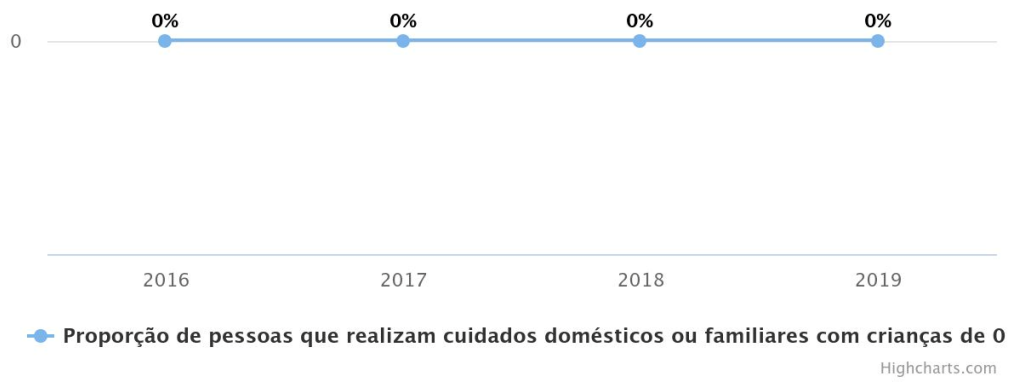
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Estimativa de sub-registro de nascimento



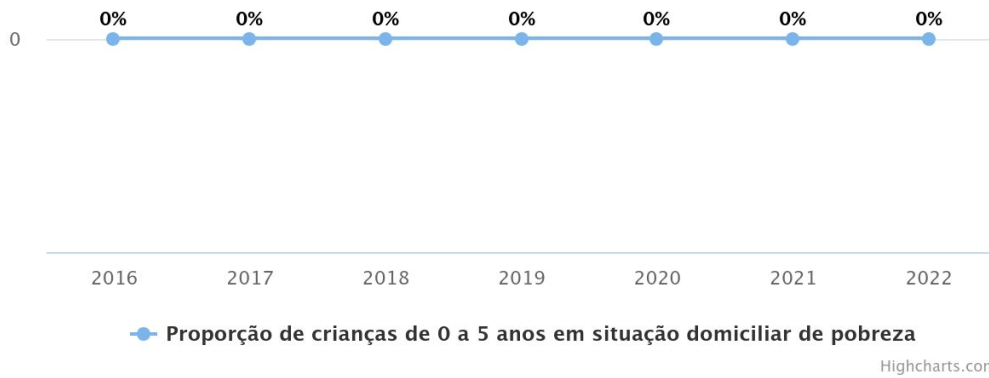
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Proporção de pessoas que realizam cuidados domésticos ou familiares com crianças de 0 a 5 anos



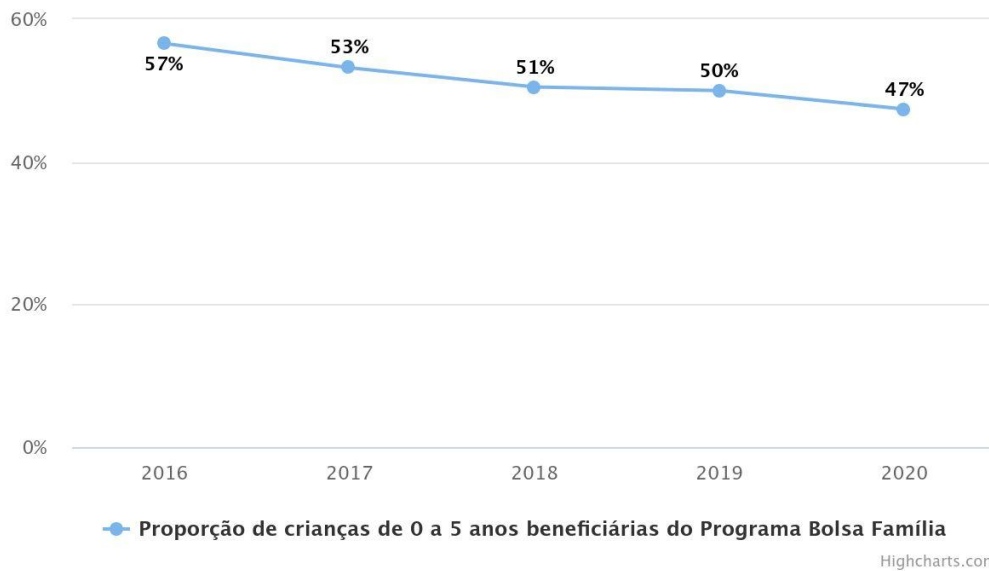
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Proporção de crianças de 0 a 5 anos em situação domiciliar de pobreza



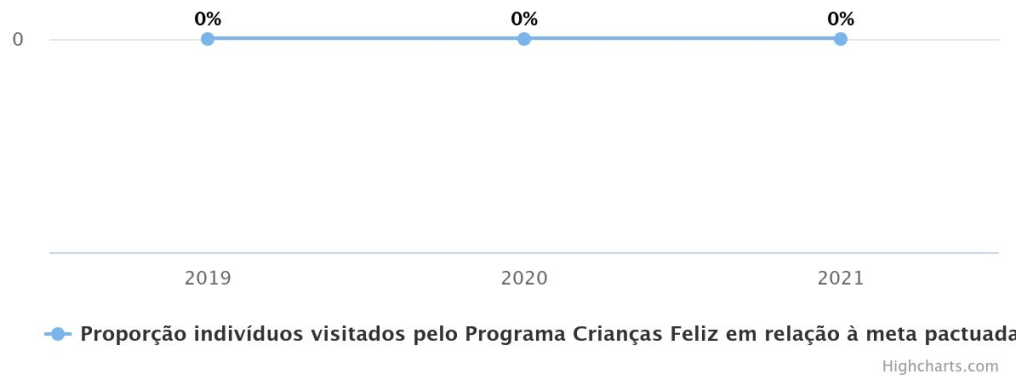
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família



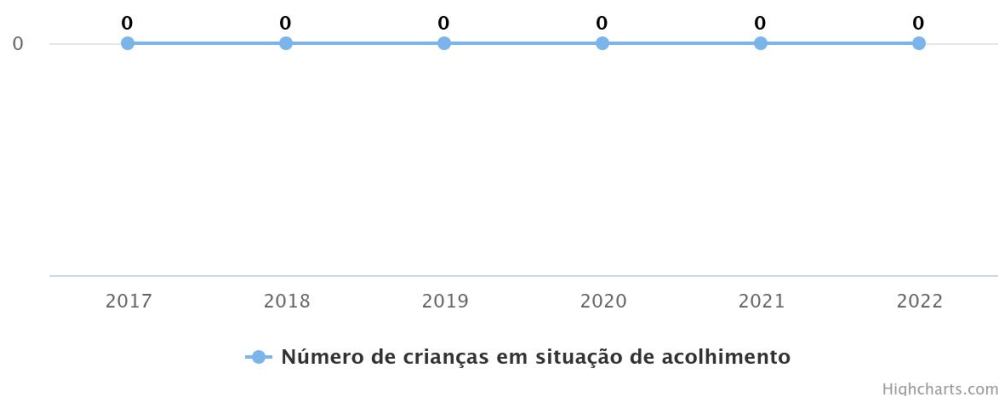
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Proporção indivíduos visitados pelo Programa Crianças Feliz em relação à meta pactuada



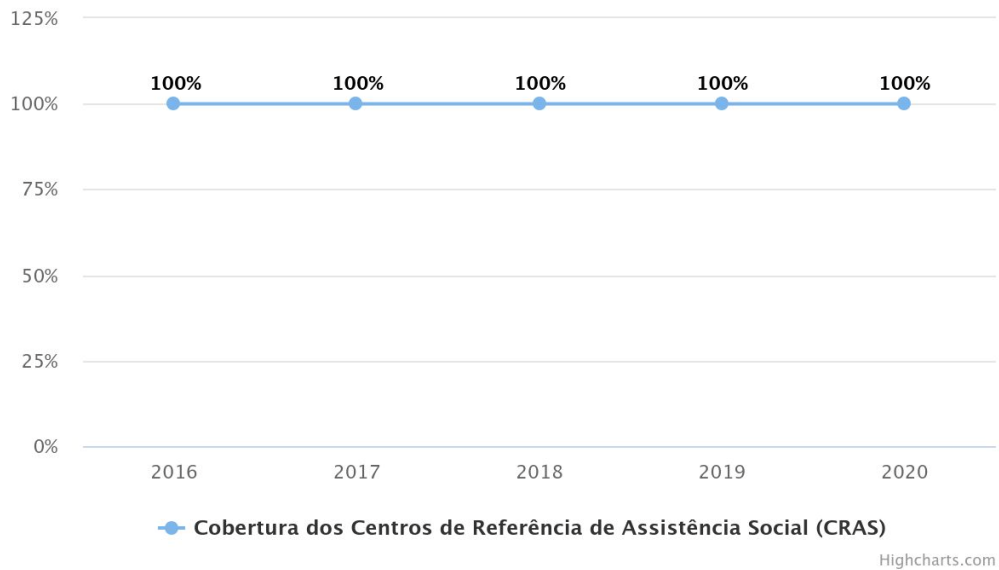
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Número de crianças em situação de acolhimento



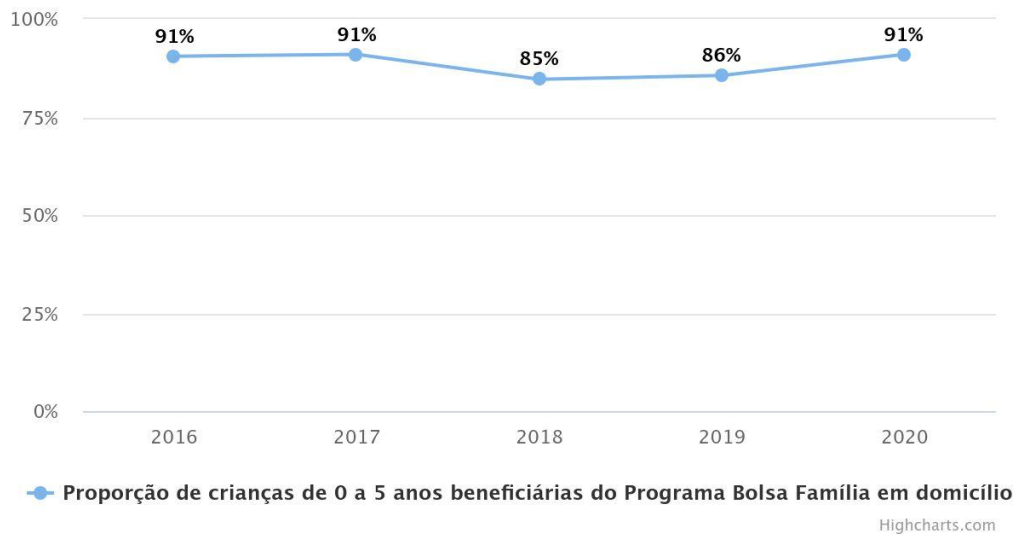
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Cobertura dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)



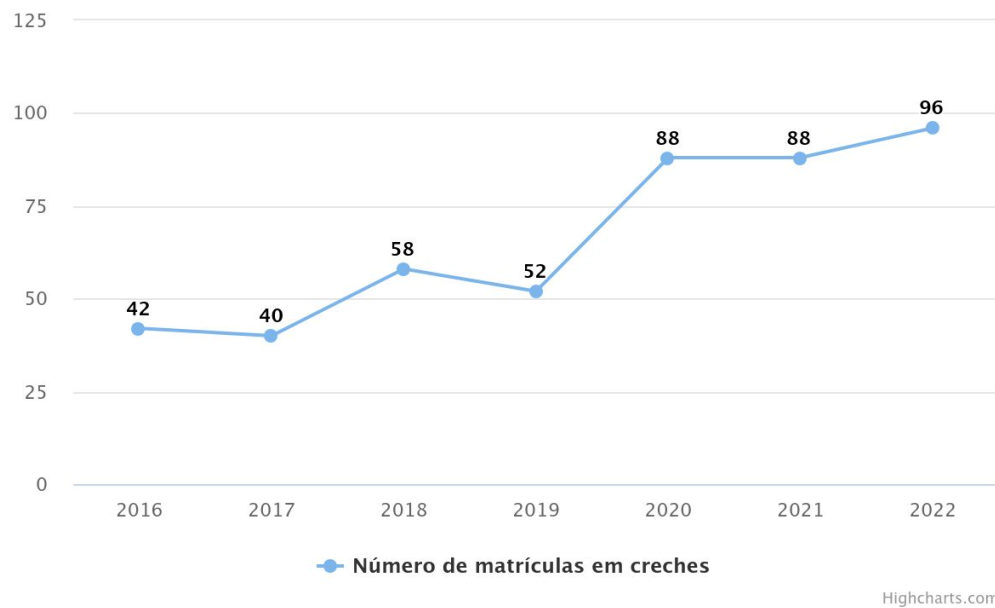
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Proporção de crianças de 0 a 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família em domicílios que atendem o critério de renda para inclusão no Programa



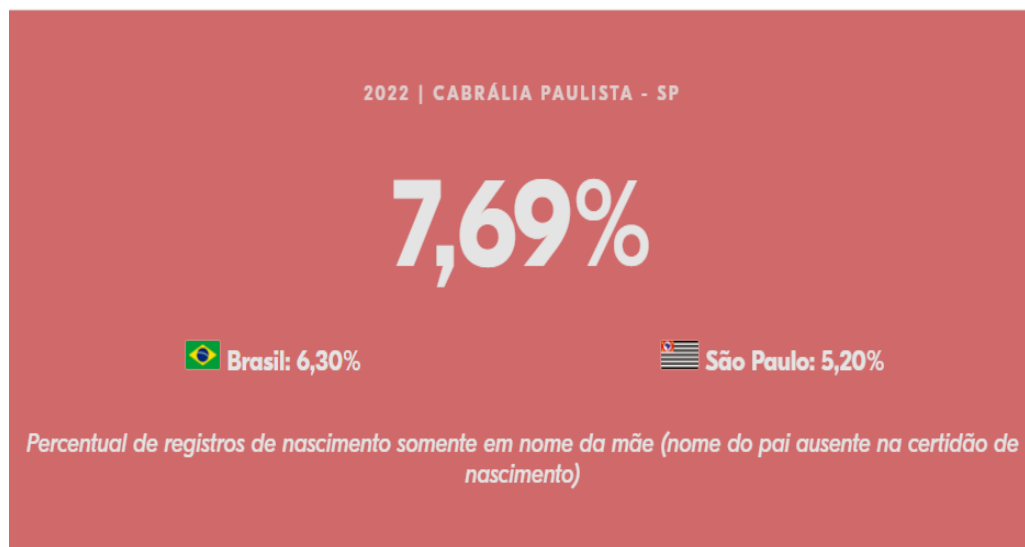
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Número de matrículas em creches




FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Percentual de pais ausentes **i**



FONTE: PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DO REGISTRO CIVIL

Pais ausentes 



FONTE: PORTAL DA TRANSPARÊNCIA DO REGISTRO CIVIL

Os gráficos apresentados fornecem um panorama diversificado de indicadores sociais relacionados à infância, à assistência social e à violência no município de Cabrália Paulista - SP. A interpretação conjunta dos dados revela tanto aspectos positivos quanto áreas que demandam atenção.

Em relação à Infância e violência, o primeiro gráfico aponta para a ocorrência de casos notificados de violência contra crianças de 0 a 4 anos, com picos isolados em 2010 e 2019, registrando um caso em cada ano. Nos demais anos, de 2011 a 2018 e de 2020 a 2022, não houve notificações. Essa flutuação, com períodos de ausência de notificações intercalados por picos, pode sugerir tanto uma possível subnotificação nos anos sem registros, quanto a necessidade de investigar os fatores contextuais específicos que levaram aos casos em 2010 e 2019.

O segundo gráfico ilustra a situação das crianças de 0 a 6 anos em relação ao Cadastro Único e ao Bolsa Família. De um total de 371 crianças nessa faixa etária, 251 estão inscritas no Cadastro Único, o que representa uma parcela significativa (aproximadamente 67,7%). No entanto, apenas 143 crianças (cerca de 38,5% do total) são beneficiárias do Bolsa Família e estão inscritas no Cadastro Único. Essa discrepância indica que, embora uma boa parte das crianças esteja identificada no Cadastro Único, menos da metade recebe o benefício do Bolsa Família, sugerindo possíveis critérios de elegibilidade ou barreiras de acesso ao programa.

Sobre Saneamento Básico, Saúde Infantil e Segurança, os gráficos de 3 a 8 revelam uma situação preocupante: a proporção de crianças de 0 a 5 anos em domicílios com acesso a saneamento básico é de 0% em todos os anos analisados (2016 a 2019 e 2022). Além disso, o número de internações de crianças menores de 5 anos por causas acidentais, a taxa dessas internações (para cada dez mil crianças) e a taxa de internações por acidentes de transporte terrestre são todos iguais a 0 no período de 2016 a 2022. Da mesma forma, o número de óbitos de crianças menores de 5 anos por causas acidentais e por acidentes

de transporte terrestre, bem como a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre, também apresentam o valor de 0 para os anos de 2016 a 2021.

A ausência de registros de internações e óbitos por causas acidentais e de transporte terrestre pode indicar a eficácia das medidas de prevenção, mas também levanta a questão da completude e precisão dos dados. A falta de saneamento básico, por outro lado, é um grave problema que pode ter impactos significativos na saúde infantil, aumentando o risco de doenças infecciosas e parasitárias, embora não refletido diretamente nos dados de internação e óbito apresentados.

Já em relação à violência contra a mulher, os gráficos 9, 10 e 11 mostram que o número de óbitos de mulheres por agressão e a taxa de mortalidade feminina por agressão são ambos iguais a 0 no período de 2016 a 2021. Assim como nos dados de mortalidade infantil, essa informação pode ser interpretada como um indicador positivo, mas também requer cautela quanto à possível subnotificação de casos.

Do Conselho Tutelar, os gráficos 12 e 13 demonstram que Cabrália Paulista possui cobertura total de Conselho Tutelar, com 100% de cobertura em 2019. A existência e cobertura integral do Conselho Tutelar são fundamentais para a proteção dos direitos da criança e do adolescente no município.

Por fim, o último gráfico apresenta a estimativa de sub-registro de nascimento. Observa-se uma variação ao longo dos anos, com uma alta de 15% em 2018, precedida por 0% em 2017 e seguida por um retorno a 2% em 2019 e a manutenção desse valor em 2020. O sub-registro de nascimento é um problema que dificulta o acesso a direitos e serviços básicos, e o pico de 2018 merece investigação para entender suas causas e buscar soluções.

Em síntese, os gráficos revelam um cenário complexo em Cabrália Paulista. Enquanto alguns indicadores, como a ausência de óbitos por acidentes e a cobertura do Conselho Tutelar, podem ser interpretados como positivos (embora com ressalvas sobre a completude dos dados), outros, como a falta de saneamento básico e a flutuação no sub-registro de nascimento, apontam para desafios significativos. A análise conjunta dos dados sugere a necessidade de aprofundar a investigação sobre a subnotificação de violência, a eficácia dos programas sociais, os determinantes da saúde infantil e as causas do sub-registro de nascimento, visando a formulação de políticas públicas mais eficazes e direcionadas às necessidades da população.

4 CONSELHO TUTELAR - DESCRIÇÕES DOS SERVIÇOS

4.1 Atribuições do Conselho Tutelar

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu artigo 3º, determina que a criança e ao adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando-lhes por lei ou por outros meios todas as oportunidades e facilidades, a fim de promover o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Para dar efetividade ao que está disposto no dispositivo legal, é essencial a presença de um profissional em específico: o conselheiro tutelar.

De acordo com o ECA, são atribuições do Conselho Tutelar e, portanto, dos membros que o compõem, atender crianças e adolescentes com direitos violados ou ameaçados. Além disso, o conselheiro tutelar é responsável por promover o encaminhamento de situações aos pais ou responsáveis, mediante termo de responsabilidade.

Prover orientação, apoio e acompanhamento temporários; matrícula e frequências obrigatórias em estabelecimento de ensino, se necessário; e ainda inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente; também fazem parte das atribuições dos conselheiros.

Outras funções incluem o pedido de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial e a inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento, dentre outras competências.

O conselheiro tutelar age a partir do recebimento de denúncias de violações ou ameaças aos direitos de crianças e adolescentes, mas ele também tem a competência de fiscalizar, independentemente de haver denúncia.

O referido colegiado é um órgão 'zelador' dos direitos da criança e do adolescente. Não é função do Conselho Tutelar fazer busca e apreensão de crianças e/ou adolescentes, expedir autorização para viagens ou desfiles, determinar a guarda legal da criança. Também não tem poder de polícia ou de juiz. Portanto, não cabe ao órgão julgar ou punir as pessoas envolvidas nas denúncias.

4.2 Rotina do Conselho Tutelar

Os conselheiros tutelares estão envolvidos em uma realidade de muitas violações e ameaças aos direitos de crianças e adolescentes. Vale ressaltar que o Conselho Tutelar é uma instituição municipal, o que faz com que a realidade e a rotina das situações encontradas variem de acordo com a realidade de cada cidade. O conselheiro tutelar, diante de um caso denunciado, agirá para dimensionar a violação de direito com o objetivo de aplicar a medida de proteção que leve a criança ou o adolescente a superar a situação vivenciada.

No caso, por exemplo, de uma criança vítima de abuso sexual, precisamos buscar a intervenção inicial da saúde, a fim de evitar uma gravidez indesejada ou que se contraia uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), além dos próprios danos físicos em razão do abuso. Em seguida, precisamos comunicar a Polícia Civil para a investigação criminal acerca do caso ou a Polícia Militar em caso de possível prisão em flagrante. Depois, precisamos de um estudo multiprofissional sobre o caso. A partir disso, vamos buscar a aplicação de medidas junto ao Colegiado com vistas a superar a situação vivenciada, como, por exemplo, acompanhamento psicológico.

>>> Existe um protocolo interno que os conselheiros seguem quando recebem a informação de um caso de violência contra crianças e adolescentes, fazemos o andamento do fluxo de atendimento.

- 1º procedimento é feito o Boletim de atendimento

- 2º Notificação dos atendidos

- 3º Ficha de atendimento

Direcionamos aos órgãos competentes e acompanhamos através dos ofícios da contra-referência.

- 4º Ficha informativa para alimentação do caso, dialogamos com a rede em reuniões de mini-rede. Temos lista informatizadas dos atendidos para agilizar o atendimento, e são arquivados em pastas de arquivos para alimentação. Protocolamos Ofícios entrada e saída.

- 5º Livro de Registros diários dos atendimentos e serviços executados com lista de códigos dos casos e serviços desenvolvidos, sendo que a cada seis meses fazemos o fluxo dos atendimentos, sendo assim encaminhado para Secretaria Municipal de Assistência Social, CMDCA e Prefeitura. Anteriormente encaminhávamos para a Promotoria. <<<

4.3 Poder de tutela

O Conselho Tutelar pode atuar em benefício da coletividade. Quanto à tutela, cabe ao colegiado a possibilidade de aplicar medida de proteção de acolhimento institucional. Essa, no entanto, é uma medida excepcional e de urgência, uma vez que a decisão por modificação da tutela de uma criança é de competência exclusiva da autoridade judiciária.

4.4 O Conselho Tutelar de Cabrália Paulista

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu artigo 3º, determina que a criança e ao adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando-lhes por lei ou por outros meios todas as oportunidades e facilidades, a fim de promover o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Para dar efetividade ao que está disposto no dispositivo legal, o Conselho Tutelar de Cabrália Paulista, através de um Protocolo de Atendimento.

Os Conselhos Tutelares surgiram com a criação da Lei Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Esta Lei é conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

"Considera-se criança, para os efeitos desta lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquelas entre doze e dezoito anos de idade" (art. 2º).

No Brasil, os Conselhos Tutelares são órgãos municipais destinados a zelar pelos direitos das crianças e adolescentes. Sua competência e organização estão previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigos 131 a 140).

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), é o colegiado que fiscaliza o Conselho Tutelar, onde trabalham cinco Conselheiros Tutelares.

O conselho Municipal de Cabrália Paulista foi implementado em 2003 e hoje a sua sede está localizado na rua Antônio Consalter Longo, nº 661, Centro, Cabrália Paulista, SP. Foi criado conforme Lei Municipal nº 016/2019, que revoga a Lei municipal de nº 029/2015 e realiza adequação da Lei Federal.

O horário e a forma de atendimento são regulamentados pelo respectivo Regimento Interno, nos dias uteis, das 8h às 17h, no plantão noturno, das 17h às 8h, e plantão nos finais de semana (sábados e domingos) e feriados.

O Conselho Tutelar, em seu fluxo de atendimento, atua como elo entre as demandas e necessidades identificadas, e tem como a parceria a Rede Socioassistencial, onde requisita serviços públicos como na Secretaria de Assistência social (Centro de Referência de Assistência Social, Proteção Social Especial), Secretaria da Saúde e (médicos (clínicos geral e psiquiatra, as técnicas Psicólogas e Assistente Social), Creche Santa Maria Goretti, Casa da Família – Projetos, Nosso Lar Casa Amparo e Proteção à Criança e Adolescente de Duartina, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Duartina (APAE), Fórum da Comarca de Duartina, Delegacia Civil (Medico Corpo Delito), Policia Militar, Escolas Escola Municipal Professor Ivani Cotobias Pimentel Maranhão (EMEB), Creche Escola Joaquim Rodrigues Andrade, Escola Estadual Senador Rodolfo Miranda, Escola ETEC Astor de Mattos Carvalho, entre outros.

5 A EDUCAÇÃO EM CABRÁLIA PAULISTA

Como já mencionado, a Secretaria Municipal de Educação de Cabrália Paulista planeja, coordena, executa, supervisiona e avalia as atividades de ensino a cargo do Poder Público Municipal no âmbito da Educação Básica, especificamente, no campo do Ensino Infantil e do Ensino Fundamental 1.

Esta Secretaria também propõe políticas educacionais que levem em conta os objetivos de desenvolvimento do homem no seu meio; promove estudos, pesquisas, projetos e outros trabalhos, na área educacional, que visem aprimorar e melhorar o sistema municipal de educação e a adequação do ensino à realidade social; oferece ensino regular nas unidades escolares da rede municipal de ensino; promove a educação aos níveis de Educação Infantil Creche, de Pré-escola e do Ensino Fundamental 1.

Sendo assim, esta secretaria participa do desenvolvimento de atividades culturais, artísticas, técnicas e científicas no âmbito municipal; promove a elaboração, controle e arquivamento da documentação escolar; administra o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Municipal de Educação; possibilita o aperfeiçoamento, o treinamento e a atualização dos professores municipais e das pessoas envolvidas no processo educacional; possibilita a orientação técnico-pedagógica aos estabelecimentos de ensino e a realização de inovações didáticas e pedagógicas que venham ao encontro dos interesses da comunidade inclusive de natureza econômica; promove o bem-estar do estudante na escola e na sociedade; articular-se com a sociedade, visando à integração comunidade-escola; toma a iniciativa de assessorar e de informar a Coordenação Geral em assuntos de interesse do governo municipal e relacionados a sua esfera de atuação; realiza a fiscalização da aplicação dos recursos transferidos pelos governos e para outras entidades educacionais; organiza e mantém os serviços de assistência ao educando, no sentido de suprir as suas carências, facilitar e complementar as atividades educativas, inclusive relativos à merenda e material escolar e ao transporte de alunos; administra os cursos de alfabetização de adultos; realiza e desempenha outras atividades próprias de sua área de atuação, bem como aquelas que lhe forem atribuídas pelo Chefe do Poder Executivo.

Importante destacar que o município de Cabrália Paulista possui quatro unidades escolares: duas escolas estaduais (E.E. Senador Rodolfo Miranda e ETEC Astor de Mattos Carvalho) e duas escolas Municipais (EMEB Ivani Cotobias Pimentel Maranhão e a Creche Escola Vereador Joaquim Rodrigues Andrade), além de uma Creche Filantrópica (Creche e Berçário Santa Maria Goretti), com a qual o município estabelece parceria no atendimento creche há mais de 20 anos. Outra entidade importante que deve ser mencionada aqui é a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Duartina-APAE, com a qual o município também mantém parceria há muitos anos no Atendimento Regular Especializado para casos específicos de Deficiência Intelectual até de Termos de Cooperação. Esta entidade também é parceira na realização de algumas avaliações, quando solicitadas.

Com cerca de 115 funcionários, a Secretaria de Educação também realiza os serviços de aquisição, produção e distribuição de merenda escolar para as duas unidades escolares municipais e também

transporta todos os alunos da Educação Básica Pública do município que possuem barreira física, ou seja, oferece transporte escolar com monitor e frota própria para todos os estudantes que precisam atravessar a pista para estudar ou que residem na zona rural do município, tanto para os estudantes da Rede Municipal quanto para os estudantes da Rede Estadual. Nas duas unidades, todos alunos da área rural são atendidos no período da manhã, o que facilita demasiadamente a organização do transporte escolar, considerando o tempo das viagens e os horários diversificados das diversas unidades escolares. No que diz respeito ao transporte de estudantes, esta Secretaria também transporta alunos do Ensino Superior, que estudam no período noturno, na cidade de Bauru, por um custo quase que simbólico no passe escolar, e também ressarcir em 30% o passe escolar utilizado pelos estudantes de nível superior que estudam durante o dia. Essa é uma política pública que vai de encontro com a Meta 12 do Plano Municipal de Educação Municipal (PME) de Cabrália Paulista e também com o Plano Nacional de Educação (PNE), que é “apoiar a união na meta de elevar a taxa bruta de matrícula na Educação Superior para 50 % e a taxa líquida para 33% da população de 18 a 24 anos, assegurando a qualidade da oferta e expansão para, pelo menos 40% das novas matrículas no segmento público”.

A Secretaria Municipal de Educação estabelece parcerias muito importantes, tanto em nível local, de Rede, quanto com entidades externas e também em Rede. Como exemplos citamos as Secretarias municipais de Saúde, Assistência Social, Meio Ambiente, Cultura, Esporte, Lazer e Turismo, Defesa Civil, Bombeiros, Polícia Militar, Polícia Civil, Sorri-Bauru, Serviço Social da Indústria (SESI), Universidade e com os governos estadual e federal em todas as suas políticas públicas ofertadas.

Segue abaixo o organograma da Secretaria Municipal de Educação:

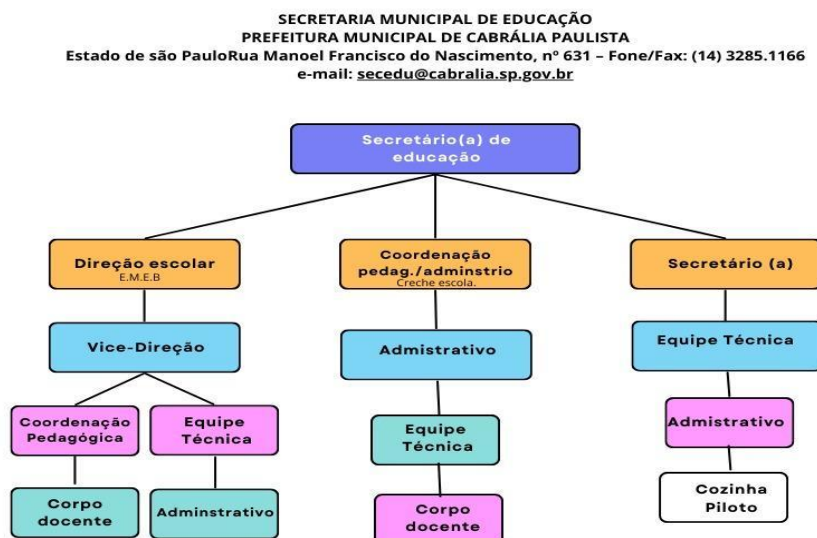


FIGURA 3: ORGANOGAMA DA ESCUTA ESPECIALIZADA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
 FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

5.1 As Escolas da Rede Municipal de Ensino

5.1.1 EMEB Professora Ivani Cotobias Pimentel Maranhão

A Escola Municipal de Educação Básica "EMEB Ivani Cotobias Pimentel Maranhão", localizada na Rua Manoel Francisco do Nascimento, nº 363, Centro, Cabrália Paulista, SP, é uma instituição criada conforme a Lei Municipal nº 022/2003, estabelecida pela Portaria do DRE 12/12/2003 e regulamentada pela Portaria DRE nº 04 de 04/02/2020. Sob a jurisdição da Diretoria de Ensino da região de Bauru, a escola oferece o Ensino Fundamental de 09 Anos, compreendendo os anos iniciais com duração de 05 anos, sendo a única a fornecer ensino de Educação Básica Fundamental I, e, mais recentemente, a Educação Infantil nas etapas 1 e 2, conforme estabelecido pela Lei Municipal nº 030/2019 de 25/11/2019.

Atualmente, a instituição atende a uma comunidade escolar composta por 370 alunos, dos quais 61 são residentes em áreas rurais. Esses alunos estão distribuídos em 6 turmas de Educação Infantil (Etapa 1 e 2) e 16 turmas do Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano), abrangendo turnos matutino e vespertino. No período da manhã, estão matriculados os alunos residentes em áreas rurais, os quais dependem do transporte escolar oferecido por micro-ônibus, enfrentando um percurso de até uma hora e meia. Além disso, 61 alunos que residem em vilas que enfrentam barreiras físicas para atravessar a rodovia também são transportados por micro-ônibus.

Observa-se que as famílias dos estudantes, em sua maioria, reconhecem a importância da educação e participam ativamente do acompanhamento da frequência, rendimento e desempenho escolar de seus filhos. No entanto, há também casos em que os pais, embora cientes da relevância da educação, não se engajam de forma ativa nesse acompanhamento, o que representa um desafio significativo para a equipe gestora, demandando esforços constantes de conscientização e estabelecimento de vínculos mais estreitos com tais famílias.

A infraestrutura da EMEB inclui dois parques lúdicos, espaço lúdico com brinquedotecas nas salas das etapas 1 e 2 da Educação Infantil, sala de Informática, sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE), sala de Leitura, banheiros adaptados, quadra poliesportiva coberta, refeitório, pátio, lavanderia e almoxarifados. Nos últimos anos, a escola recebeu diversas melhorias, incluindo ampliação e reforma do refeitório e pátio, reforma total da cozinha piloto, obras de adequação para obtenção do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB), substituição da cobertura do prédio da Educação Infantil, instalação de parques de madeira e sinal sonoro, além da implementação de câmeras de segurança em todos os espaços externos. Além disso, foram realizadas melhorias como a cobertura do pátio principal com telhas termoacústicas, substituição dos pisos do pavilhão do ensino fundamental por porcelanato e pintura interna e externa de todas as salas de aula. Planeja-se ainda para este ano a climatização de todas as salas de aula. Ademais, a escola adquire com regularidade diversos acervos literários, jogos, brinquedos e equipamentos de tecnologia, como notebooks, projetores e sistemas de som, para todas as salas de aula, visando aprimorar o

ambiente de aprendizado e proporcionar recursos adequados para o desenvolvimento educacional dos alunos.

5.1.2 Creche Escola Vereador Joaquim Rodrigues Andrade

A Creche Escola Vereador Joaquim Rodrigues Andrade está localizada na Rua Benedito de Almeida Teixeira, nº 1278, no Núcleo Habitacional Orlato Madrigal I. Estrategicamente posicionada próxima à vicinal que conecta os Núcleos Habitacionais Orlato Madrigal I e II, a instituição oferece fácil acesso para a comunidade local.

Fundada com base na Lei Municipal nº 039/2013, datada de 04/09/2013, a Creche Escola foi inaugurada em agosto de 2016. Inicialmente, seu escopo de atuação abrangia turmas de Maternal II, Pré I e Pré II em períodos parciais. Entretanto, em resposta à demanda dos pais trabalhadores por um local seguro para seus filhos durante o expediente, a partir de 2020, a instituição reestruturou sua oferta de serviços, passando a concentrar-se exclusivamente na Modalidade Creche, atendendo especificamente às turmas de Maternais I e II. Os pais têm a opção de escolher entre períodos parciais ou integrais, conforme estabelecido no Regimento Interno da instituição.

Atualmente, a Creche Escola atende uma média de 80 estudantes, dos quais 7 é a média de estudantes residentes em áreas rurais, distribuídos em 6 turmas de Educação Infantil (Maternal 1 e Maternal 2) Integral.

As instalações da Creche Escola são compostas por 06 salas destinadas a atividades de estimulação, convivência e educação socioeducativa, 02 salas de repouso, fraldário, lactário, sala de aleitamento materno, Sala de Leitura, Brinquedoteca, pátio externo coberto, pátio interno, parque de brinquedos coberto, tanque de areia coberto, videoteca, 04 banheiros destinados aos colaboradores (02 femininos e 02 masculinos), 06 banheiros infantis (03 femininos, 03 masculinos, com adaptações para os alunos), 01 banheiro adaptado, sala dos professores, sala de coordenação pedagógica, sala para o administrativo (Secretaria), cozinha, refeitório, almoxarifado de materiais escolares, almoxarifado de produtos de limpeza e lavanderia.

A Creche Escola está passando por obras de ampliação, que incluem a construção de duas salas de aula amplas e banheiros. Desde 2018, a instituição tem recebido inúmeras melhorias físicas e pedagógicas, incluindo a revitalização do parque com a instalação de novos brinquedos de eucalipto tratado, além da cobertura de área com a instalação de playground e brinquedos diversos. Outras melhorias incluem a aquisição de brinquedos, obras literárias, equipamentos de som e tecnologia (projetores, notebooks e sistemas de som), bem como a instalação de câmeras de segurança em todas as áreas da instituição, incluindo as salas de aula. Planeja-se ainda a climatização de todas as salas de aula neste ano de 2025.

Desde 2020, os alunos da Creche Escola contam com aulas de movimento ministradas pelo professor de Educação Física, além de aulas de arte recentemente incorporadas ao currículo. Vale ressaltar que a Creche e Berçário Santa Maria Goretti, que possui termo de cooperação com a Prefeitura Municipal, complementa o atendimento à creche, recebendo crianças de 0 a 1 ano e 11 meses, além de oferecer atendimento contraturno para as etapas 1 e 2

da pré-escola. Considera-se ainda a possibilidade de futuramente oferecer atendimento para o berçário nesta instituição.

A creche e a escola têm como propósito fundamental proporcionar uma educação infantil que seja pautada no respeito à individualidade das crianças e nas suas experiências de descoberta, em consonância com os princípios estabelecidos pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC). As atividades pedagógicas, cuidadosamente elaboradas, visam promover a ludicidade, permitindo que os estudantes se envolvam em vivências significativas. Esse processo busca, sobretudo, fomentar o desenvolvimento da autonomia, a partir da exploração do mundo ao seu redor, favorecendo o aprendizado e o crescimento integral das crianças de maneira coerente e sistemática.

5.2 Aprendizagem

No que concerne aos indicadores de aprendizagem, é imperativo reconhecer as limitações inerentes ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb), o qual é empregado como instrumento de monitoramento para a Meta 7 dos Planos Nacional e Municipal de Educação. Embora apresente limitações, ao longo dos anos têm sido empreendidos esforços incessantes para mitigá-las. O ano de 2023 foi assinalado por avanços significativos, os quais têm aproximado os índices do Ideb cada vez mais da realidade, culminando em uma avaliação de 7. É imprescindível que a interpretação desses dados seja conduzida com meticulosidade.

Importa salientar que o Ideb é composto por dois indicadores distintos: o desempenho na Prova Brasil e as taxas de aprovação. Avanços nas taxas de aprovação são inalcançáveis sem uma melhoria concomitante na qualidade do ensino. Assim sendo, é fundamental analisar os resultados desses dois componentes de forma separada. Ademais, além dessas avaliações, destacam-se também o Sistema de Avaliação de Rendimento Escolar do Estado de São Paulo (SARESP), a avaliação da Fluência Leitora e a plataforma CNCA, que disponibiliza avaliações e monitora a qualidade do ensino dos estudantes.

Destaca-se, ainda, que a meta do Ideb 2017 para Cabrália Paulista nos Anos Iniciais (Fundamental I) era de 6,4, tendo o município alcançado a nota de 6,7. Este indicador sugere um progresso em consonância com as diretrizes estabelecidas, não obstante os desafios impostos pela pandemia global, os quais potencialmente acarretam sérias adversidades ao processo de ensino-aprendizagem em escala mundial. Em 2021, foi empreendida a retomada das aulas presenciais, acompanhada de investimentos em capacitação docente e implementação de projetos voltados para a recuperação das aprendizagens. Como corolário desses esforços, na avaliação do SARESP de 2023, foi atingida a nota final de 7,17, após avaliação dos estudantes do 2º e 5º anos da Escola Municipal de Educação Básica (EMEB). Tal resultado reveste-se de significância ímpar para a instituição, aguardando-se com expectativa a nota final do Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB). Ao se debruçar sobre os dados progressos, emerge claramente um avanço em direção a uma educação mais equitativa e inclusiva.

No que tange às avaliações de Fluência Leitora nos anos iniciais no ano letivo de 2023, obteve-se mais um resultado auspicioso para os estudantes. A avaliação de fluência leitora, que aferiu o nível de proficiência em leitura dos estudantes, revelou que 64% dos discentes

encerraram o 2º ano com fluência na leitura, ao passo que 28% foram classificados como leitores iniciantes. Este marco conferiu-nos o reconhecimento como município destacado na alfabetização no ano de 2024.

Desde sua municipalização, Cabrália Paulista tem sido colaboradora em todas as iniciativas promovidas pelo Estado e pelo Governo Federal. Desde 2023, todas as esferas governamentais têm somado esforços em prol da alfabetização, por meio do Compromisso Nacional Criança Alfabetizada (CNCA), que engloba iniciativas como o "Leitura e Escrita na Educação Infantil" (LEEI) e o "Alfabetiza Juntos". Tais programas têm proporcionado ações e formações tanto em âmbito federal quanto estadual, visando à alfabetização das crianças na idade apropriada. Três docentes da EMEB foram selecionadas para disseminar informações e facilitar formações nas redes e escolas da Diretoria Regional de Ensino de Bauru.

Ademais, outras parcerias de relevo têm sido estabelecidas nesta unidade escolar, como aquelas com a SORRI-Bauru, para formações e atualizações em Educação Especial, e com o SESI, que pelo segundo ano consecutivo tem colaborado com os programas Reconstruindo Saberes, PAR (Programa de Alfabetização Responsável) e Novo Olhar. Tais programas oferecem formação e recursos pedagógicos gratuitos aos professores e gestores das redes municipais de ensino do estado, visando apoiar o desenvolvimento da escrita e da leitura das crianças, bem como o desenvolvimento de habilidades em língua portuguesa e matemática para os alunos do ensino fundamental.

É válido ressaltar que, desde o advento da pandemia, a Secretaria também tem ofertado formações e capacitações abrangentes para toda a sua rede, abrangendo uma diversidade de temas, tais como a Lei Lucas, Educação para a Paz e Comunicação Não Violenta, dentre outros. Além disso, a cooperação com as Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social, Esporte, Cultura, Lazer e Turismo, Coordenadoria de Meio Ambiente, Defesa Civil, Secretaria Estadual de Agricultura e Abastecimento, Apae de Duartina, Bombeiro Municipal e Polícia Militar, tem sido fundamental para assegurar uma abordagem holística na educação e na segurança dos estudantes.

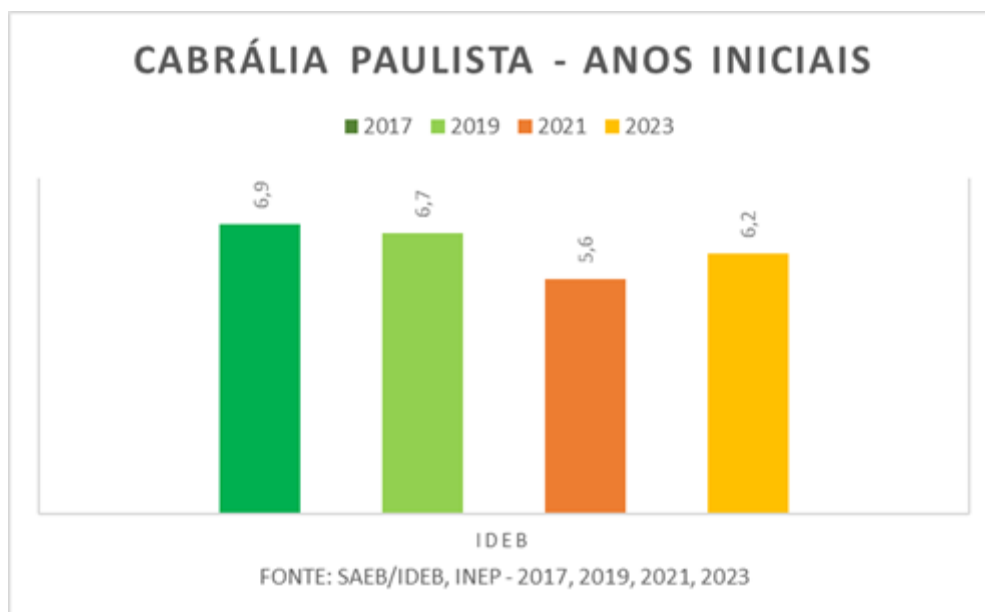
A educação em Cabrália Paulista está continuamente empenhada em garantir qualidade educacional, alimentação nutritiva e bem-estar para todas as crianças em nosso município. Acreditamos firmemente que investir na primeira infância e na educação é investir no futuro, proporcionando às crianças seus direitos garantidos e preparando uma base sólida para o desenvolvimento integral de cada indivíduo. Este compromisso se manifesta em uma série de iniciativas abrangentes, desde programas de alimentação saudável até políticas de educação inclusiva e capacitação contínua para os profissionais da área. Nosso objetivo é criar um ambiente acolhedor e propício ao aprendizado, onde cada criança possa florescer plenamente e alcançar seu potencial máximo.

Em agosto de 2024, após anúncio dos resultados do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que reúne, em um só indicador, os resultados de dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: o fluxo escolar e as médias de desempenho nas avaliações, o município de Cabrália Paulista comemorou. Primeiro foram os resultados da Fluência Leitora 2023/2024, quando o município foi "destaque no Crescimento da Alfabetização". Em seguida, os dados do Saresp, cuja média final foi 7.18, também demonstraram que o trabalho na Educação, que reúne a triangulação estudante, escola e família,

estão no caminho certo. E agora a nota do IDEB, cuja meta era 5.9, foi superada, chegando a 6.2”, contou a secretária de Educação, Ana Cristina Consalter.

Recordamos a trajetória desafiadora que enfrentamos para alcançar esses resultados. Muitos estudantes haviam perdido o ciclo infantil e os primeiros anos essenciais para a alfabetização. Com muito empenho e um foco direcionado à alfabetização, visando a recuperação da defasagem dos anos iniciais, iniciamos um projeto para recompor os conhecimentos dos estudantes.

Em 2022 e 2023 além dos investimentos em formações, o que mais se destacou foi o comprometimento da equipe docente. Nossas instituições prezam pela equidade, igualdade e respeito pelo próximo. Alcançar a meta é extremamente gratificante, um sinal de dever cumprido, e ainda mais satisfatório é saber que nosso município se beneficiará dos recursos do ICMS, que são repassados apenas se as metas forem atingidas.

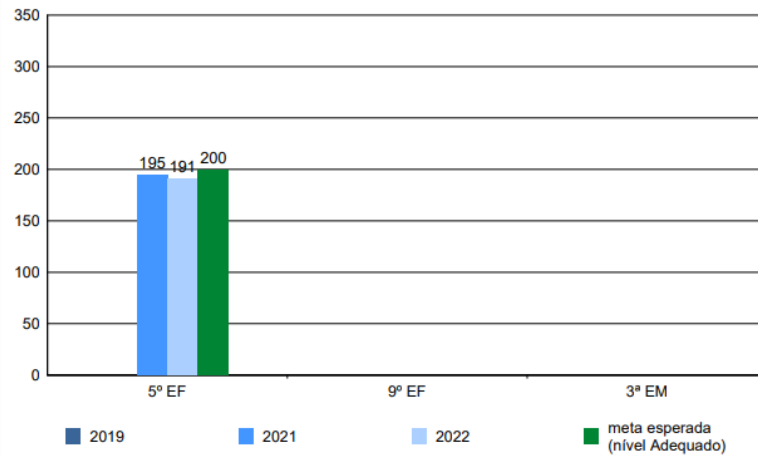


FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE CABRÁLIA PAULISTA

ESCOLA MUNICIPAL: 283113 - IVANI COTOBIA PIMENTEL MARANHO PROFA EMEB

LÍNGUA PORTUGUESA

Comparação entre as médias de proficiência dos alunos nas edições de 2019 a 2022 e com a meta esperada no SARESP

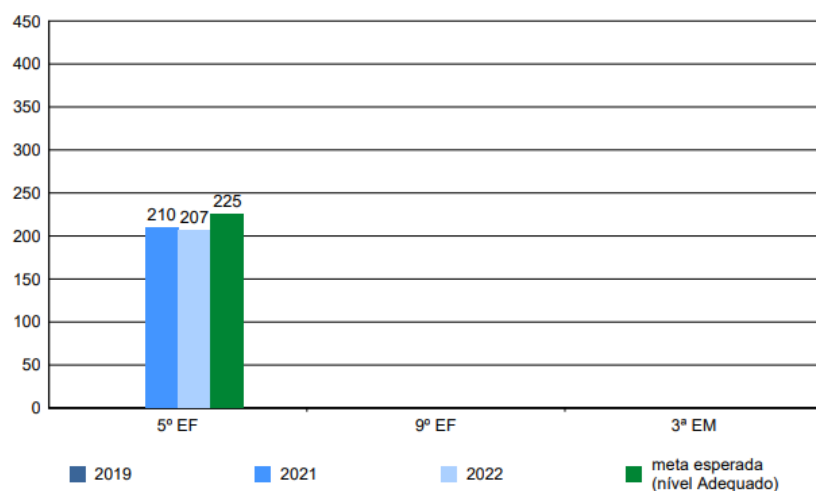


FONTE: SECRETARIA ESCOLAR DIGITAL (SED)

ESCOLA MUNICIPAL: 283113 - IVANI COTOBIA PIMENTEL MARANHO PROFA EMEB

MATEMÁTICA

Comparação entre as médias de proficiência dos alunos nas edições de 2019 a 2022 e com a meta esperada no SARESP



FONTE: SECRETARIA ESCOLAR DIGITAL (SED)



FIGURA: IDEB/SARESP/FLUÊNCIA LEITORA 2023 - PRODUÇÃO PRÓPRIA

5.3 A EMEB e o Atendimento Educacional Especializado (Sala de AEE)

Desde 2019 a EMEB conta com a Sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE), muito bem equipada, para atender todos os alunos laudados com algum tipo de déficit de aprendizagem ou altas habilidades. Trata-se de uma sala que está alocada na EMEB, mas que atende toda a Rede Municipal de Educação, ou seja, atende todos os estudantes das suas duas unidades escolares.

O Atendimento Educacional Especializado (AEE), disponibiliza os recursos, serviços e orienta quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns de ensino regular. Deve ser ofertado aos alunos com deficiência física, deficiência intelectual, deficiência visual, deficiência auditiva, transtorno global do desenvolvimento (TEA) e altas habilidades/superdotação, promovendo acesso e condição para uma educação de qualidade.

Esse atendimento tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as diferenças e barreiras para a plena participação do aluno, considerando suas necessidades específicas, tendo em vista complementar e/ou suplementar a formação dos alunos com autonomia e independência na escola e fora dela.

O Atendimento Educacional Especializado (AEE) não deve ser visto como uma atividade individual, em que os educadores se responsabilizam sozinhos pelos alunos atendidos, pois a ideia é que diretores, coordenadores, gestores, educadores, familiares e demais agentes contribuam para o alcance dos eixos. O especialista do AEE é quem faz a ponte entre os professores e os alunos para garantir a troca de experiências, a realização de atividades, trabalhos e, de maneira mais geral, o cumprimento das necessidades pedagógicas envolvidas no ensino aprendizagem do aluno na sala regular.

Para dar mais substância às atividades deste atendimento tão específico, foi criada a Comissão Municipal de Educação Especial,

composta pela gestão e coordenação das duas Unidades Escolares Municipais e pelas professoras da Sala, além da psicóloga e da assistente social da Rede. A Comissão avalia pontualmente casos específicos que envolvem estudantes e famílias que estão inseridas no contexto da Educação Especial, bem como avalia as necessidades desses estudantes em sua trajetória escolar.

5.4 Do Serviço de Assistente Social Escolar e a Busca Ativa Escolar

O Serviço Social Escolar, enquanto agente mediador entre a instituição e a comunidade educativa, emerge como componente fundamental na tessitura do suporte social aos alunos e suas famílias. A atuação pauta-se pela compreensão das intrincadas dinâmicas sociais que permeiam o ambiente escolar, visando a mitigação de desigualdades e a promoção de um ambiente inclusivo e propício ao desenvolvimento integral do educando. O assistente social poderá auxiliar em situações de:

- I - Infrequência escolar, risco de evasão - Busca Ativa Escolar;
- II - Orientações sobre guarda, tutela, adoção e alimentação;
- III - Situações relacionadas a vulnerabilidades socioeconômicas (benefícios socioassistenciais, seguro desemprego, pensão, dentre outros);
- IV – Alienação Parental, Trabalho Infantil, Pedofilia, Drogas (uso abusivo, tráfico, exposição);
- V - Violências (Psicológica, Sexual, Física, Abandono, Negligência);
- VI - Bullying, Cyberbullying, Preconceitos, Intolerância Religiosa, Perdas e Lutos, Deficiências e Inclusão;
- VII - Assistência e promoção à saúde e encaminhamentos relacionados às dificuldades de aprendizagens, em parceria com a equipe pedagógica;
- VIII - Ações de acompanhamento e encaminhamento relacionados à indisciplina, estereótipos, e comportamentos que repercutem no ambiente escolar;
- IX - Orientações socioeducativas sobre segurança e proteção integral das crianças e adolescentes.

Todo o trabalho do assistente social escolar deve ser sustentado pelo seguinte instrumental técnico operativo:

- I - Observação;
- II - Pesquisa de indicadores;
- III - Entrevista;
- IV - Atendimento familiar;
- V - Visita domiciliar;
- VI - Reuniões Intersetoriais;
- VII - Reuniões de equipe;
- VIII - Articulação com a rede de serviços;
- IX - Análise documental.

O Serviço Social Escolar está encabeçando a Busca Ativa Escolar de maneira sistematizada, através de uma estratégia composta por uma metodologia social e uma ferramenta tecnológica disponibilizadas gratuitamente para estados e municípios. Ela foi desenvolvida pelo UNICEF, em parceria com a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime) e com apoio do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social

(Congemas) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

A intenção é apoiar os governos na identificação, registro, controle e acompanhamento de crianças e adolescentes que estão fora da escola ou em risco de evasão. Por meio da Busca Ativa Escolar, municípios e estados têm dados concretos que possibilitam planejar, desenvolver e implementar políticas públicas que contribuam para a garantia de direitos de meninas e meninos.

A Busca Ativa Escolar reúne representantes de diferentes áreas – Educação, Saúde, Assistência Social, Planejamento etc, fortalecendo, dessa forma, a rede de proteção. Cada secretaria e profissional tem um papel específico, que vai desde a identificação de uma criança ou adolescente fora da escola ou em risco de abandono, até a tomada das providências necessárias para seu atendimento nos diversos serviços públicos, sua (re)matrícula e sua permanência na escola.

Todo o processo é acompanhado pela ferramenta tecnológica, que funciona como um grande banco de dados que facilita a comunicação entre as áreas, armazena dados importantes sobre cada caso acompanhado e apoia na gestão das informações sobre a situação da criança e do adolescente no município e/ou no Estado. A ferramenta pode ser acessada em qualquer dispositivo, como computadores de mesa, computadores portáteis, tablets, celulares (SMS) ou celulares (smartphones). Há também formulários impressos para facilitar o uso dos profissionais que não têm acesso a dispositivos móveis.

5.5 Do Serviço de Psicologia Escolar

A Psicologia Escolar constitui alicerce primordial para a compreensão e atendimento às necessidades emocionais e acadêmicas dos educandos. Em estreita colaboração com docentes e responsáveis, a equipe de psicólogos busca identificar e abordar questões pertinentes ao desenvolvimento integral dos estudantes, promovendo uma abordagem holística e interdisciplinar no contexto educacional. São atribuições do psicólogo escolar:

I - Atuar em conjunto com a coordenação pedagógica, visando à integração das ações e intervenções nas escolas, a reflexão e a discussão sobre questões pertinentes ao trabalho realizado com as crianças da educação infantil e do ensino fundamental;

II - Desenvolver ações que visem à melhoria da qualidade do processo ensino aprendizagem;

III - Trabalhar no sentido de contribuir para o desenvolvimento de ações mais assertivas de professores, educadores e equipes diretivas;

IV - Participar de reuniões das redes Inter setorial e de defesa e garantia de direitos, para discussão de casos e planejamento de intervenções;

V - Orientar pais e familiares sobre o desenvolvimento infanto-juvenil e o manejo com as crianças e adolescentes sobre o atendimento às suas necessidades;

VI - Realizar atividades coletivas, envolvendo toda a comunidade escolar;

VII - Realizar encaminhamentos e monitorar situações observadas nas instituições de ensino;

VIII - Participar de reuniões da rede sócio-assistencial, para discussão de casos e situações envolvendo as crianças das escolas;

IX - Realizar visitas domiciliares, para avaliar a situação familiar das crianças e frequentam as escolas;

X - Desenvolver capacitações e formações a educadores, professores, em conjunto com a coordenação pedagógica;

XI - Promover e participar de capacitações e formações, em conjunto com a coordenação pedagógica, trabalhando aspectos do desenvolvimento humano, bem como temas pertinentes à psicologia;

XII - Participar de reuniões de pais das escolas;

XIII - Participar de reuniões pedagógicas das escolas;

XIV - Definição de protocolos/fluxos para o desenvolvimento do trabalho e encaminhamento de demandas à equipe;

XV - Reuniões periódicas para estudo de casos e definição de diretrizes de trabalho;

Todo o trabalho do psicólogo escolar deve ser sustentado pelo instrumental técnico operativo:

I - Observação;

II - Pesquisa de indicadores;

III - Entrevista;

IV - Atendimento familiar;

V - Visita domiciliar;

VI - Reuniões Intersetoriais;

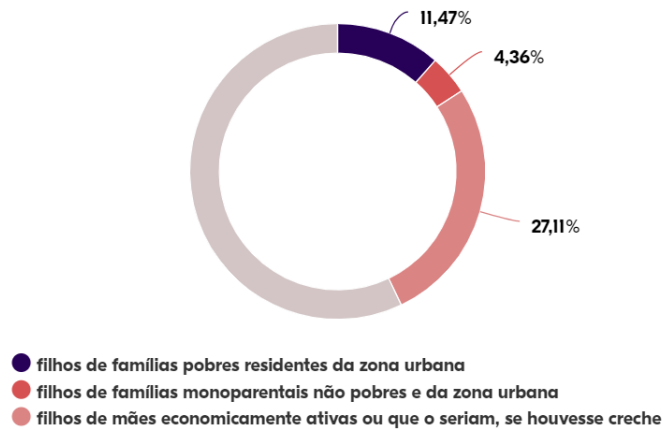
VII - Reuniões de equipe;

VIII - Articulação com a rede de serviços;

IX - Análise documental.

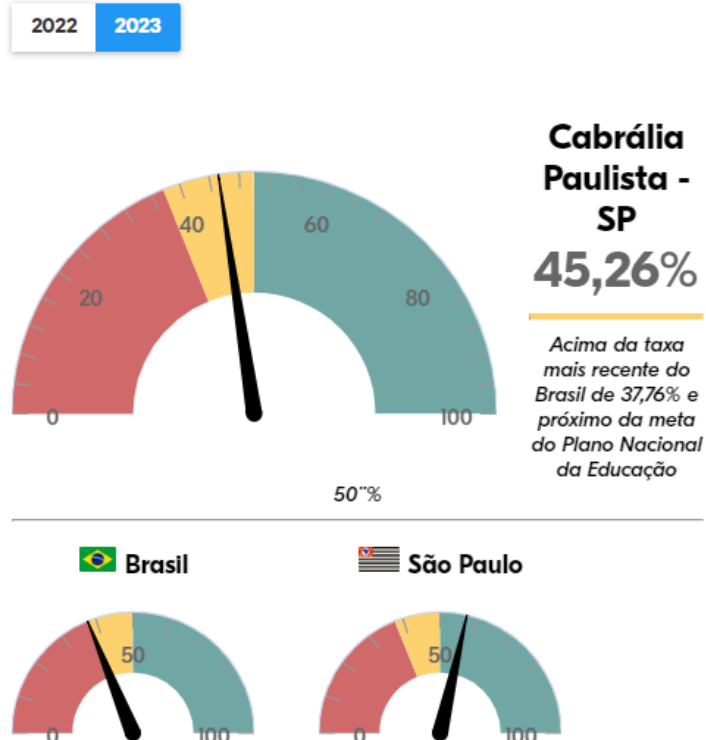
Do Diagnóstico da Educação

Detalhamento do índice de necessidade por creche (INC) ⓘ



FONTE: FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL

Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos ⓘ



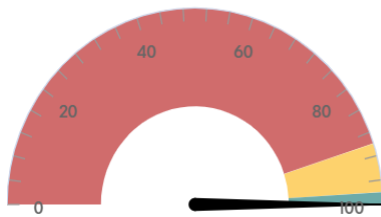
FONTE: IBGE/INEP 2022 2023

Percentual de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos **i**

2022 2023

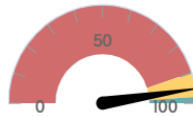
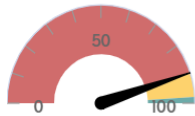
Cabrália Paulista - SP
100,00%

Dentro ou muito próximo da meta do Plano Nacional da Educação de 100%



 **Brasil**

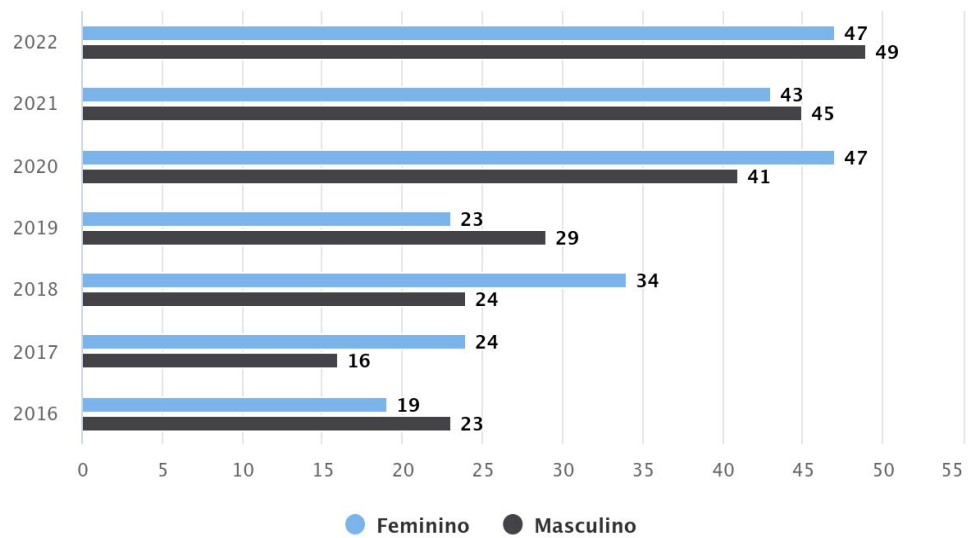
 **São Paulo**



FONTE: IBGE/INEP 2022 2023

Sexo da criança

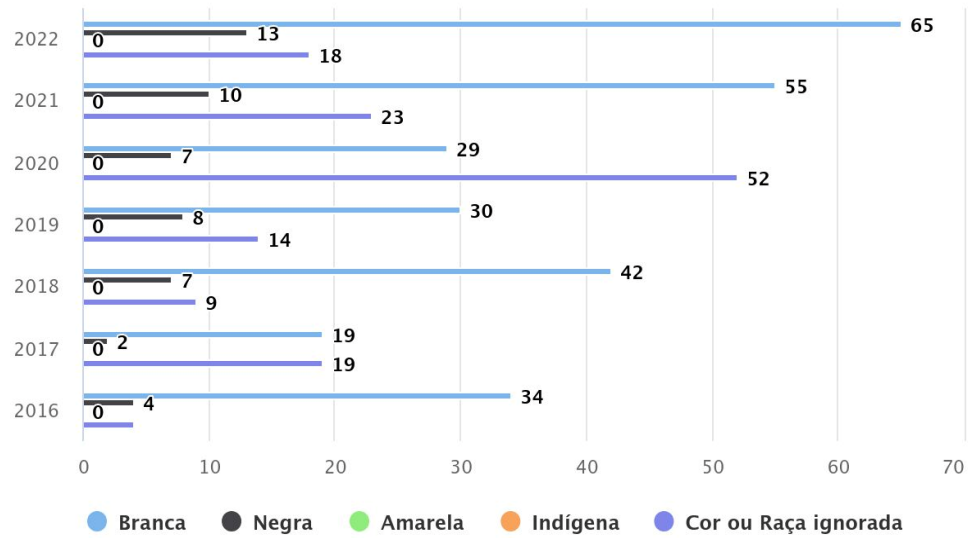
Número de matrículas em creches



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Cor ou Raça da criança

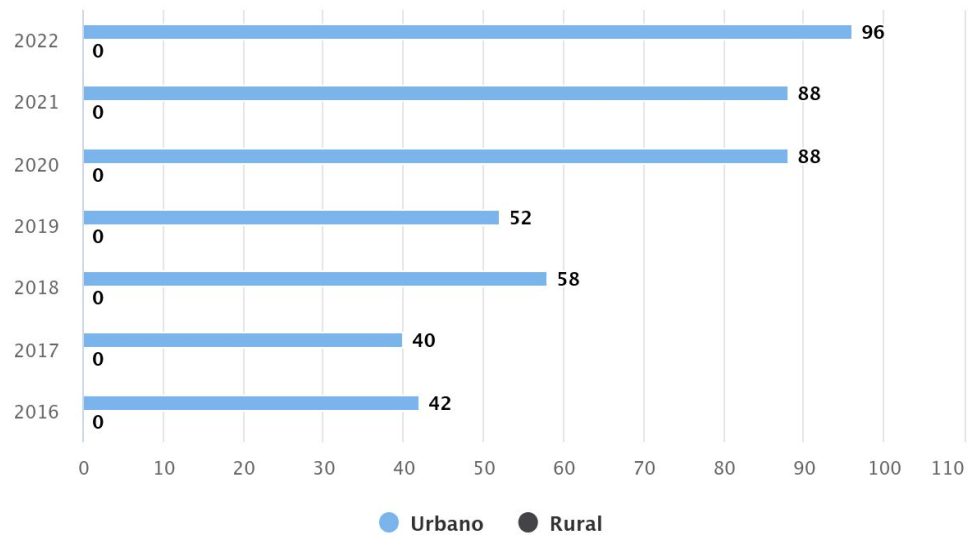
Número de matrículas em creches



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Localização da creche ou pré-escola

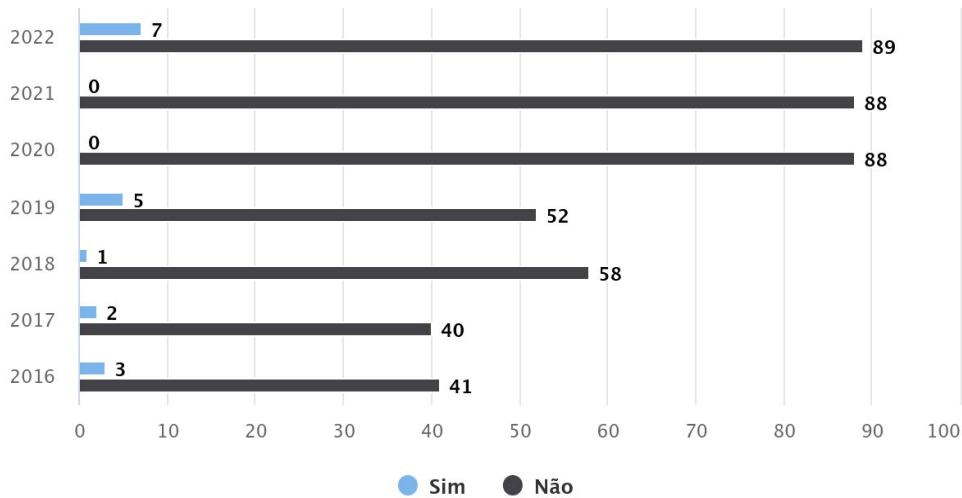
Número de matrículas em creches



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação

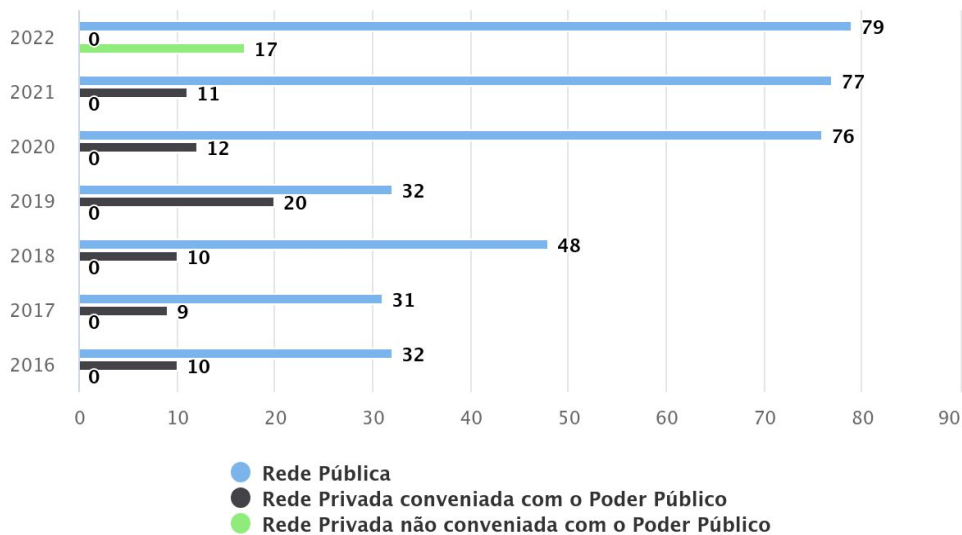
Número de matrículas em creches



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

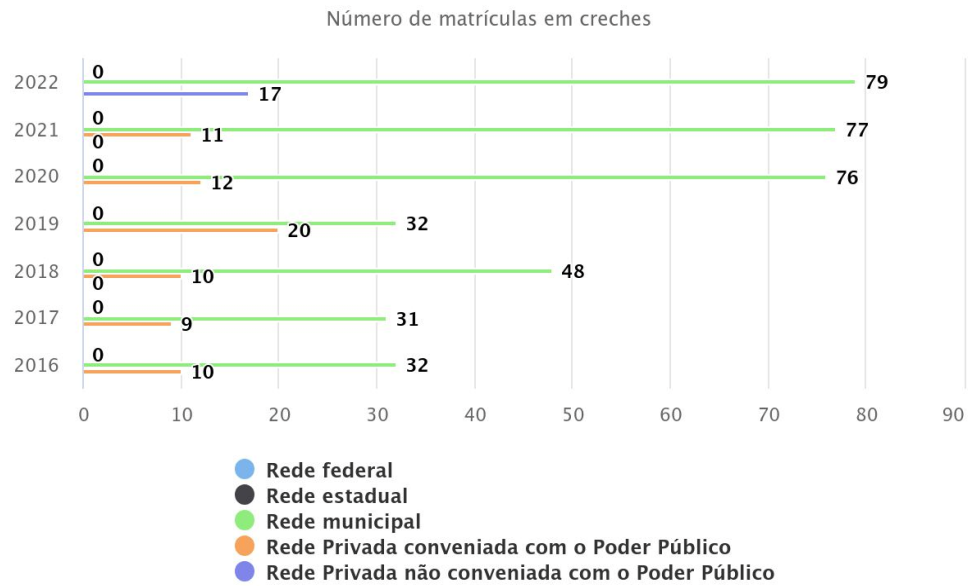
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I

Número de matrículas em creches



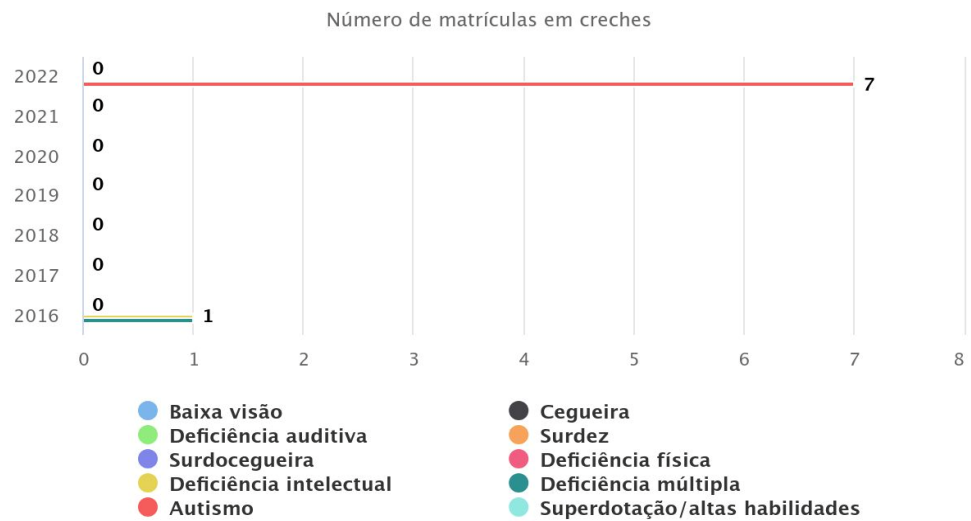
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II



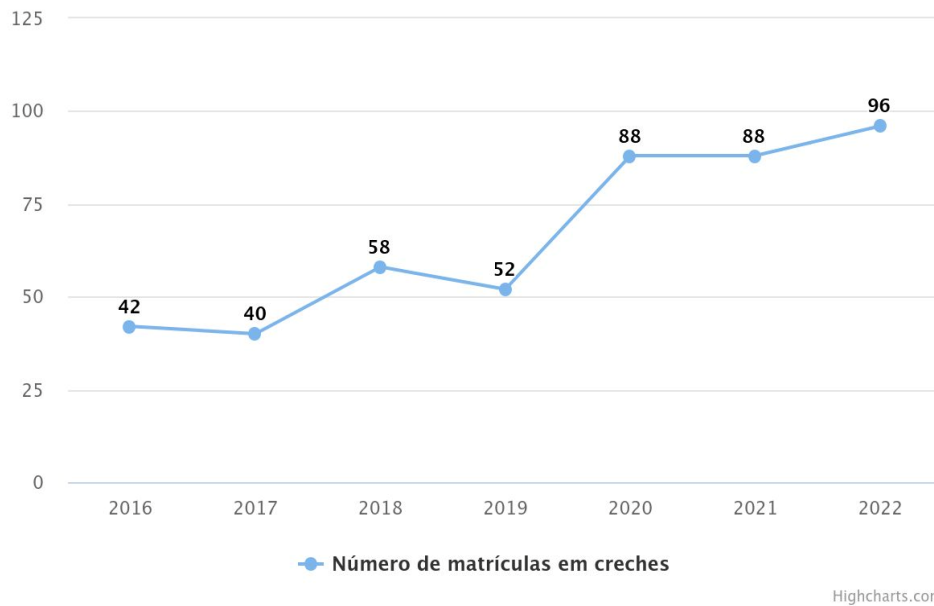
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades



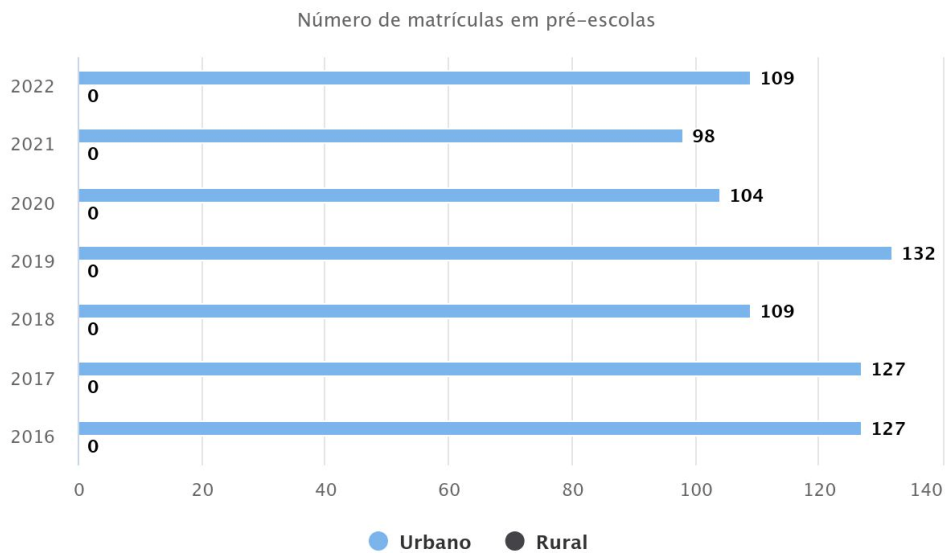
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Número de matrículas em creches



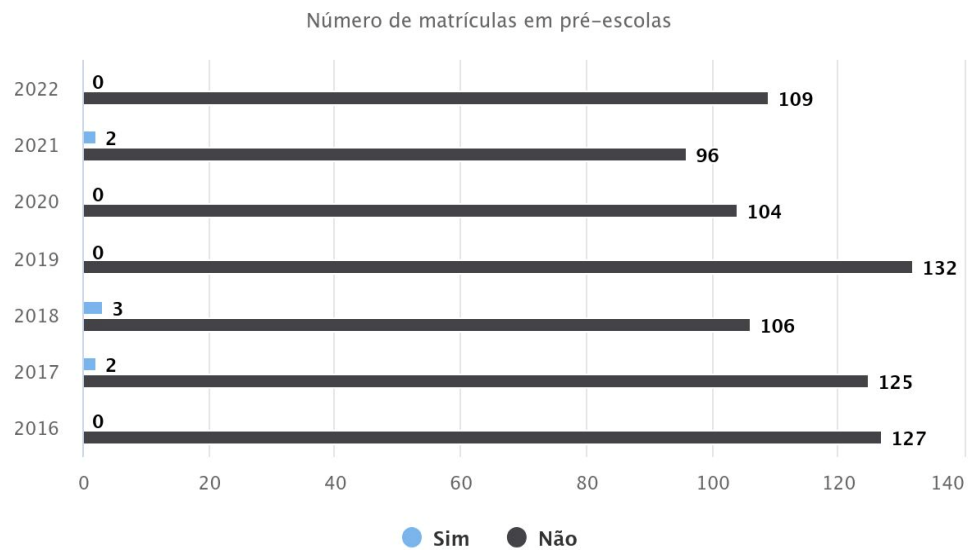
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Localização da creche ou pré-escola



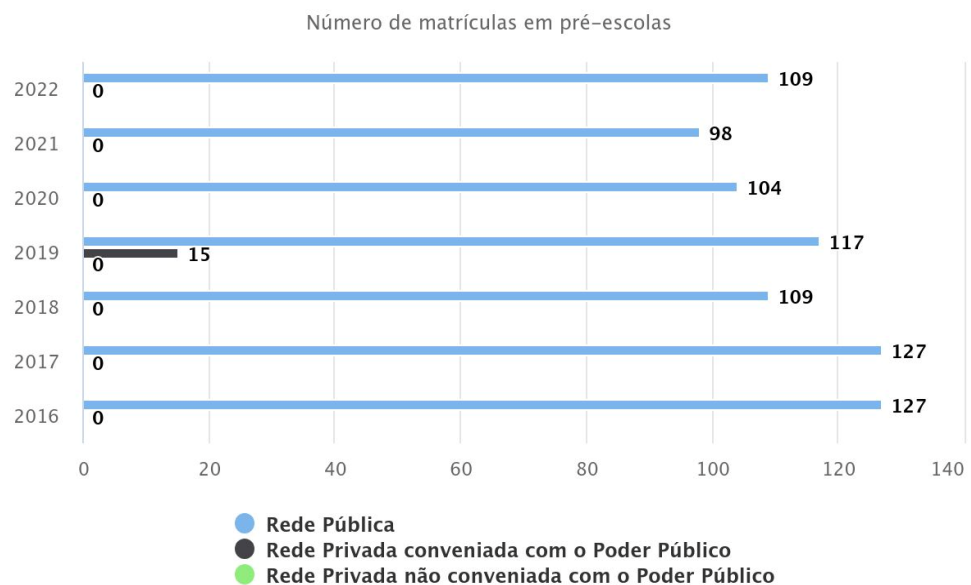
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação



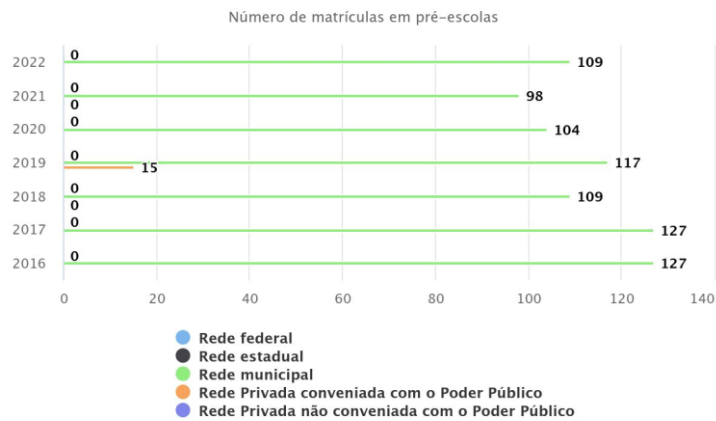
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I



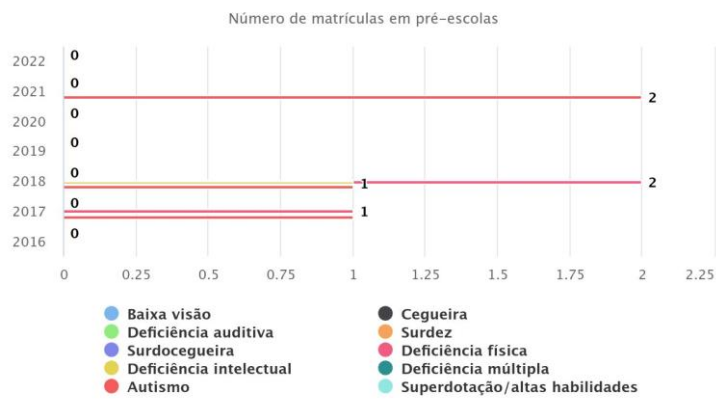
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II



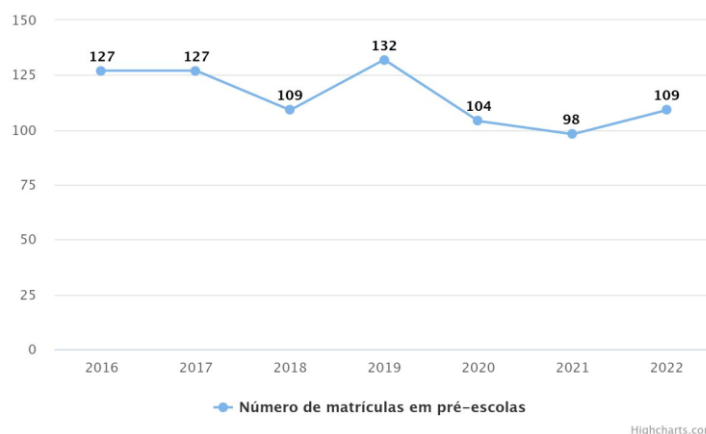
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Número de matrículas em pré-escolas



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Proporção de crianças de 0 a 3 anos que frequentam centros de educação infantil



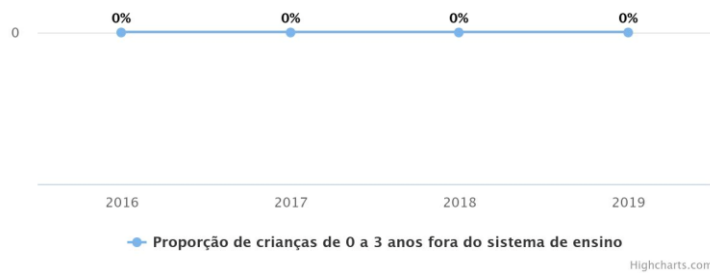
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Proporção de crianças de 4 e 5 anos que frequentam centros de educação infantil

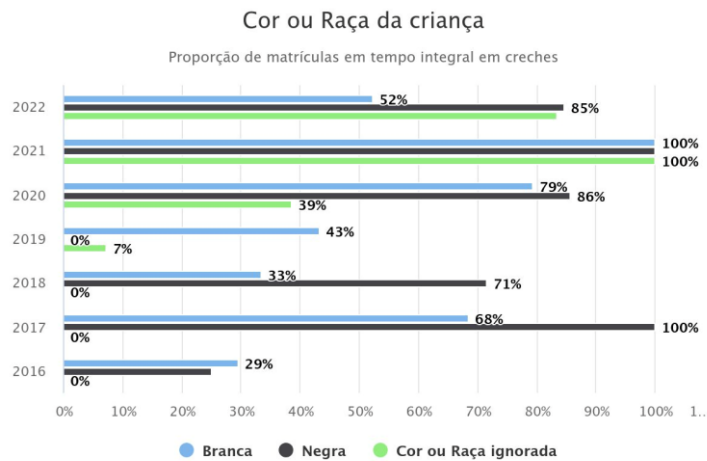


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

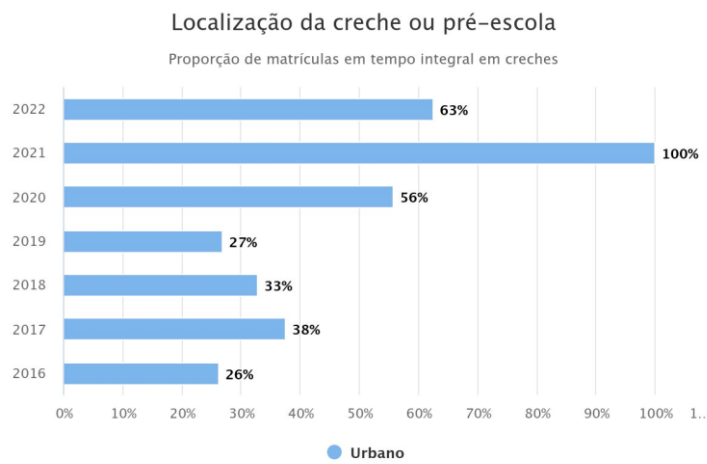
Proporção de crianças de 0 a 3 anos fora do sistema de ensino



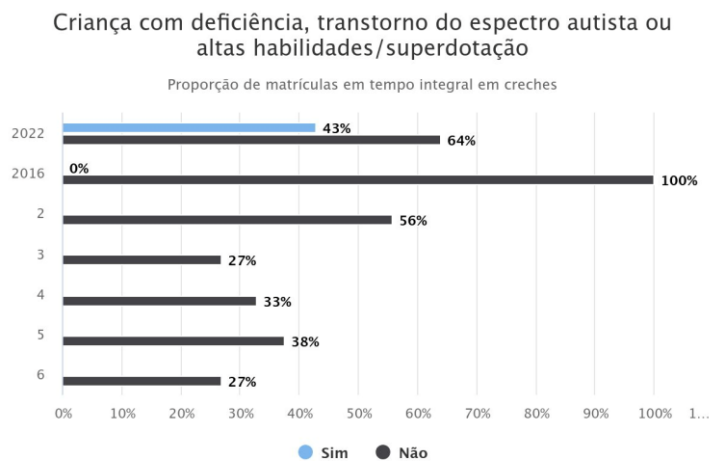
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

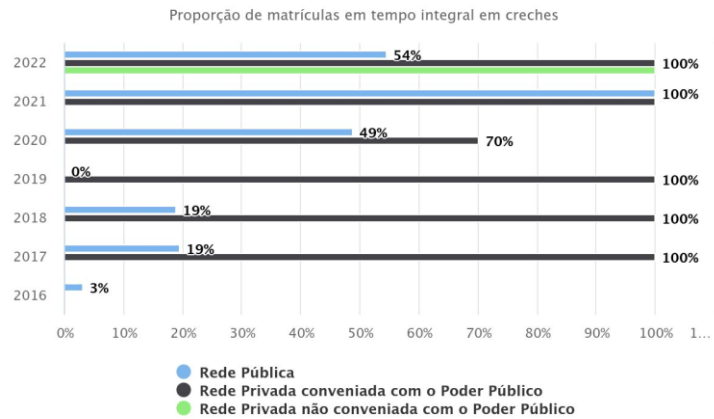


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



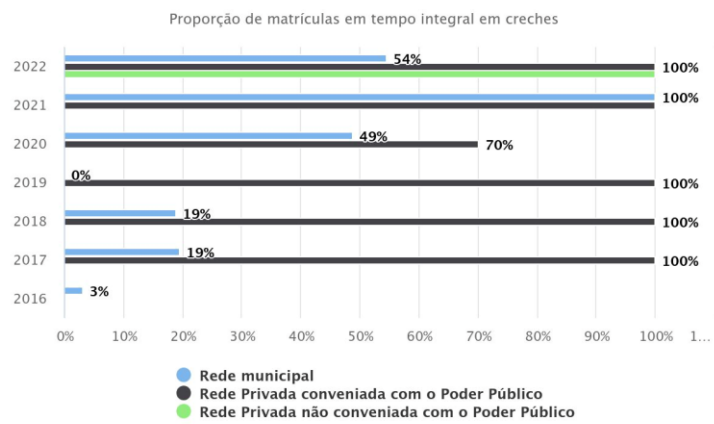
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I



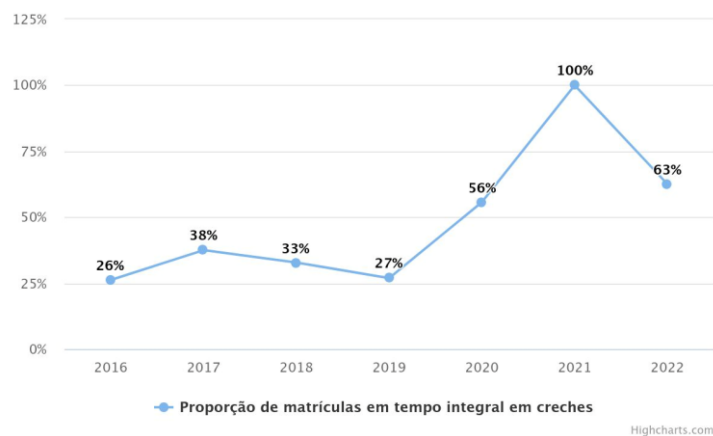
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II

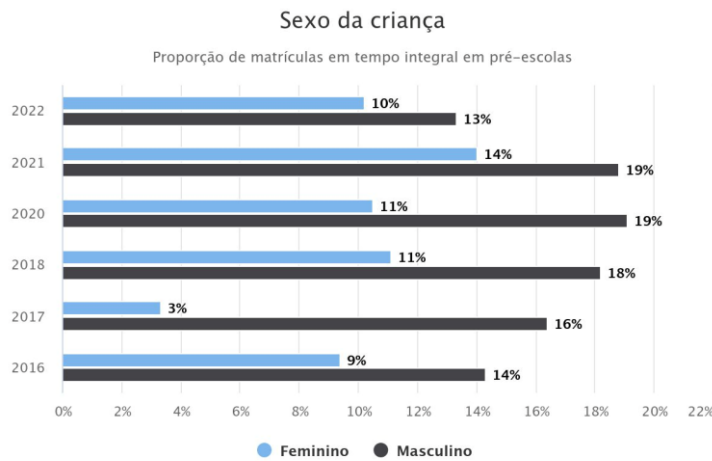


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

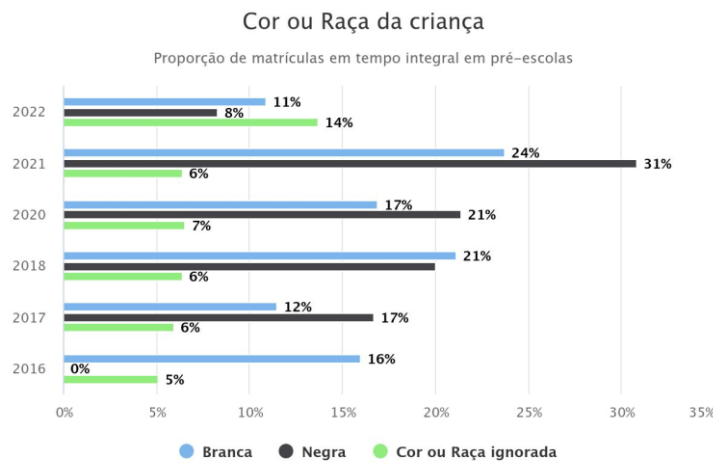
Proporção de matrículas em tempo integral em creches



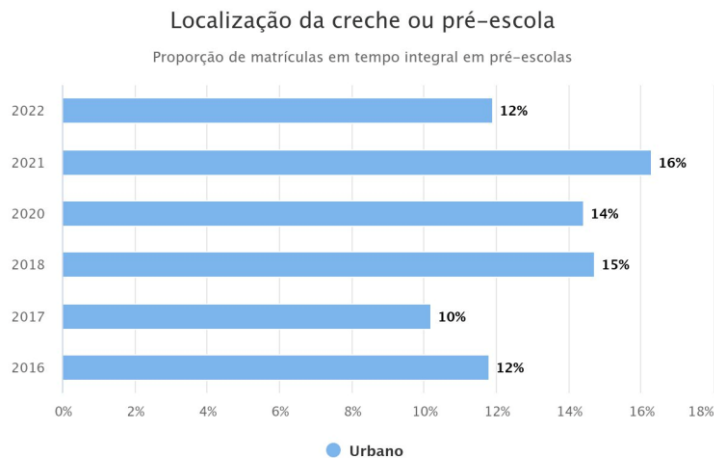
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

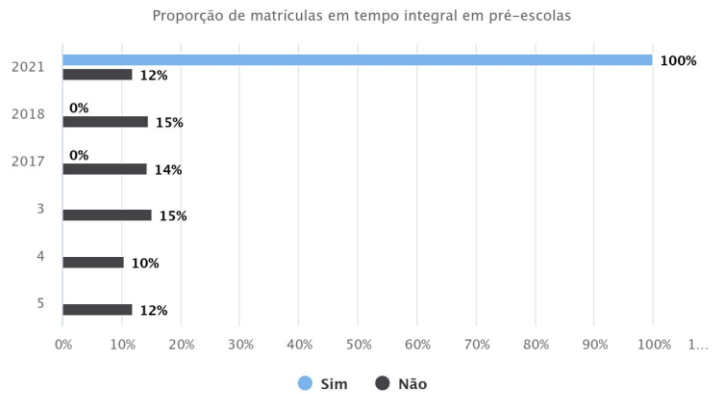


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



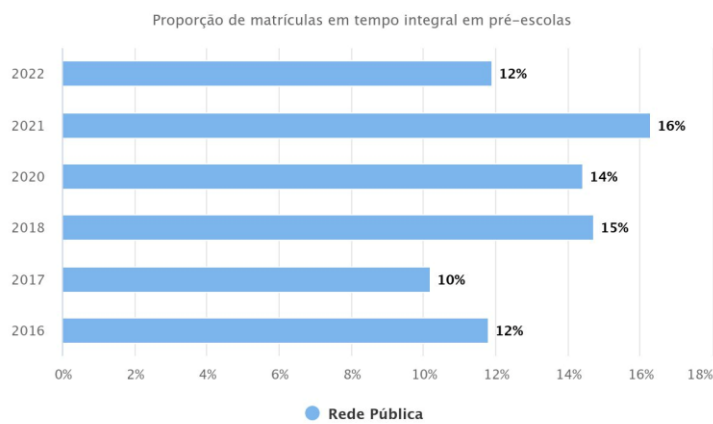
OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação



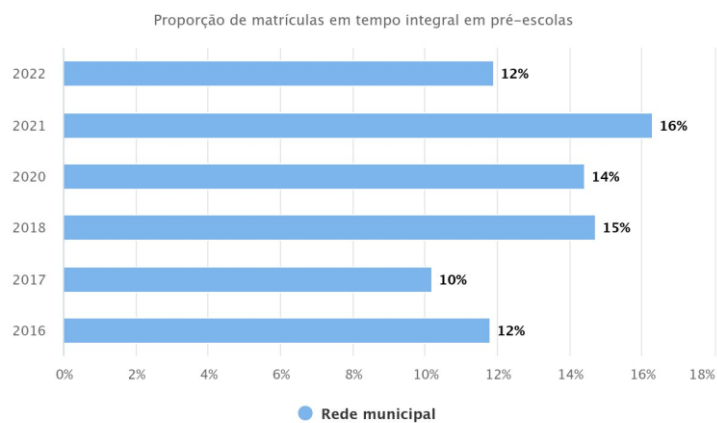
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I

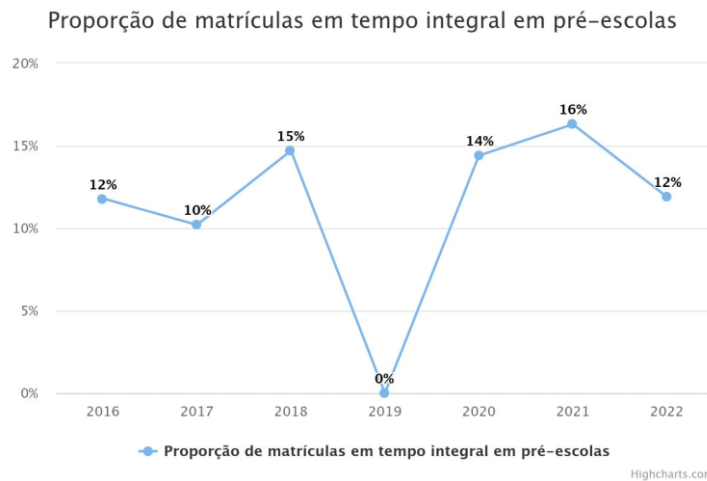


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

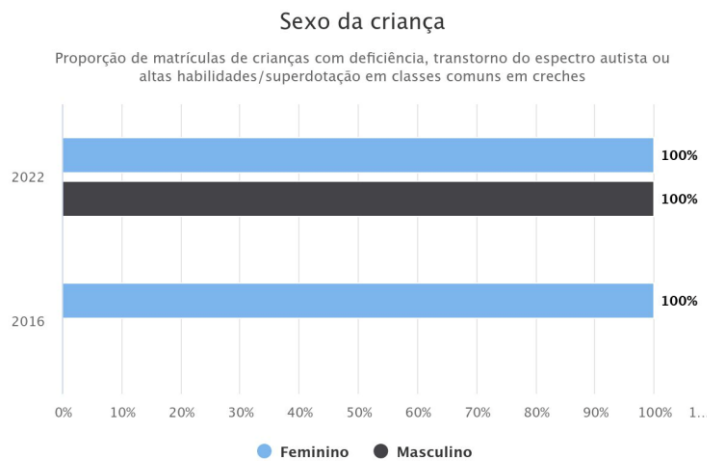
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II



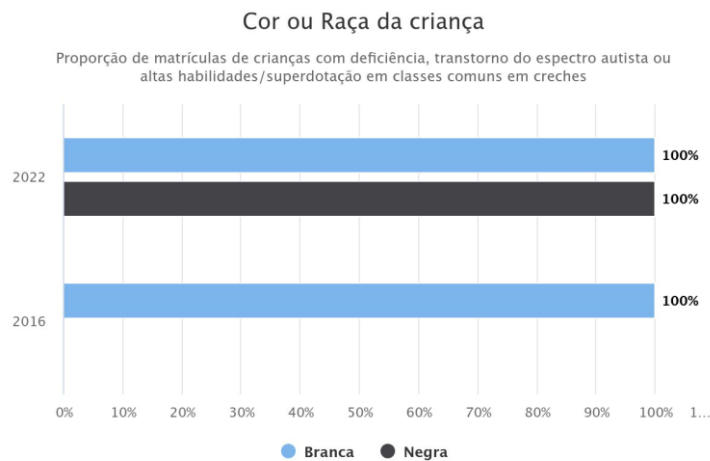
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

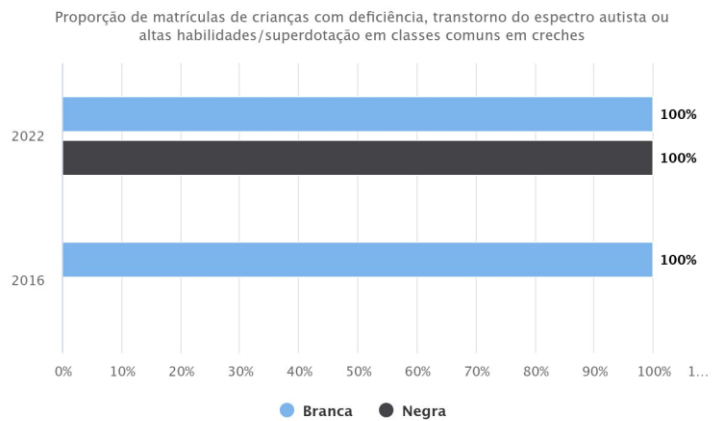


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



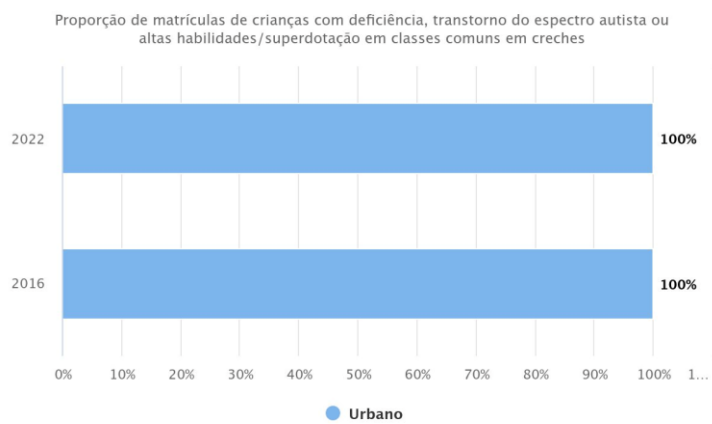
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Cor ou Raça da criança



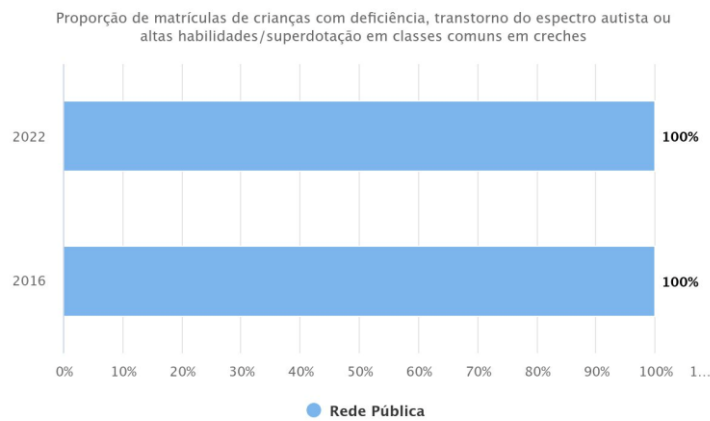
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Localização da creche ou pré-escola



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

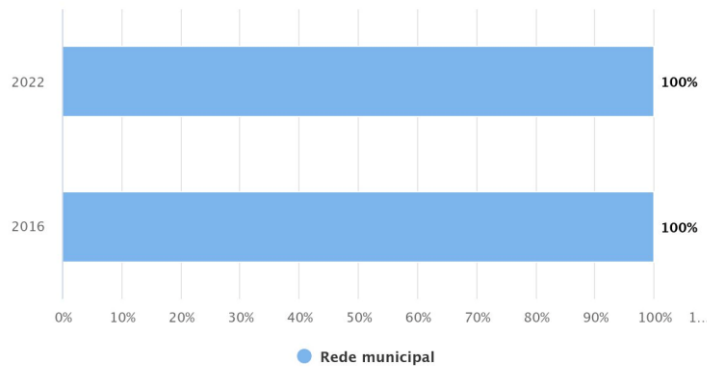
Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II

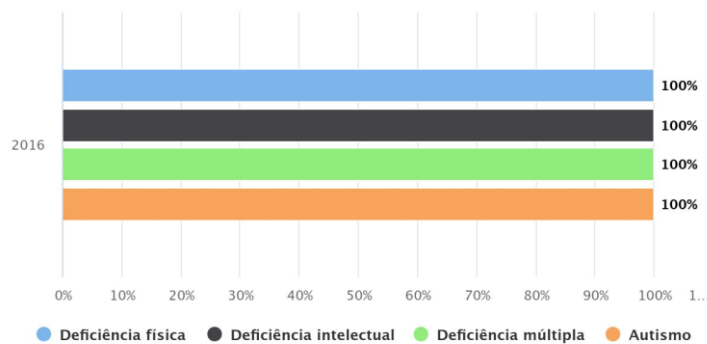
Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em creches



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades

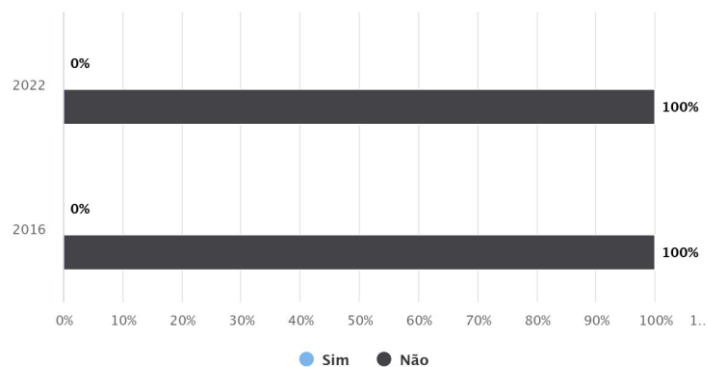
Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em creches



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

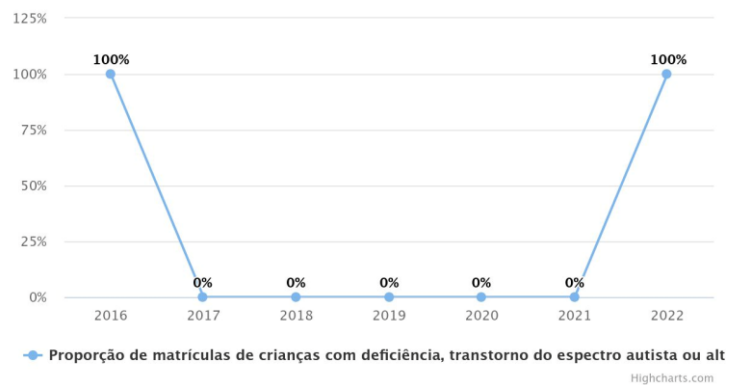
Matrículas no Atendimento Educacional Especializado

Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em creches



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

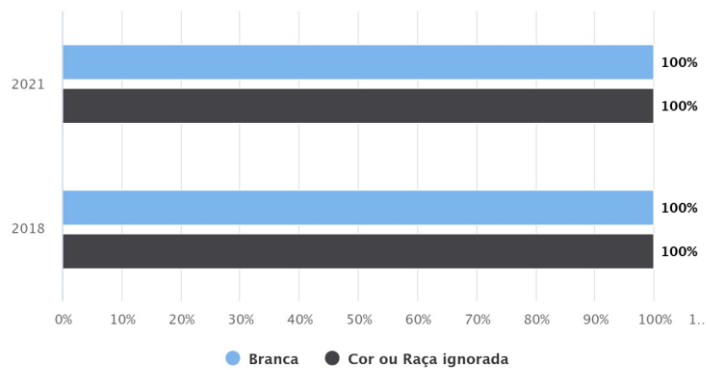
Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em creches



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Cor ou Raça da criança

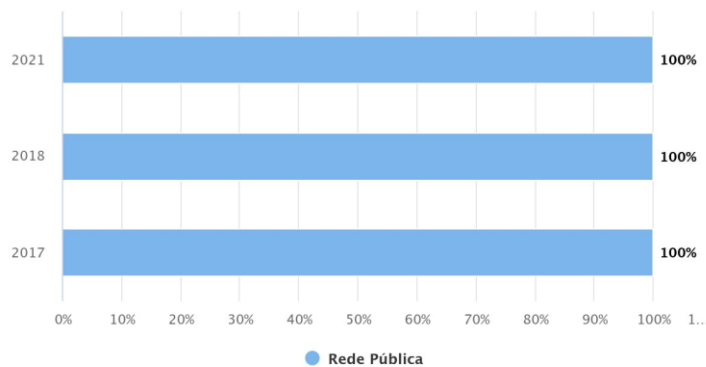
Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em pré-escolas



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I

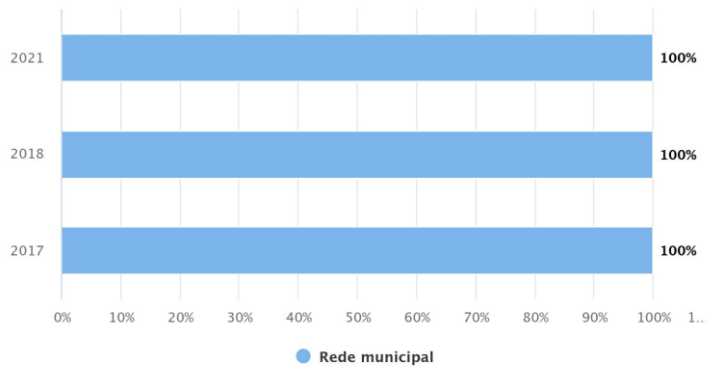
Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em pré-escolas



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II

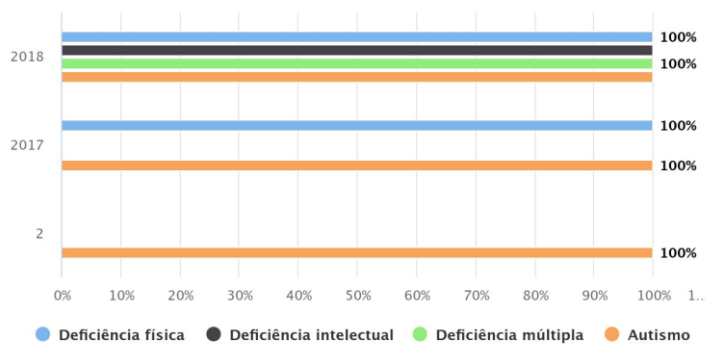
Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em pré-escolas



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades

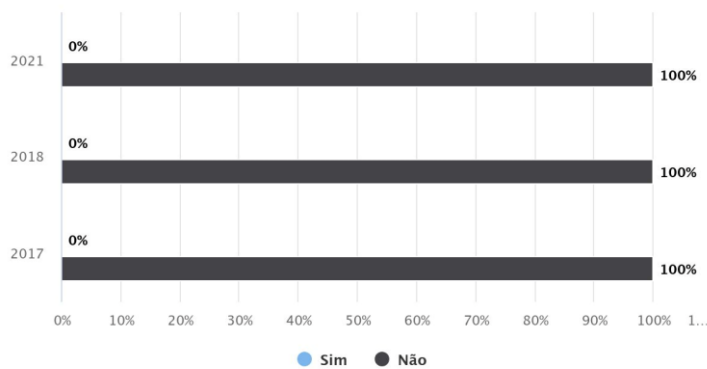
Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em pré-escolas



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

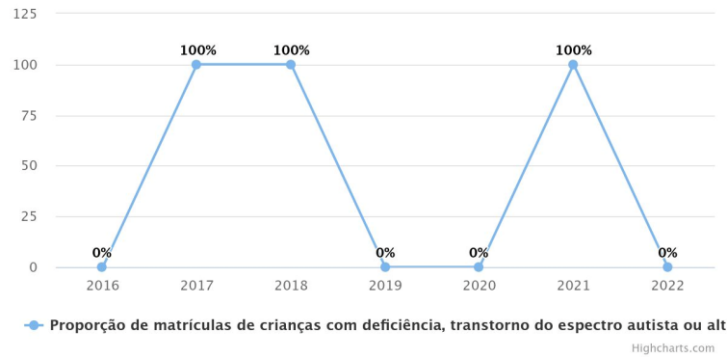
Matrículas no Atendimento Educacional Especializado

Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em pré-escolas



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

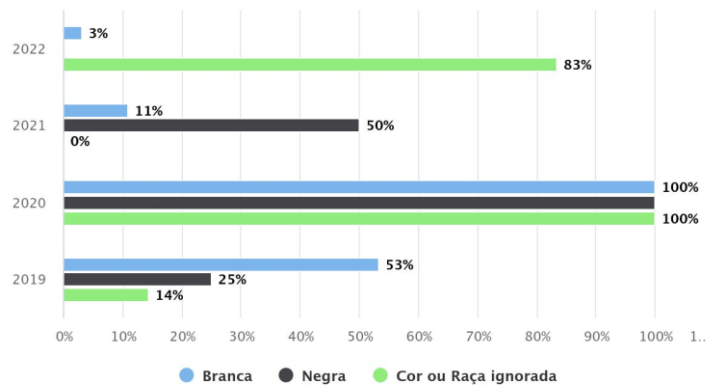
Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em pré-escolas



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Cor ou Raça da criança

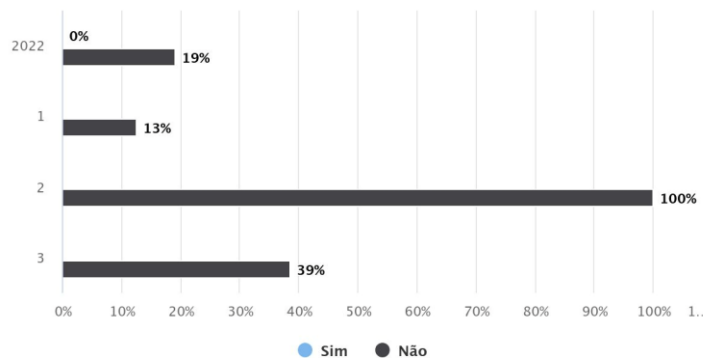
Proporção de matrículas em creches sem recurso de acessibilidade



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

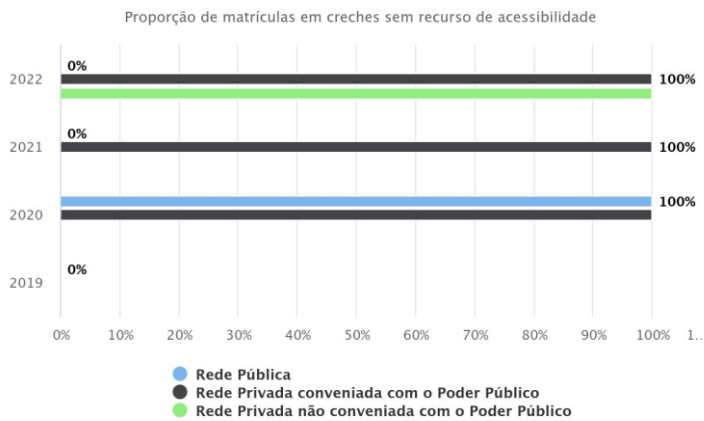
Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação

Proporção de matrículas em creches sem recurso de acessibilidade



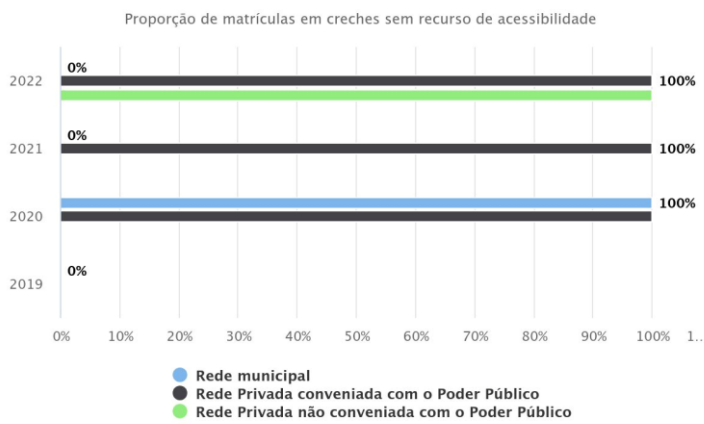
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I



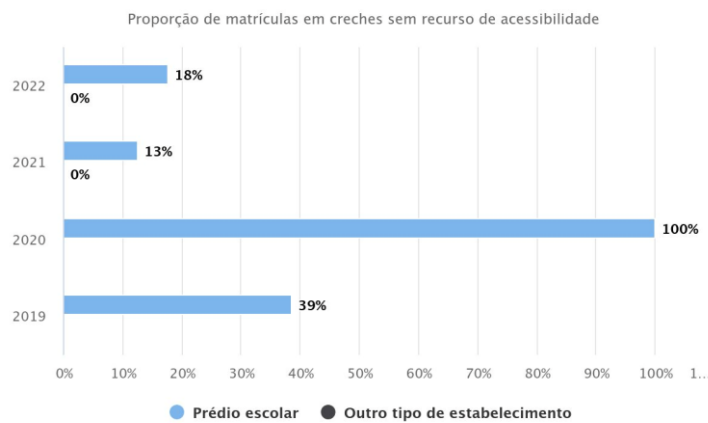
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II

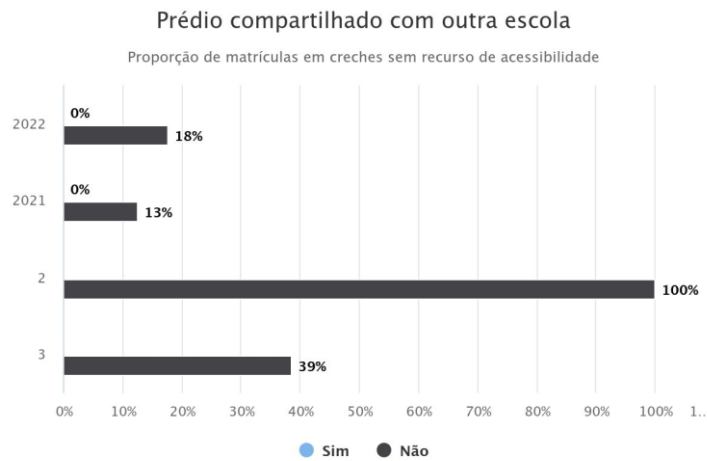


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

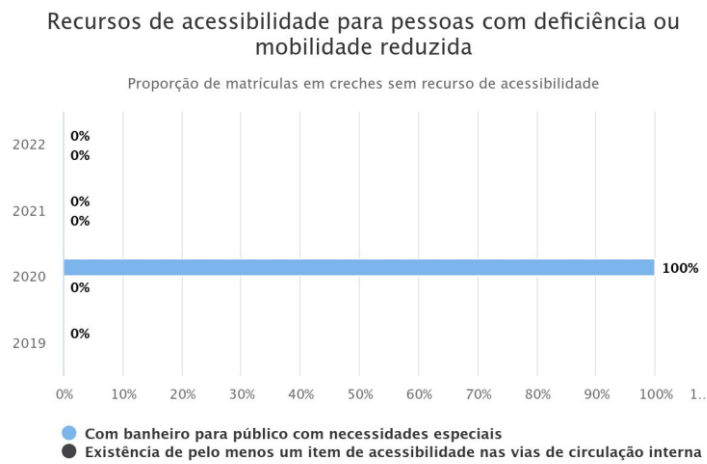
Local de funcionamento do estabelecimento de ensino



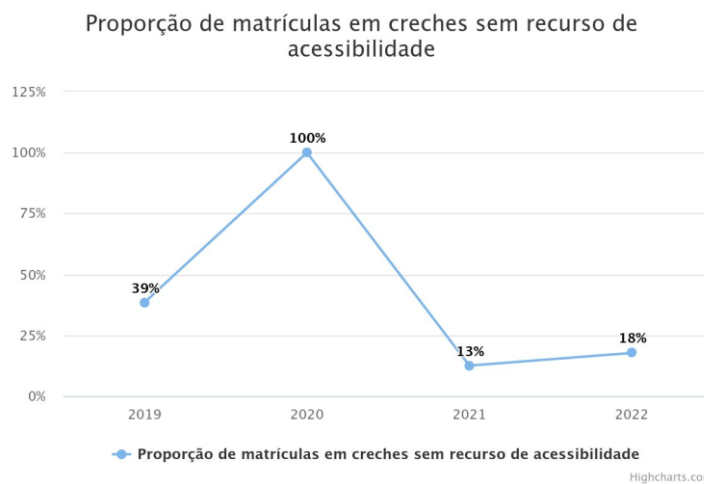
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



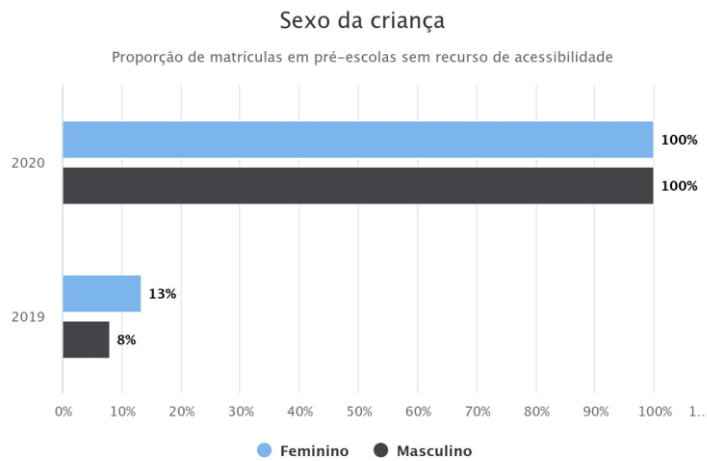
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



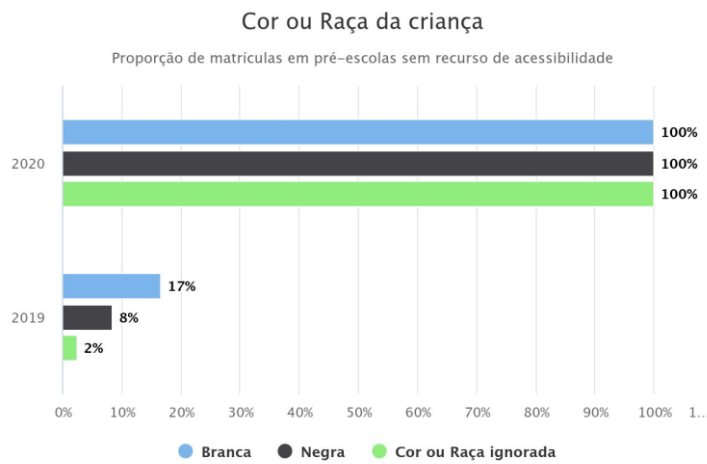
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



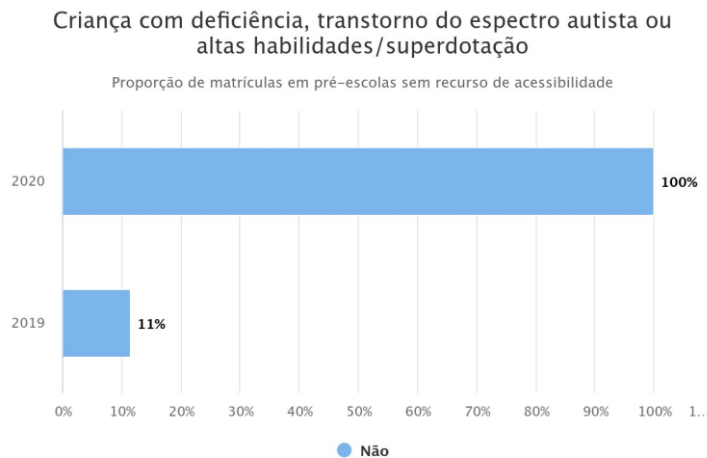
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



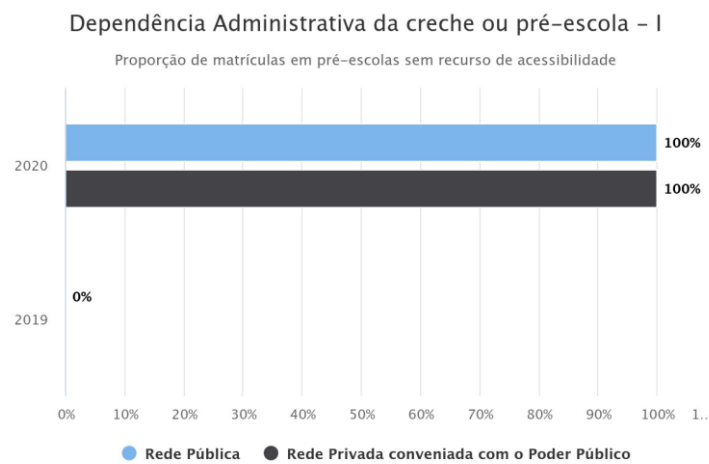
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



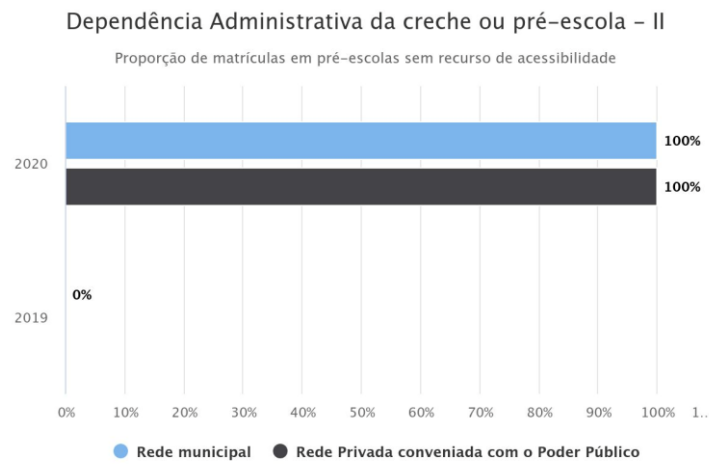
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



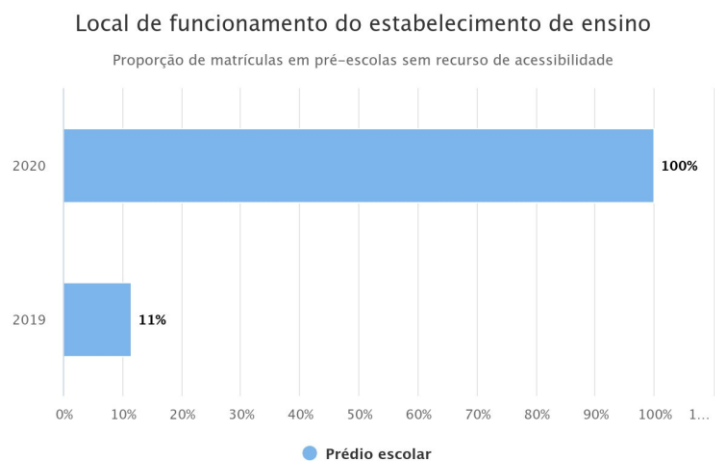
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



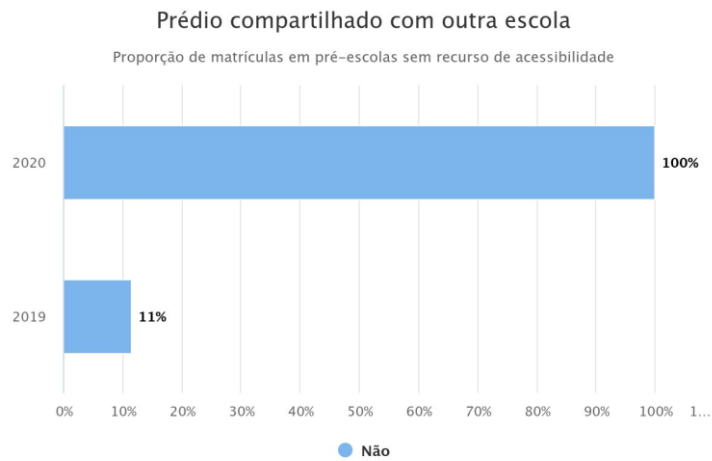
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



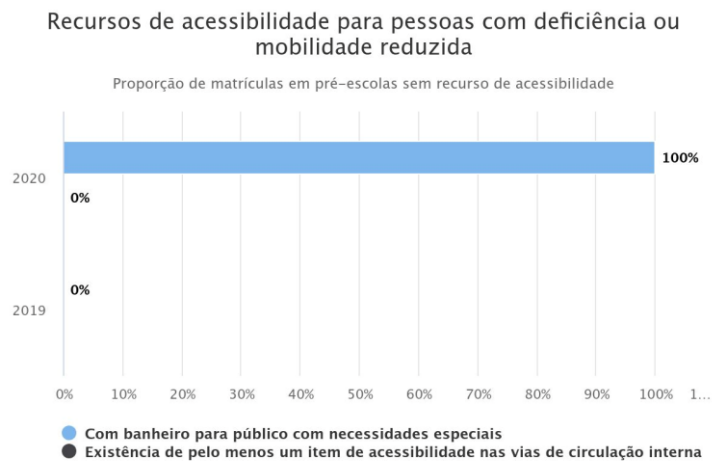
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



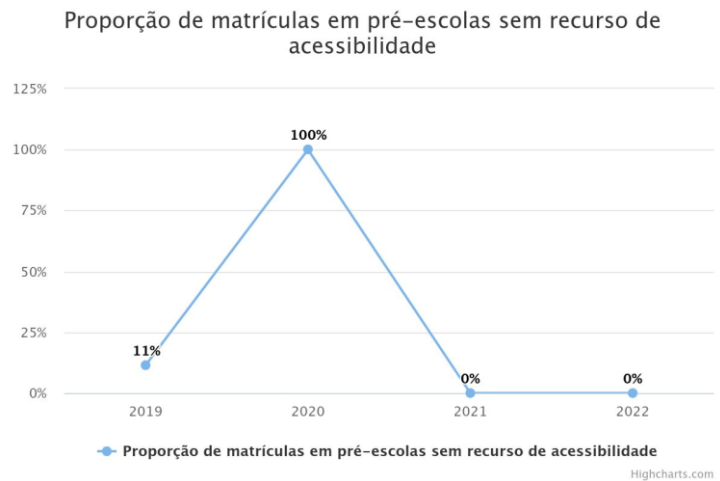
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

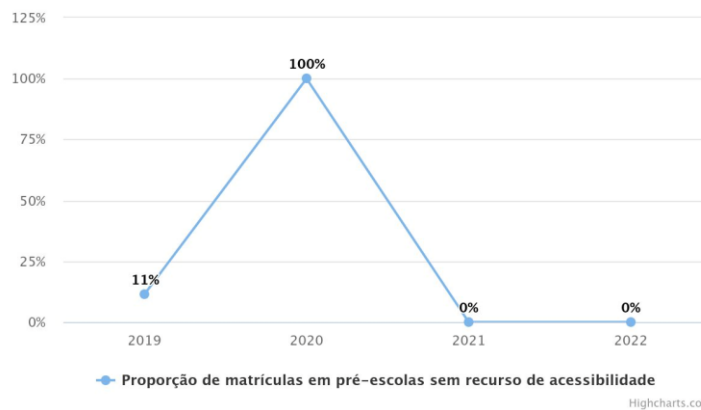


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

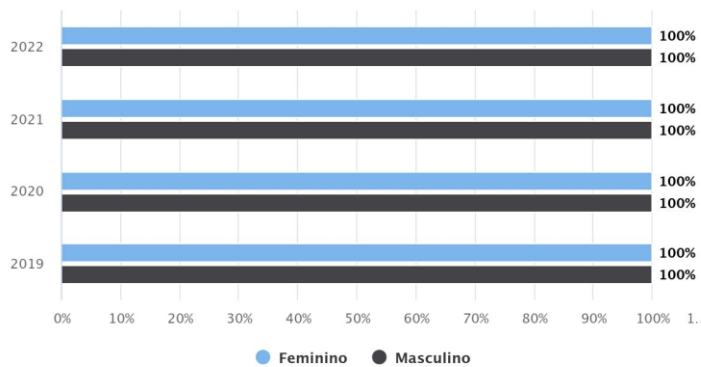
Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Sexo da criança

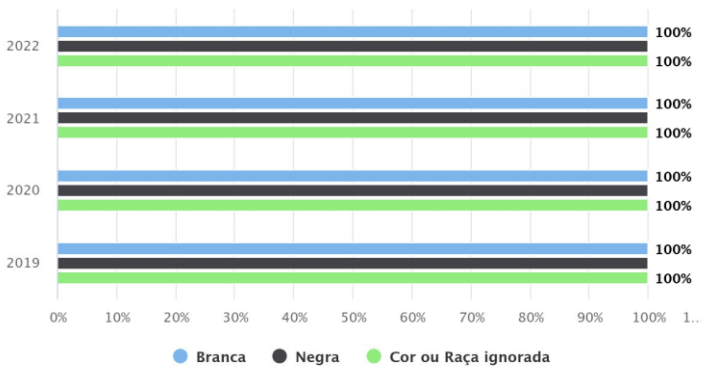
Proporção de matrículas em creches com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

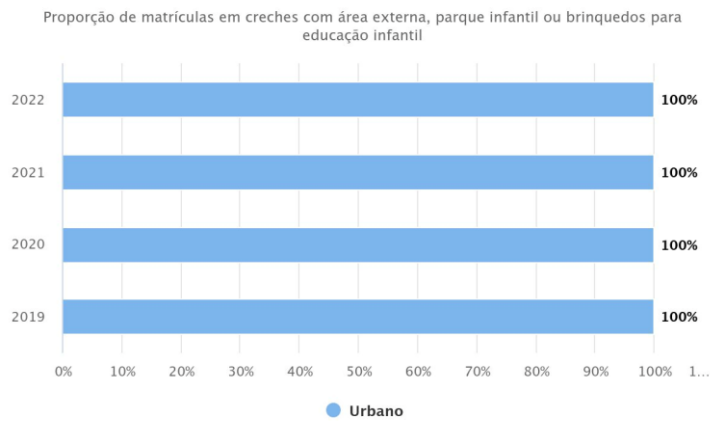
Cor ou Raça da criança

Proporção de matrículas em creches com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



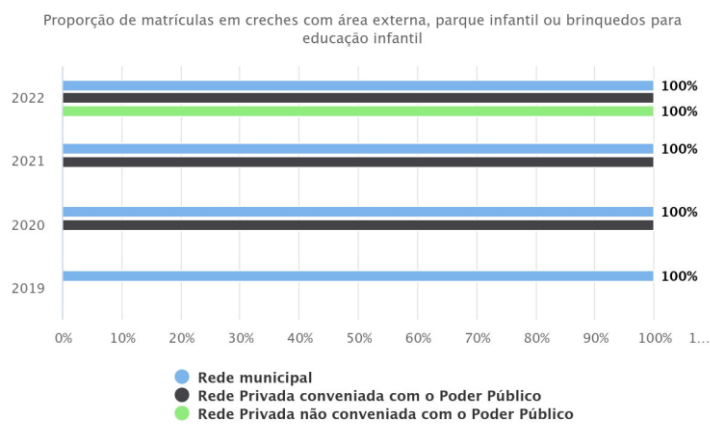
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Localização da creche ou pré-escola



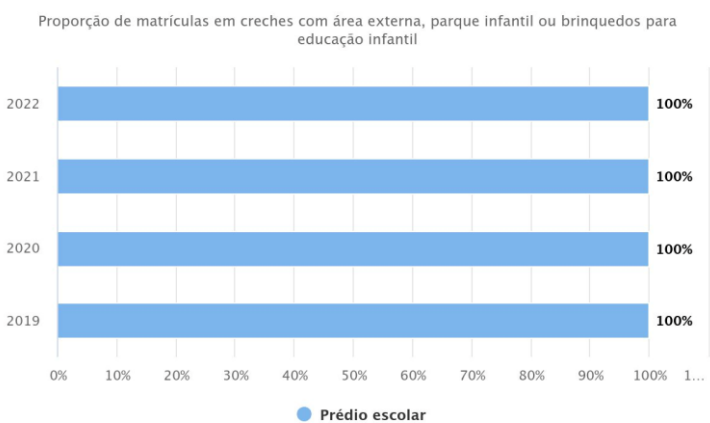
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II



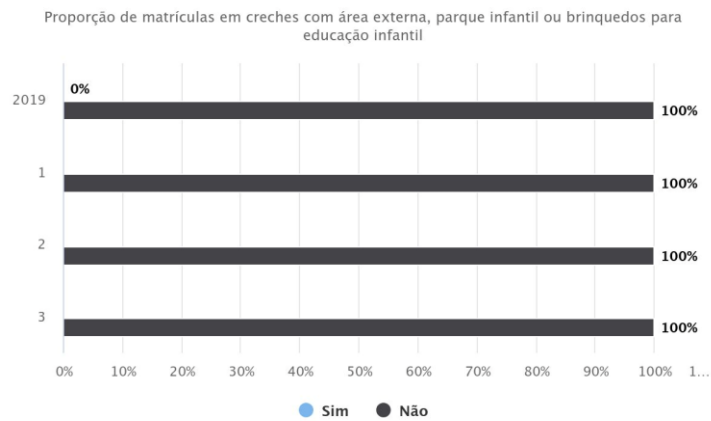
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Local de funcionamento do estabelecimento de ensino



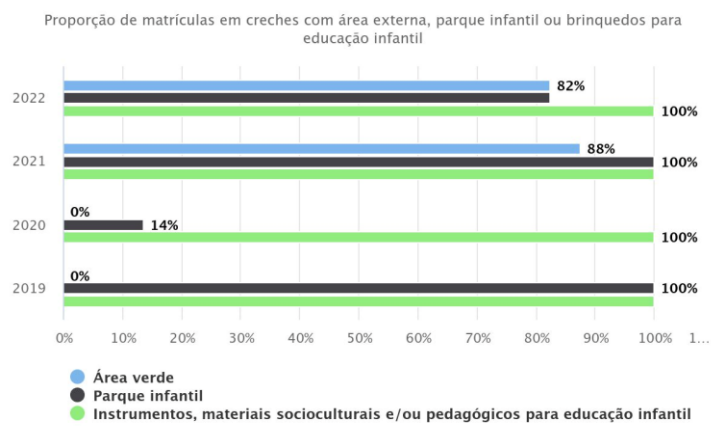
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Prédio compartilhado com outra escola

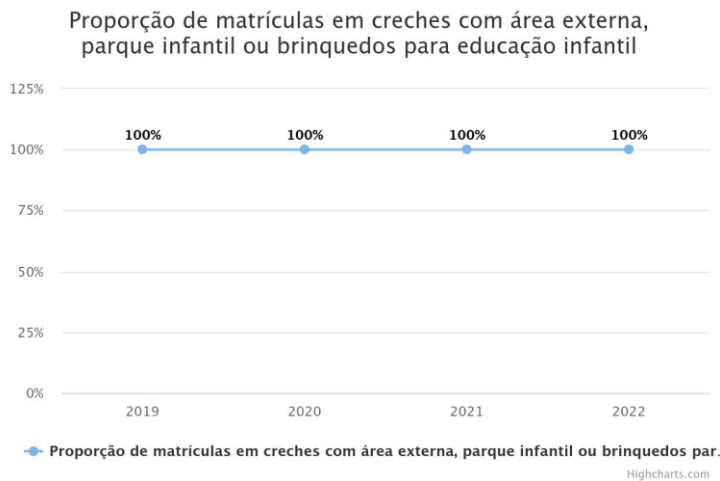


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Item presente no centro de educação infantil

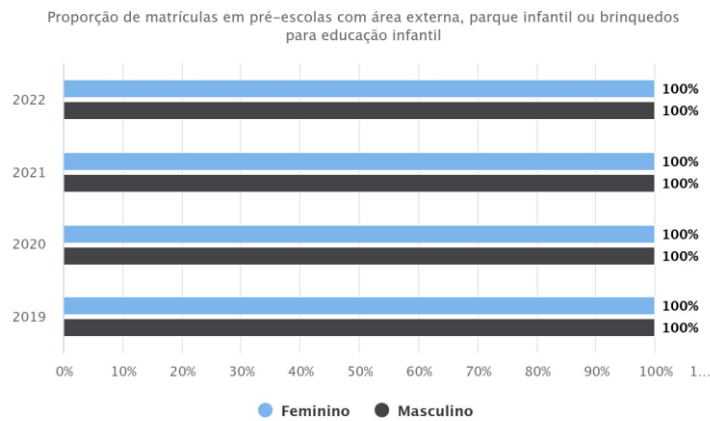


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



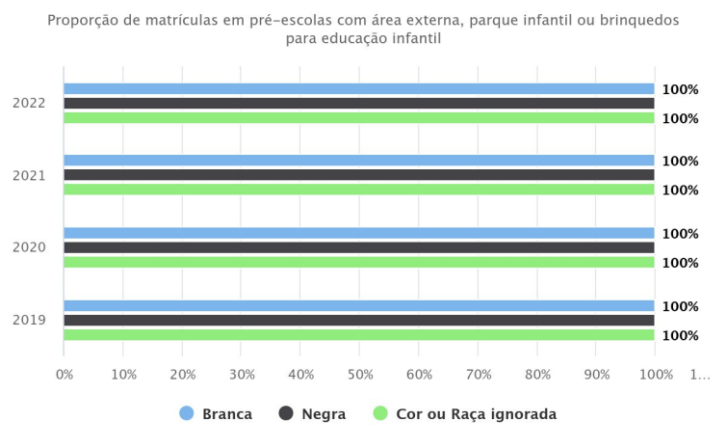
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Sexo da criança



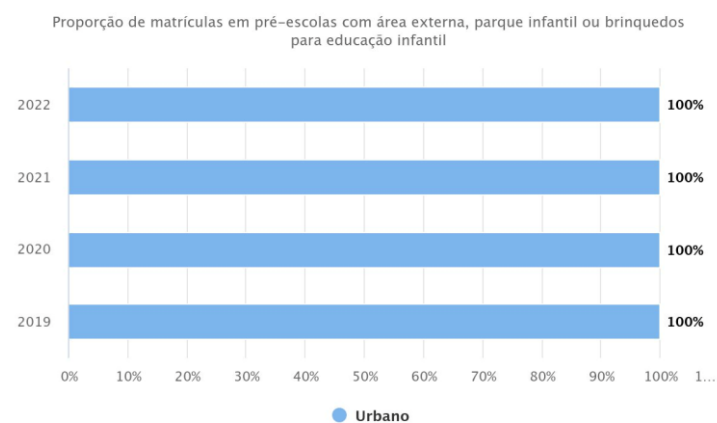
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Cor ou Raça da criança



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

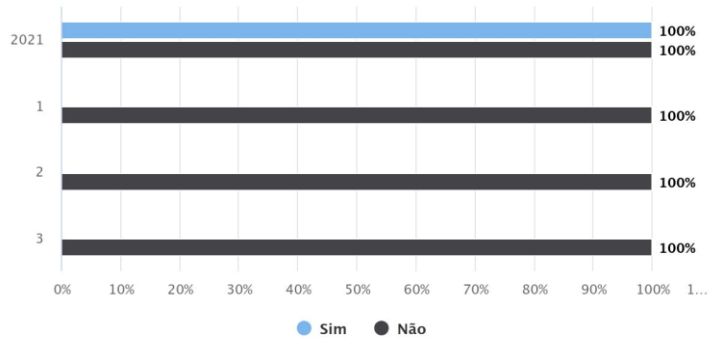
Localização da creche ou pré-escola



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Criança com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação

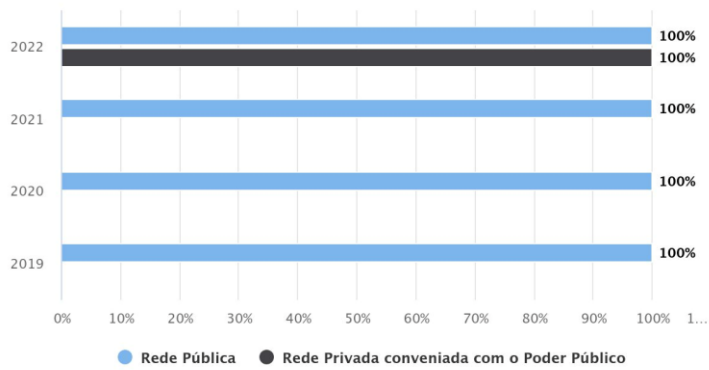
Proporção de matrículas em pré-escolas com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I

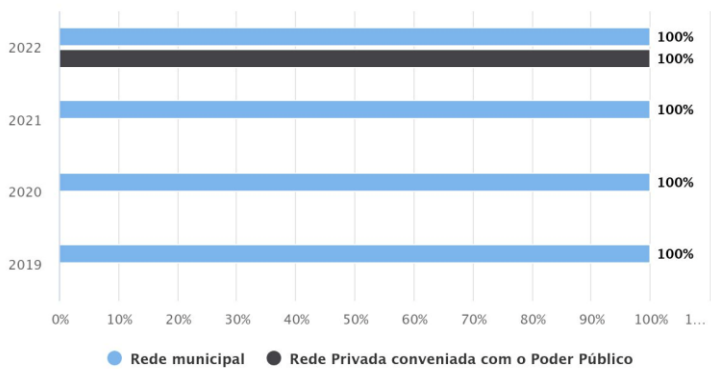
Proporção de matrículas em pré-escolas com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



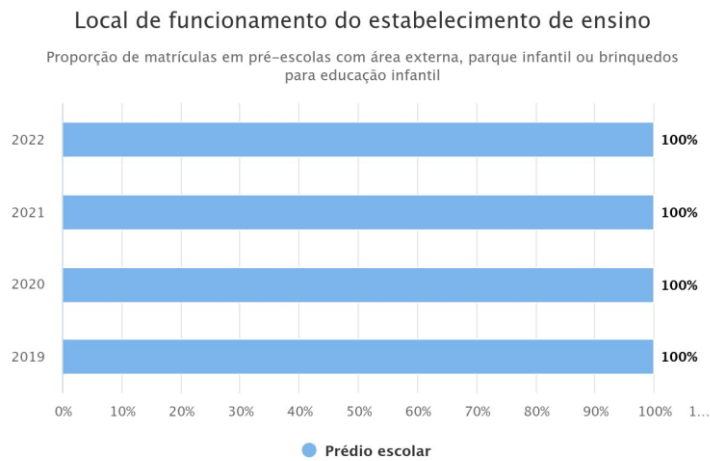
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II

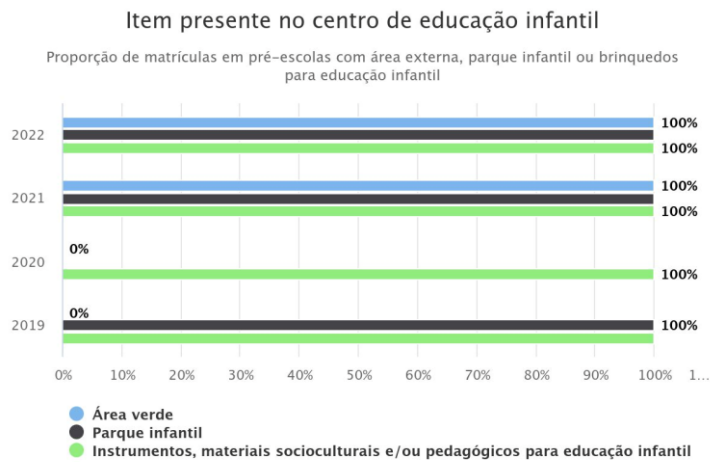
Proporção de matrículas em pré-escolas com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



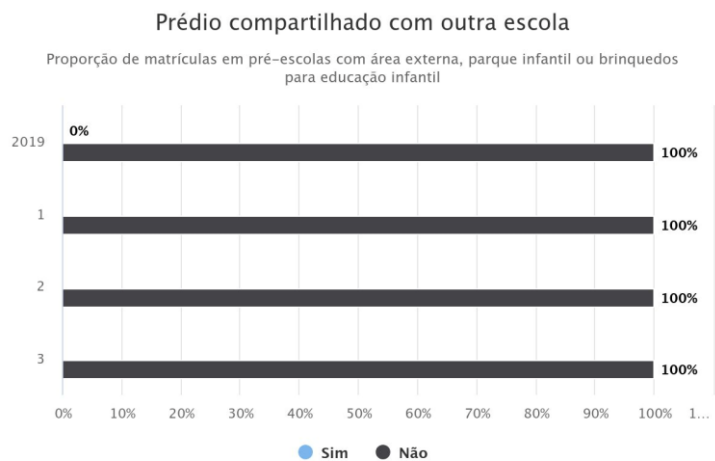
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

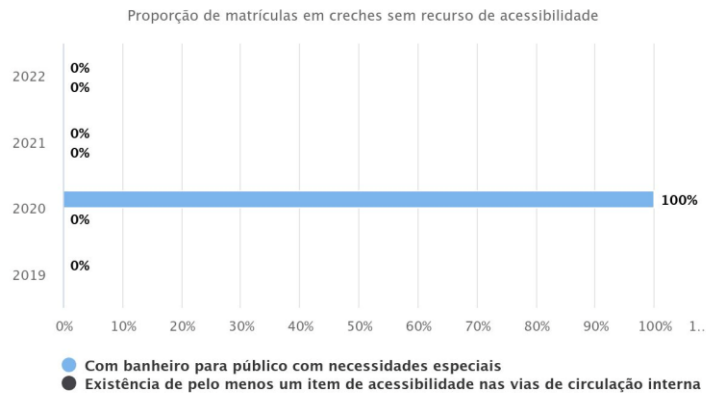


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



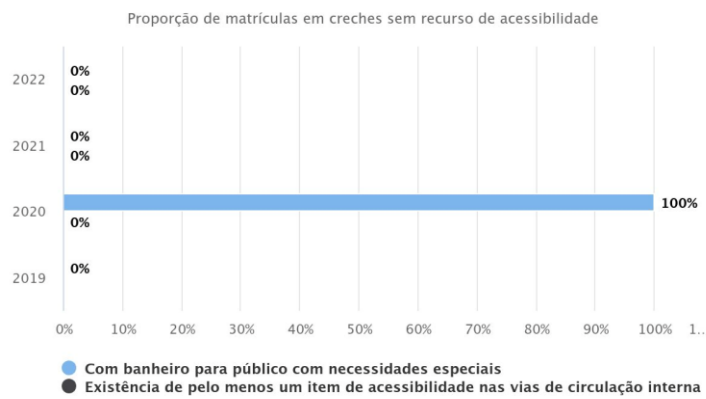
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Recursos de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida



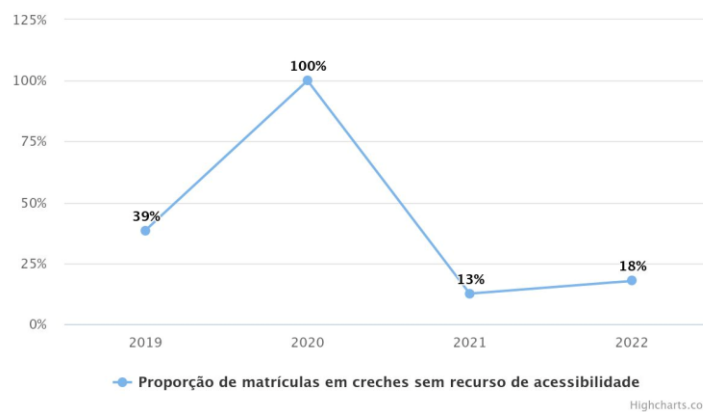
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Recursos de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida

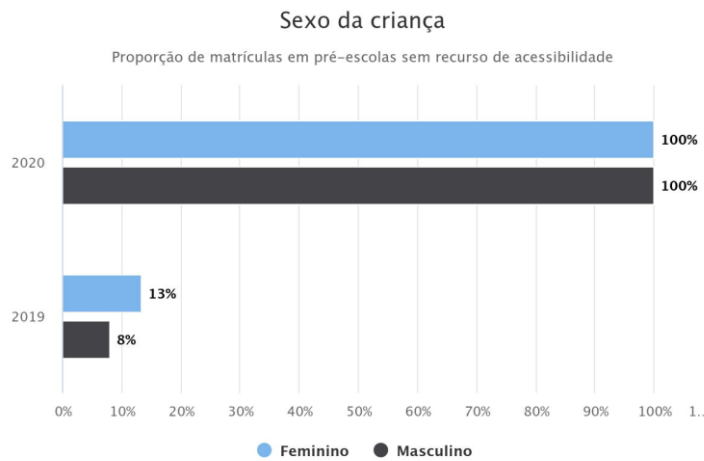


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

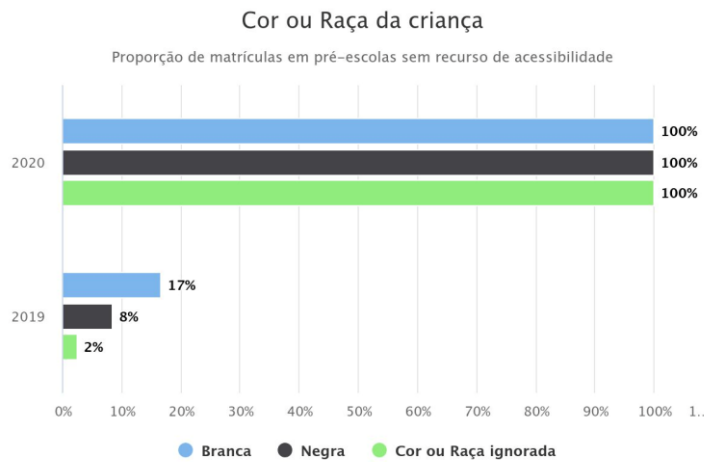
Proporção de matrículas em creches sem recurso de acessibilidade



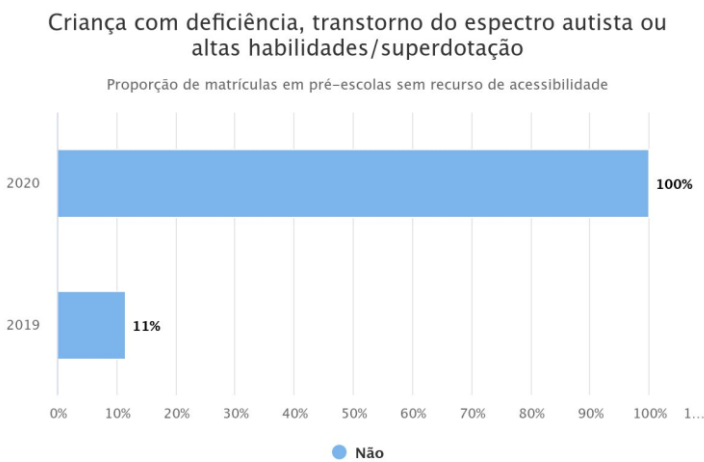
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

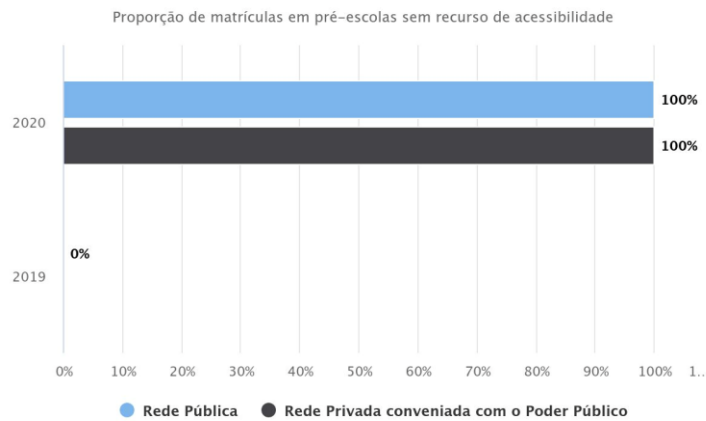


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



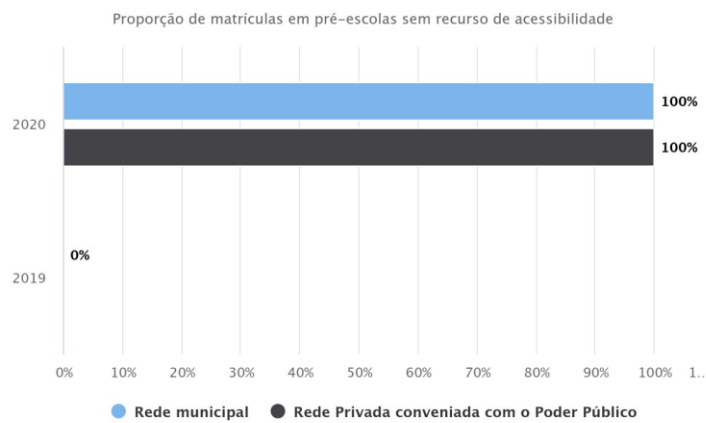
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I



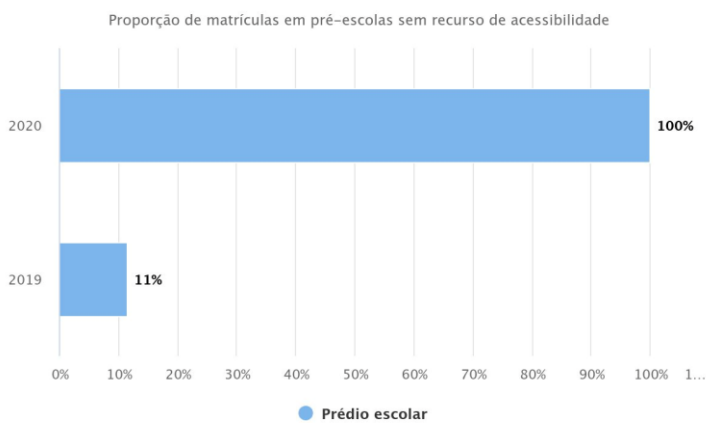
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II

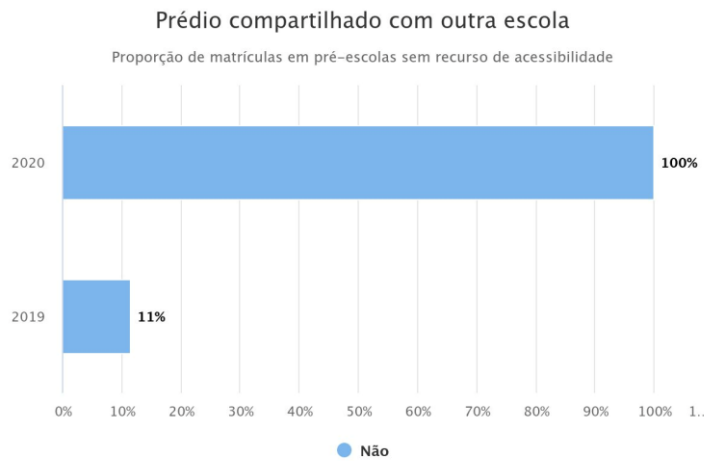


FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

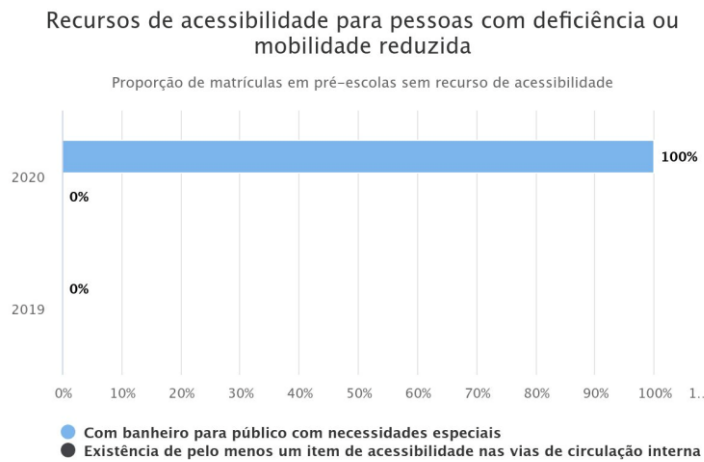
Local de funcionamento do estabelecimento de ensino



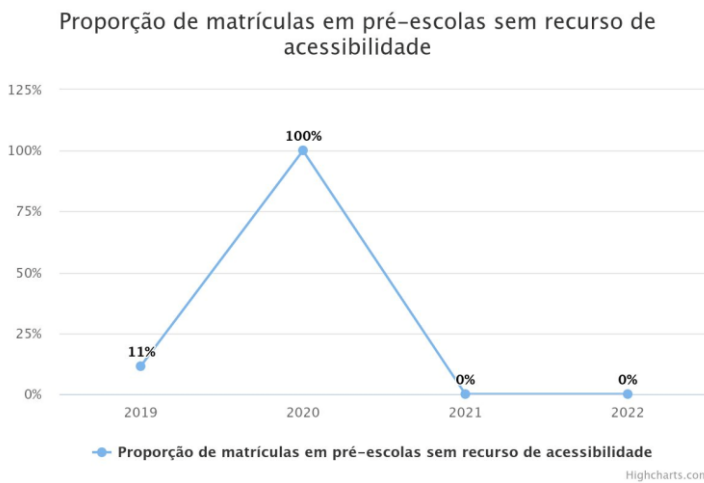
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



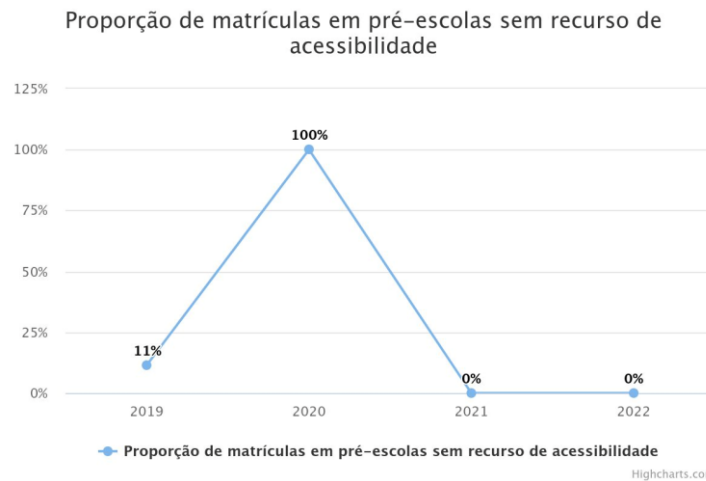
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



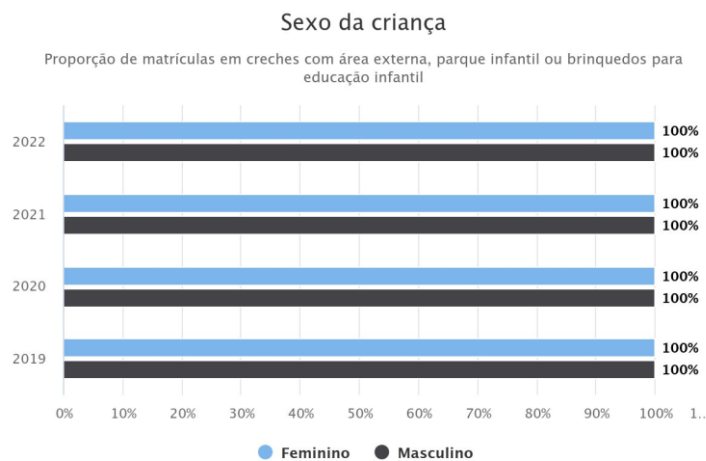
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



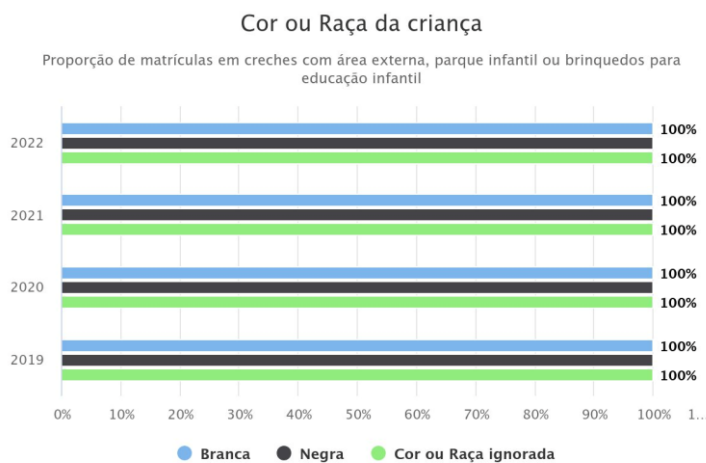
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



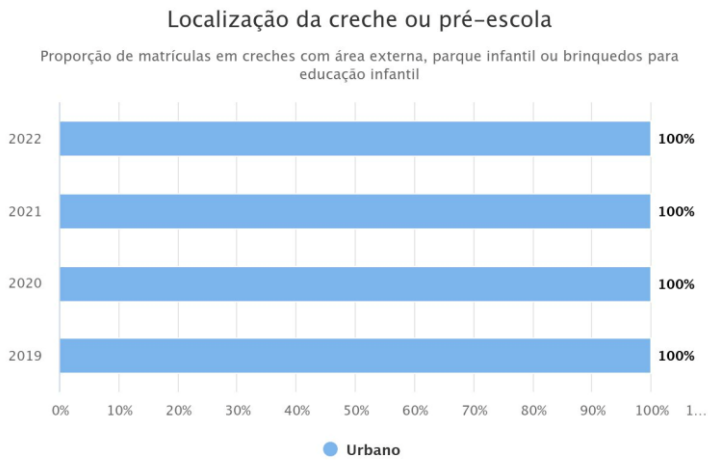
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



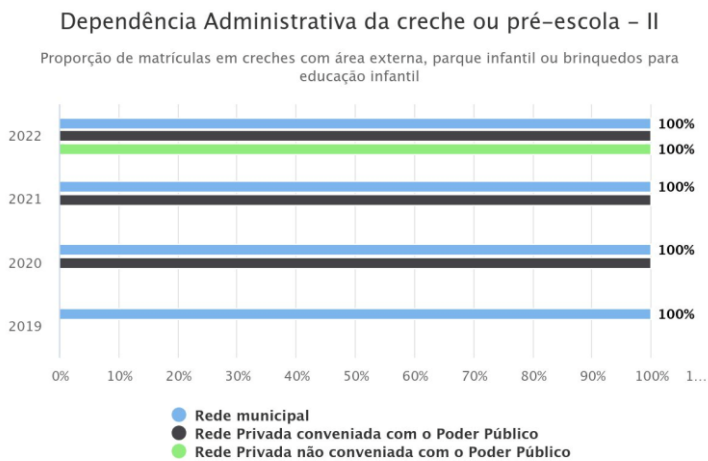
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



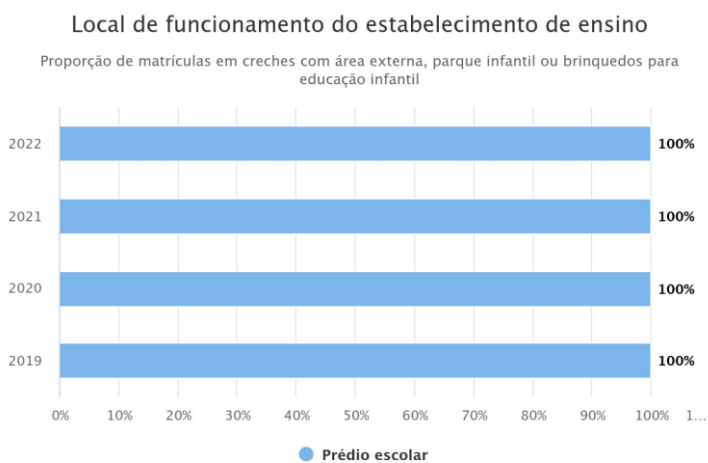
FONTE: OBSERVATÓRIO DO MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

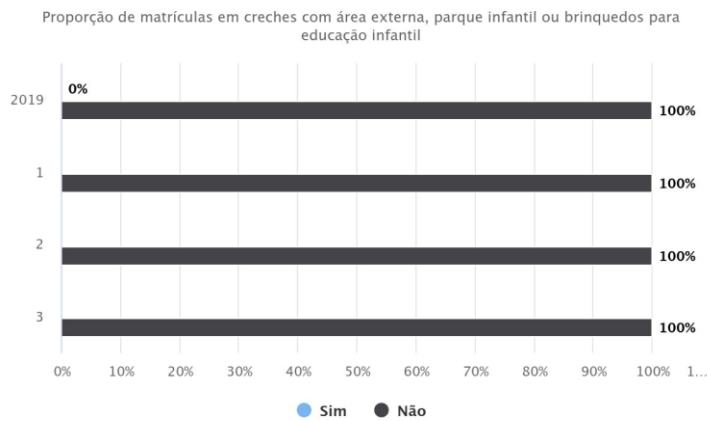


Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância



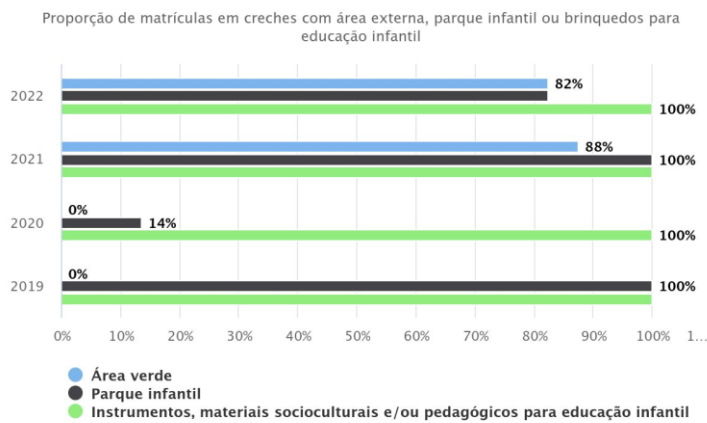
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

Prédio compartilhado com outra escola



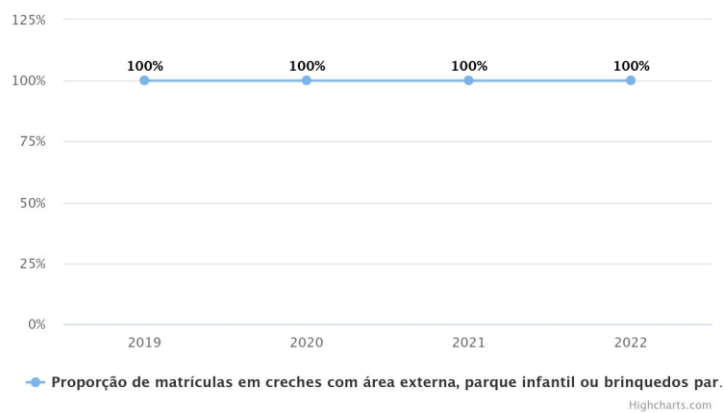
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

Item presente no centro de educação infantil



Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

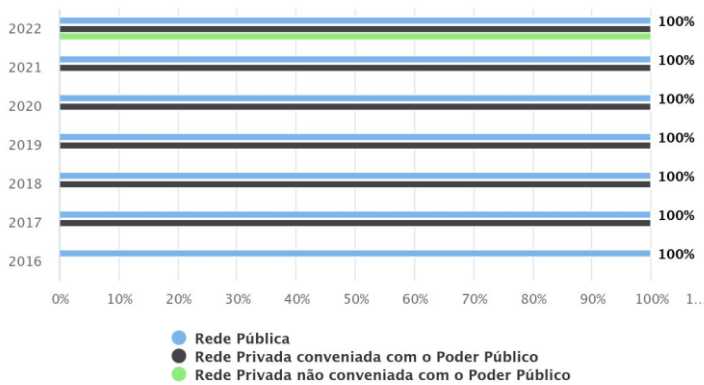
Proporção de matrículas em creches com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil



Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I

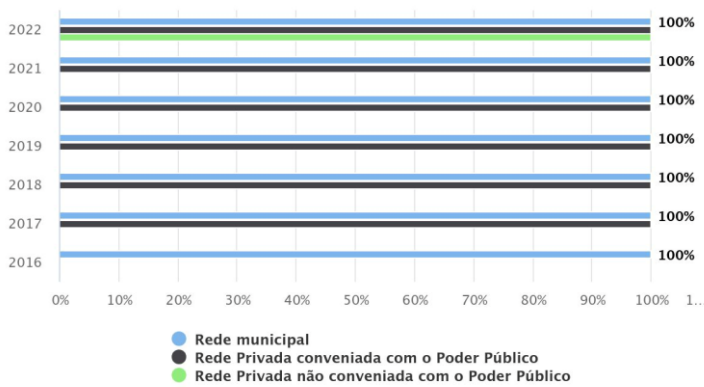
Proporção de creches com regulamentação no conselho ou órgão de educação



Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II

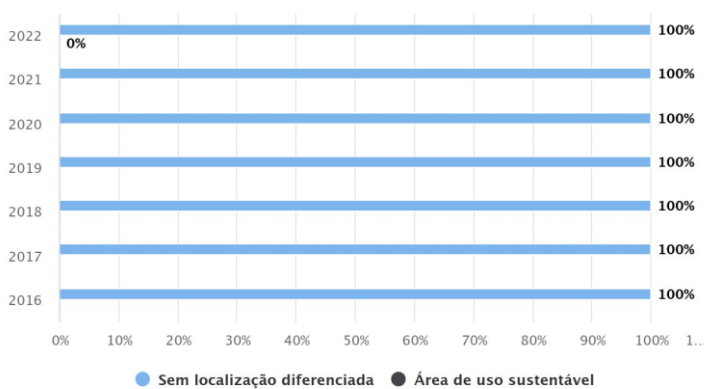
Proporção de creches com regulamentação no conselho ou órgão de educação



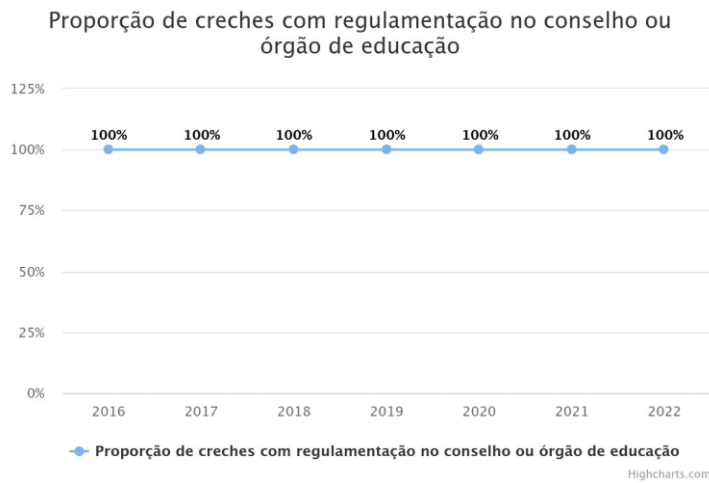
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

Localização diferenciada da escola

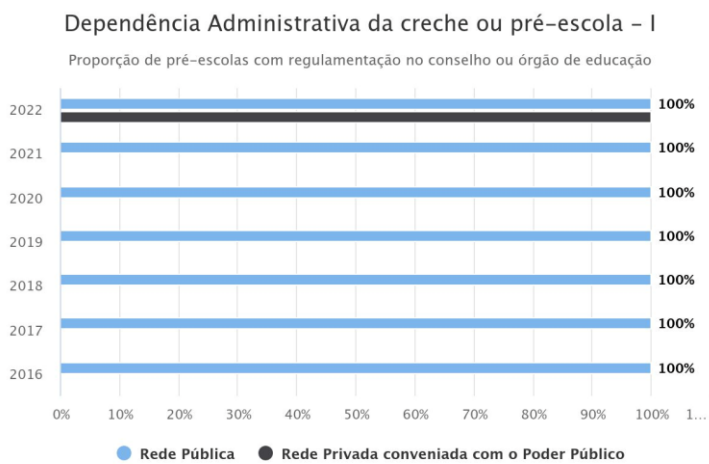
Proporção de creches com regulamentação no conselho ou órgão de educação



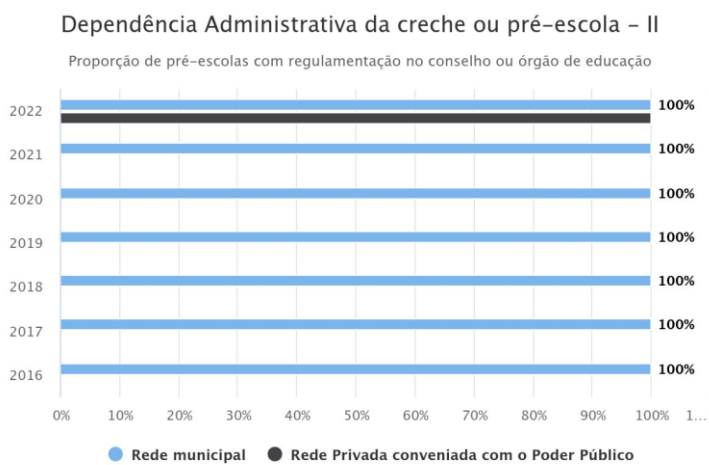
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância



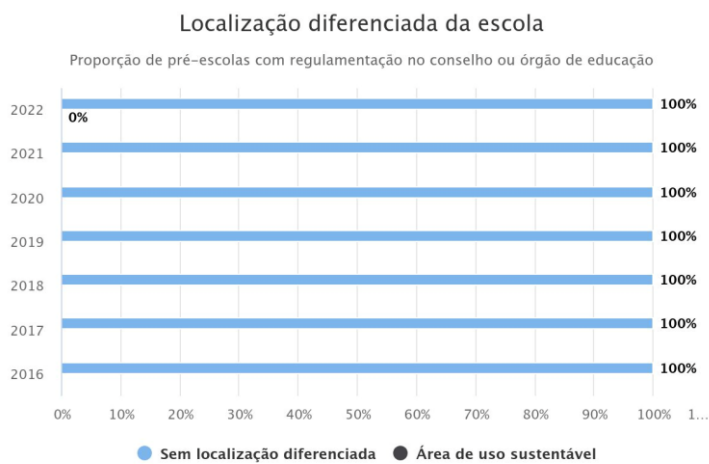
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância



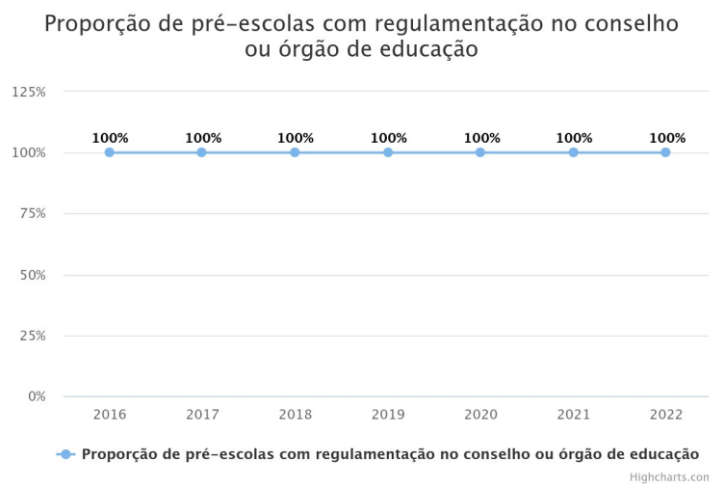
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância



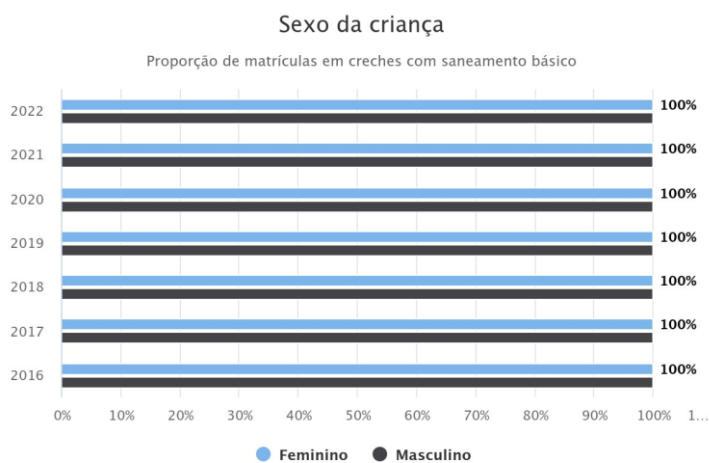
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância



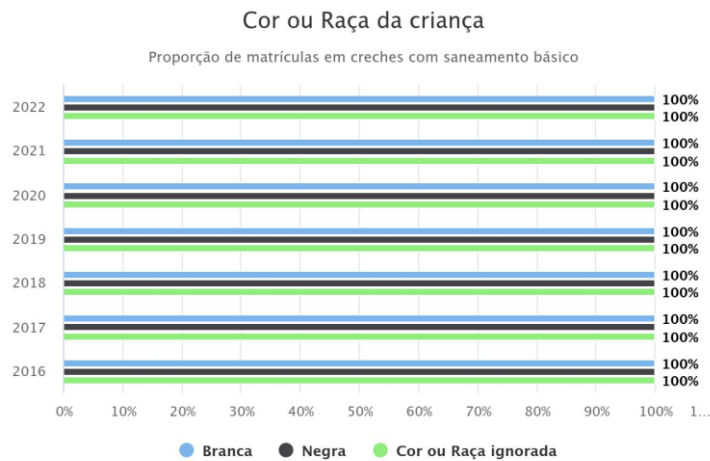
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância



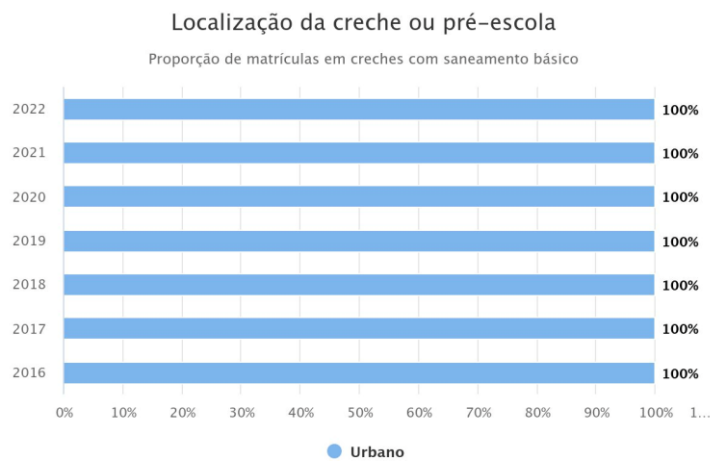
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância



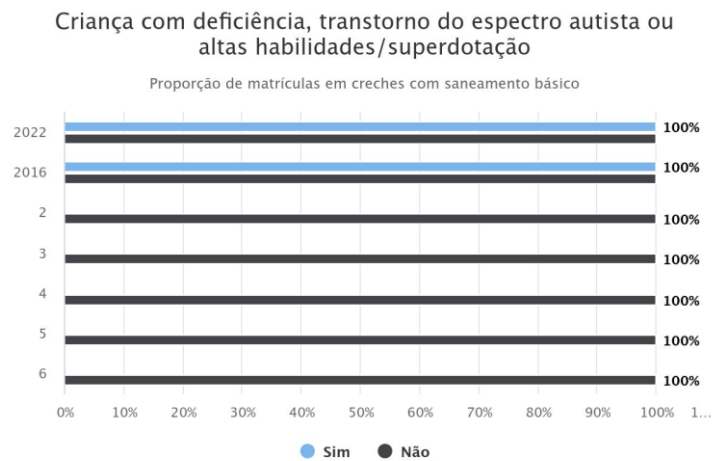
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância



Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

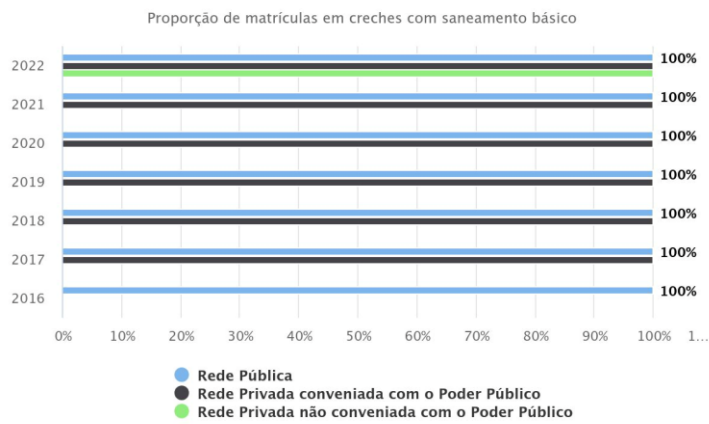


Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância



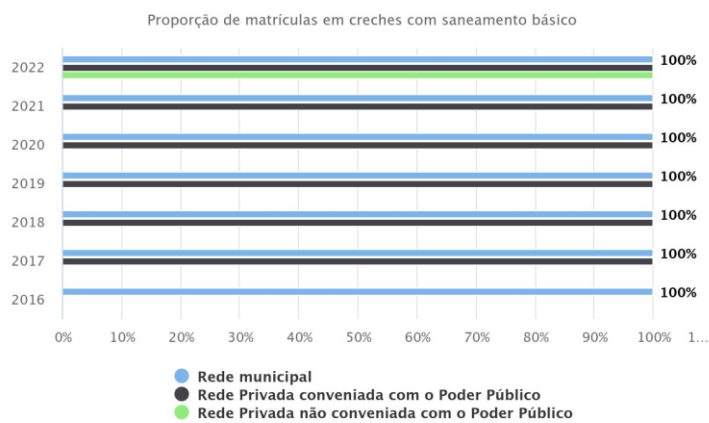
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – I



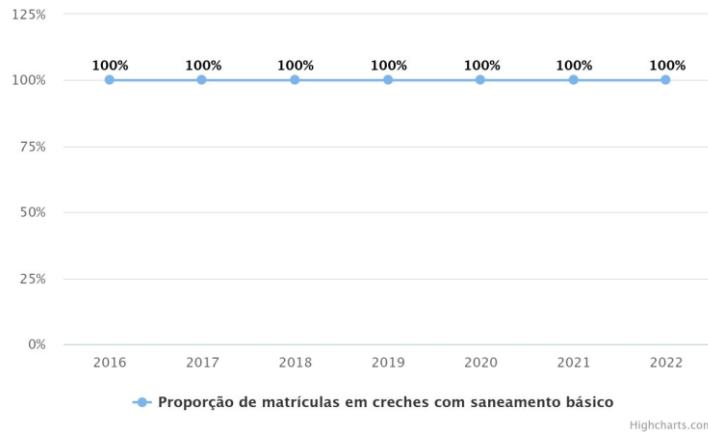
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II



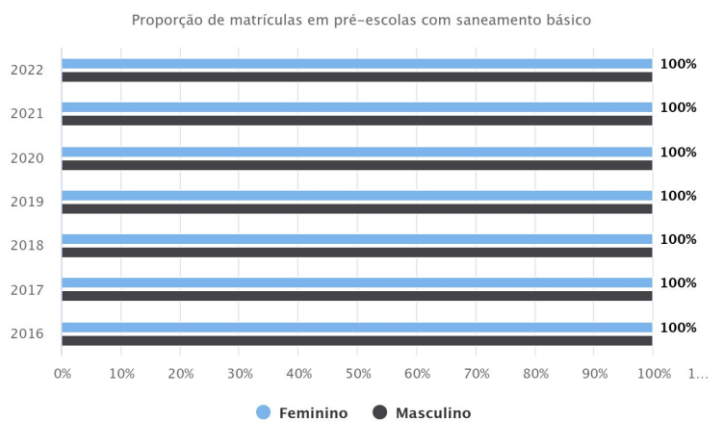
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

Proporção de matrículas em creches com saneamento básico



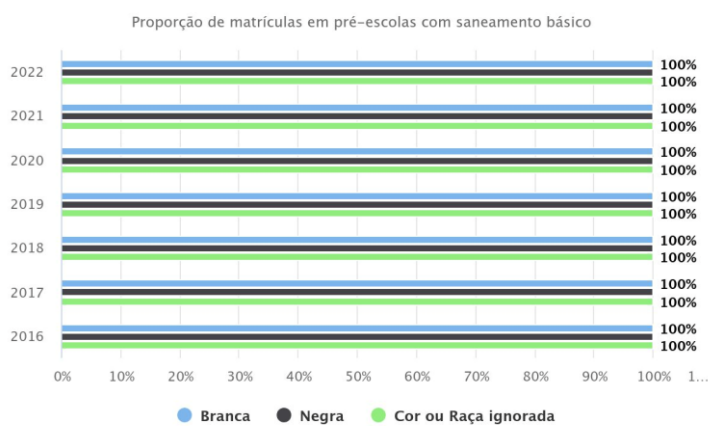
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

Sexo da criança

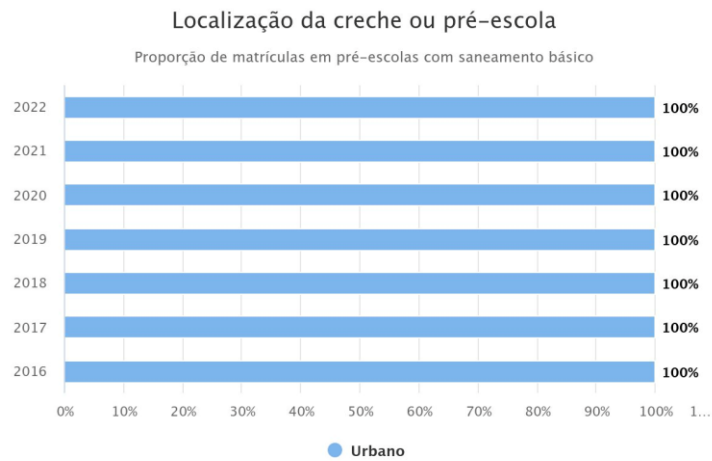


Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

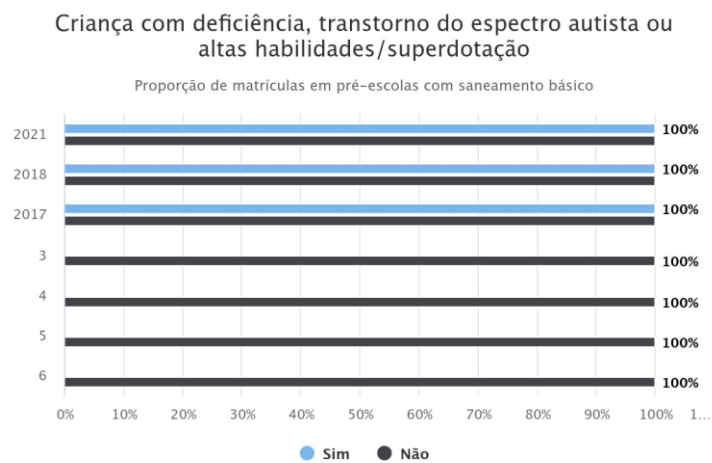
Cor ou Raça da criança



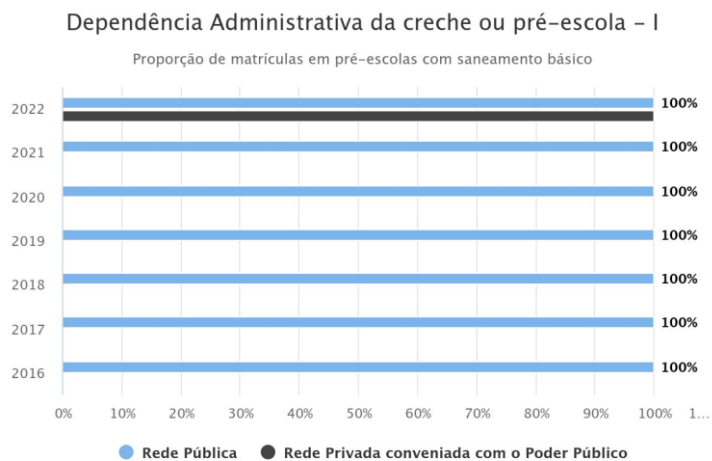
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância



Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

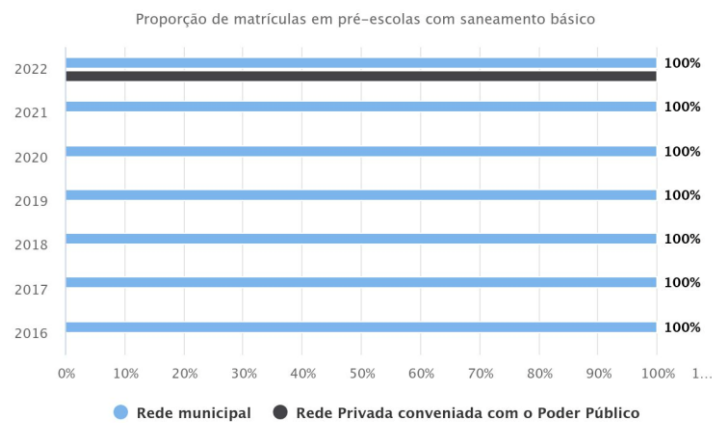


Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância



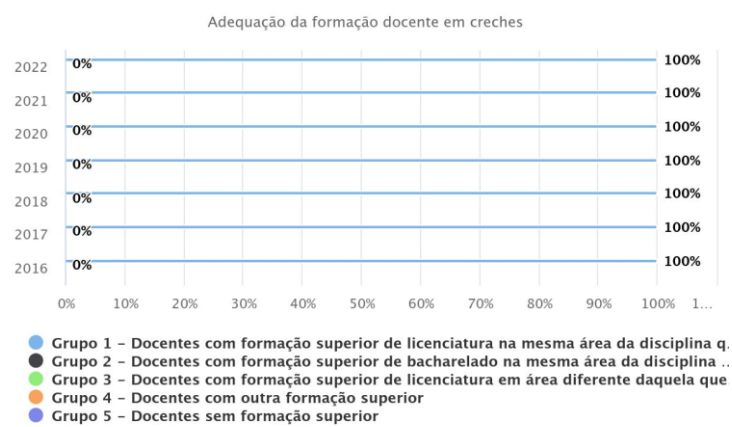
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

Dependência Administrativa da creche ou pré-escola – II



Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

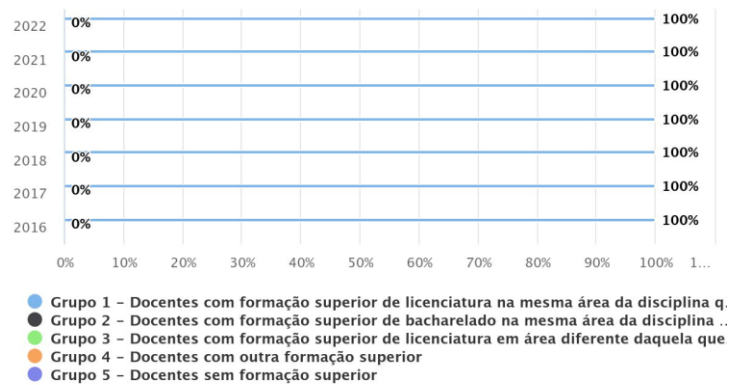
Adequação docente – Total



Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

Adequação docente – Total

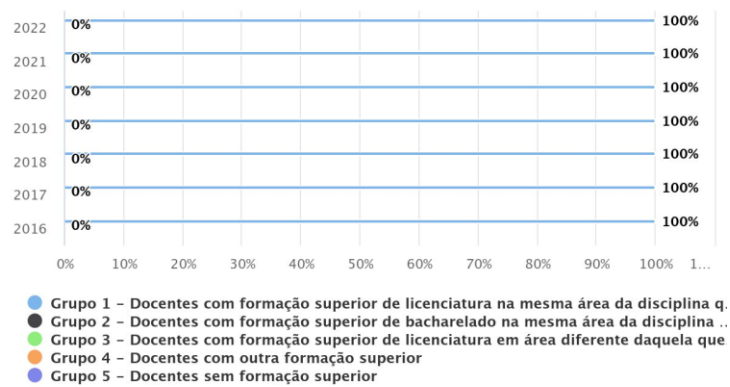
Adequação da formação docente em creches



Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

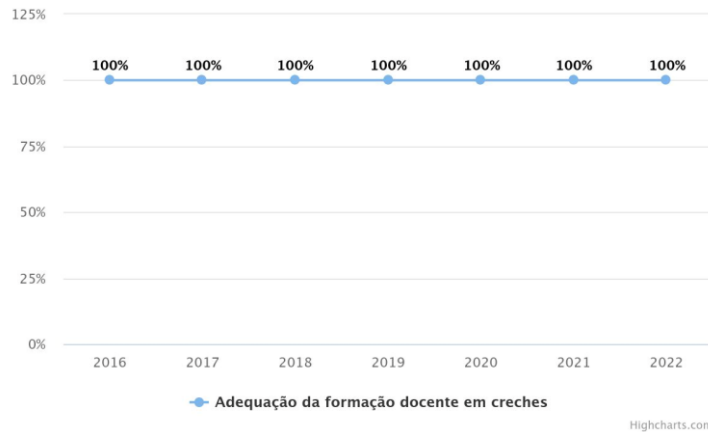
Dependência Administrativa da escola – Rede Municipal

Adequação da formação docente em creches



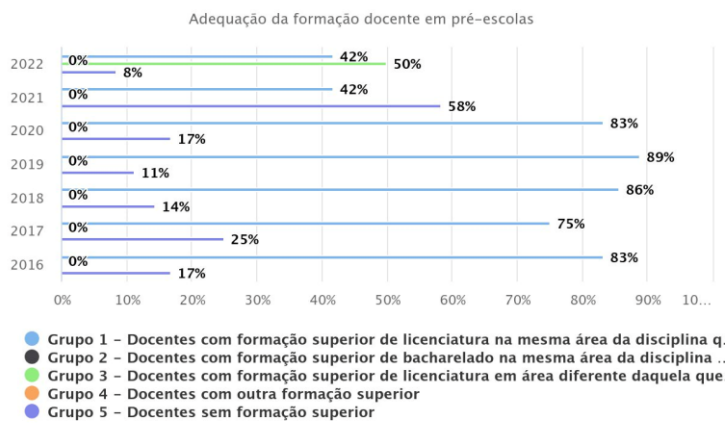
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

Adequação da formação docente em creches



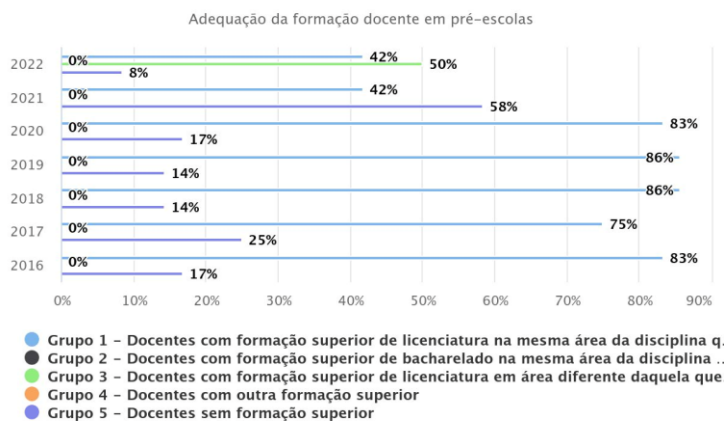
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

Adequação docente – Total

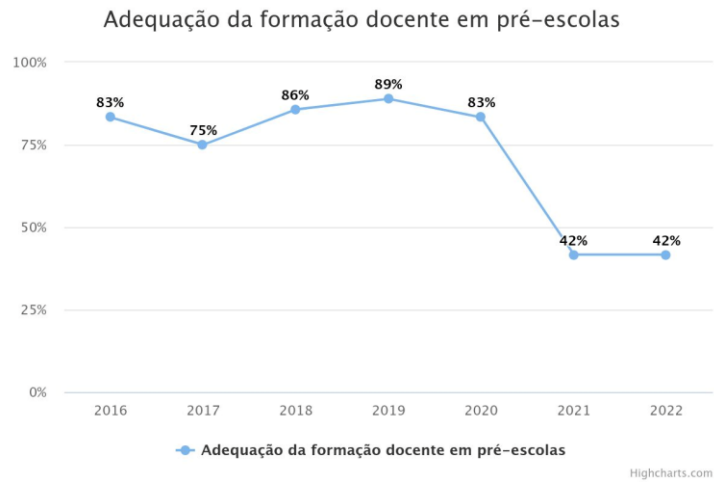


Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância

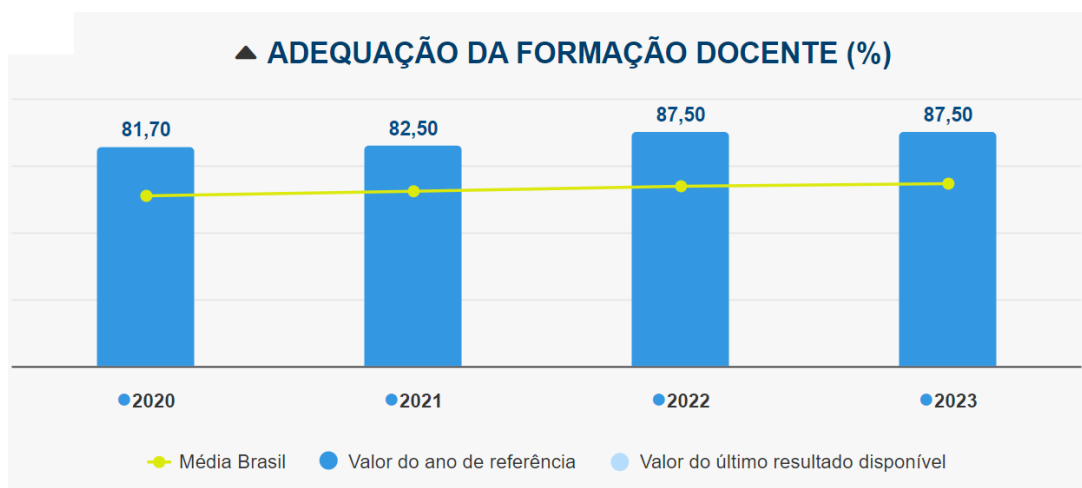
Dependência Administrativa da escola – Rede Municipal



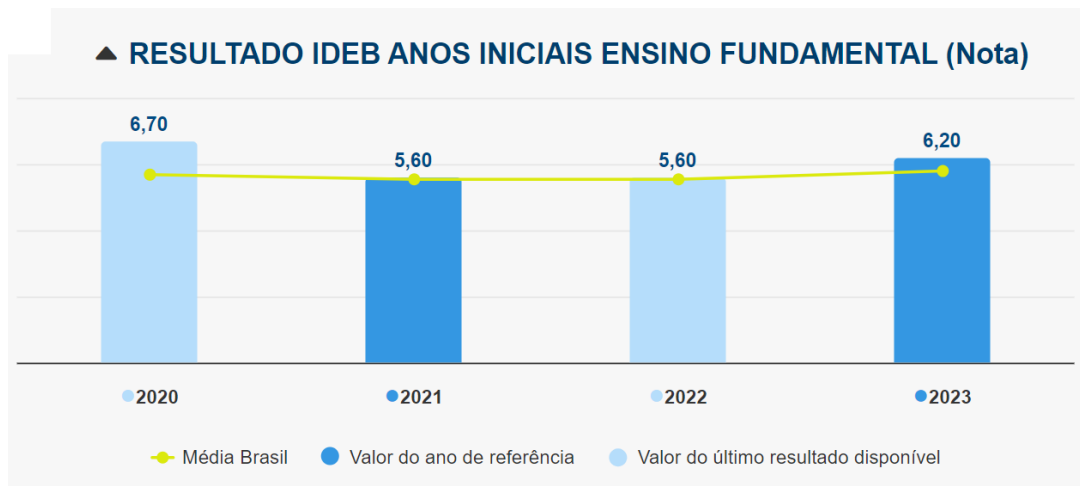
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância



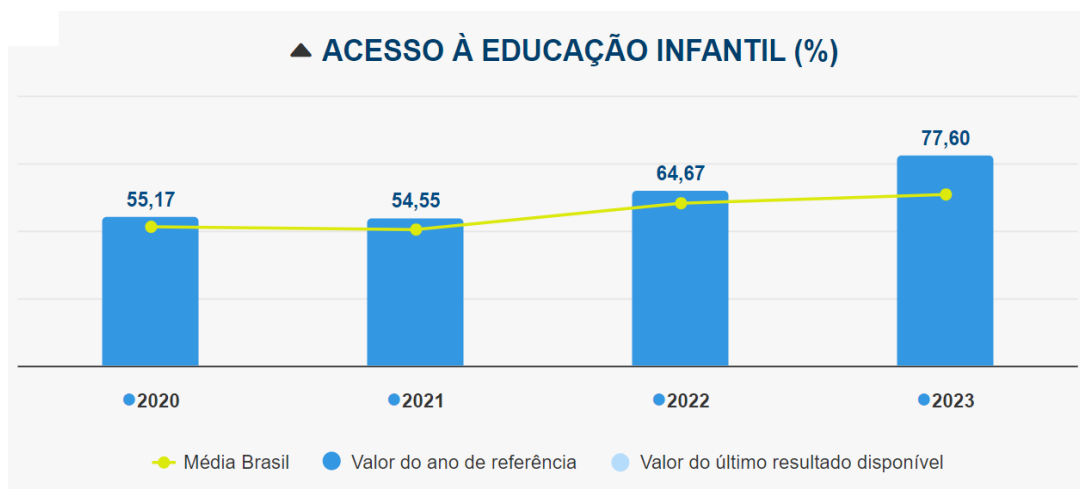
Fonte: Observatório do Marco Legal da Primeira Infância



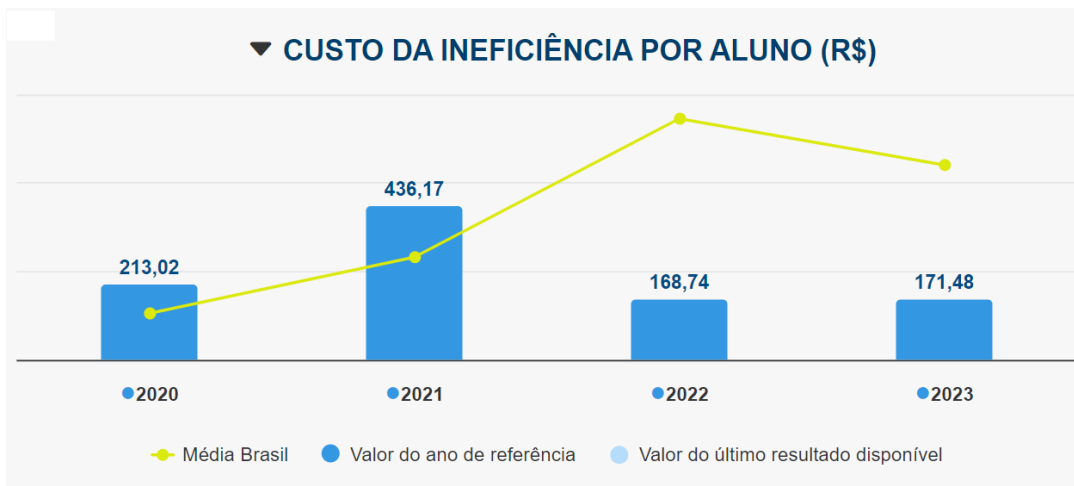
Fonte: Índice de Gestão Municipal Aquila (IGMA)



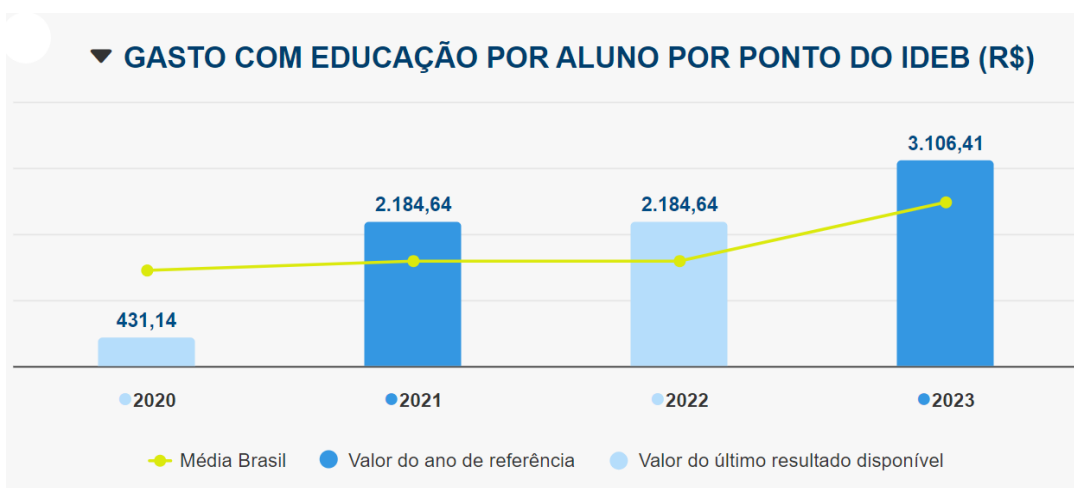
Fonte: Índice de Gestão Municipal Aquila (IGMA)



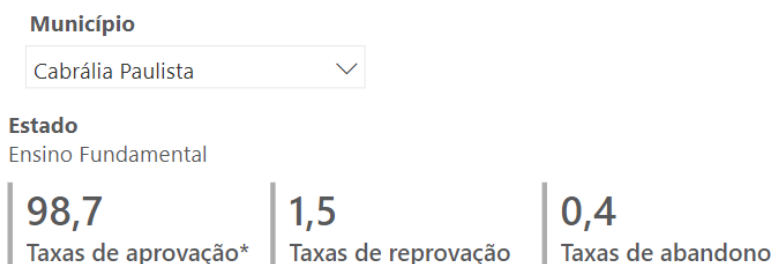
Fonte: Índice de Gestão Municipal Aquila (IGMA)



Fonte: Índice de Gestão Municipal Aquila (IGMA)



Fonte: Índice de Gestão Municipal Aquila (IGMA)



Taxas de aprovação, reprovação e abandono

Nível e rede de ensino	Taxa de aprovação	Taxa de reprovação	Taxa de abandono
Fundamental - anos iniciais			
Pública	98,90	1,10	0,00
Fundamental - anos finais			
Pública	92,20	5,00	2,80
Médio			
Pública	94,90	1,40	3,70

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados Estatísticos (SEADE)

Os gráficos apresentados oferecem uma visão detalhada de vários aspectos da educação em Cabrália Paulista - SP, desde indicadores de desempenho até a estrutura e características das matrículas em creches. A análise conjunta desses dados permite identificar tendências, pontos fortes e desafios no sistema educacional do município.

O primeiro gráfico mostra a evolução do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) para os anos iniciais em Cabrália Paulista - SP, nos anos de 2017, 2019, 2021 e 2023. Observa-se uma variação no IDEB ao longo do tempo. Em 2017, o IDEB foi de 6,9; em 2019, 6,7; em 2021, houve uma queda para 5,6; e em 2023, o índice se recuperou para 6,2. Essa flutuação pode refletir diferentes fatores, como mudanças nas metodologias de ensino, impactos da pandemia de COVID-19 (especialmente em 2021), e a eficácia das políticas educacionais implementadas.

O segundo gráfico apresenta a comparação entre as médias de proficiência dos alunos da Escola Municipal Ivani Cotobias Pimentel Maranhão Profa EMEB em Língua Portuguesa nas edições de 2019 a 2022 do SARESP, e a meta esperada. O gráfico mostra que as médias de proficiência dos alunos do 5º ano EF foram 195 em 2019, 194 em 2021 e 200 em 2022. A meta esperada (nível adequado) é representada pela barra verde, que está no mesmo nível das médias dos alunos. Não há dados para o 9º EF e 3ª EM.

O terceiro gráfico compara as médias de proficiência dos alunos da mesma escola em Matemática nas edições de 2019 a 2022 do SARESP com a meta esperada. As médias de proficiência dos alunos do 5º ano EF foram 210 em 2019, 207 em 2021 e 225 em 2022. A meta esperada (nível adequado) também está no mesmo nível das médias dos alunos. Assim como em Língua Portuguesa, não há dados para o 9º EF e 3ª EM. Assim, em relação aos destaques, Cabrália Paulista - SP obteve um IDEB de 6,2 (meta nacional superada e mesma nota do Estado de São Paulo) e um SARESP de 7,18, com destaque na alfabetização.

O quinto gráfico detalha o Índice de Necessidade por Creche (INC). O gráfico mostra que 11,47% são filhos de famílias pobres residentes da zona urbana, 4,36% são filhos de famílias monoparentais não pobres da zona urbana, e 27,11% são filhos de mães economicamente ativas ou que seriam, se houvesse creche. Isso indica a demanda por creches no município, especialmente entre mães economicamente ativas.

O sexto gráfico mostra o percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos em Cabrália Paulista - SP em 2022 e 2023. Em 2023, o percentual de atendimento é de 45,26%, acima da taxa mais recente do Brasil (37,76%) e próximo da meta do Plano Nacional da Educação. Os percentuais de atendimento no Brasil e em São Paulo são mostrados para comparação.

O sétimo gráfico apresenta o percentual de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos em Cabrália Paulista - SP em 2022 e 2023. O percentual de atendimento é de 100,00%, dentro ou muito próximo da meta do Plano Nacional da Educação de 100%. Os percentuais de atendimento no Brasil e em São Paulo são mostrados para comparação.

O oitavo gráfico mostra o número de matrículas em creches por sexo, de 2016 a 2022. Há uma distribuição relativamente equilibrada entre o número de matrículas de meninas e meninos ao longo dos anos. O nono gráfico apresenta o número de matrículas em creches por cor ou raça, de 2016 a 2022. A maioria das matrículas é de crianças cuja cor ou raça é ignorada ou não especificada, seguida por crianças brancas. Há um número menor de matrículas de crianças negras e pardas, e nenhuma de crianças amarelas ou indígenas. Seguindo, o décimo gráfico mostra o número de matrículas em creches por localização (urbana ou rural), de 2016 a 2022. A grande maioria das matrículas é de crianças da zona urbana, com nenhuma matrícula da zona rural.

O décimo primeiro gráfico apresenta o número de matrículas em creches de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação, de 2016 a 2022. O número de matrículas de crianças sem essas condições é muito maior do que o número de matrículas de crianças com essas condições.

O décimo segundo e décimo terceiro gráficos mostram o número de matrículas em creches por dependência administrativa, de 2016 a 2022. A maioria das matrículas é na rede pública, seguida pela rede privada não conveniada com o poder público. Há um número menor de matrículas na rede privada conveniada com o poder público, e nenhuma matrícula nas redes federal e estadual.

Por sua vez, o décimo quarto gráfico detalha os tipos de deficiência, transtorno do espectro autista ou superdotação/altas habilidades das crianças matriculadas em creches. A maior parte das matrículas é de crianças com autismo, com um número muito menor de matrículas de crianças com surdez em 2016 e nenhuma matrícula para outras condições nos anos apresentados.

O décimo quinto gráfico mostra o número total de matrículas em creches, de 2016 a 2022. Observa-se um aumento no número de matrículas ao longo dos anos, com um crescimento mais acentuado a partir de 2020.

Sendo assim, a análise dos gráficos revela um cenário educacional em Cabrália Paulista - SP com pontos fortes e áreas que necessitam de atenção.

- Desempenho Educacional: O município apresenta bons resultados em avaliações como o SARESP e alcançou metas no IDEB, com destaque na alfabetização. No entanto, a flutuação no IDEB dos anos iniciais (com

uma queda em 2021) indica a necessidade de monitoramento contínuo e intervenções pedagógicas eficazes.

- Educação Infantil: O atendimento em pré-escola (4 a 5 anos) atingiu a meta de 100%, o que é um resultado positivo. O atendimento em creches (0 a 3 anos) está em crescimento, mas ainda há demanda, conforme indicado pelo INC.
- Inclusão e Diversidade: Há desafios em relação à inclusão de crianças com deficiência e à representatividade de diferentes raças nas creches. A maioria das matrículas é de crianças da zona urbana, o que pode indicar desigualdades no acesso à educação infantil entre áreas urbanas e rurais.
- Estrutura da Educação Infantil: A rede pública é a principal responsável pelo atendimento em creches, com um número crescente de matrículas. A participação da rede privada ainda é limitada.

Para melhorar ainda mais a qualidade e a equidade da educação em Cabrália Paulista - SP, é essencial investir em formação continuada para professores, promover a inclusão de todos os alunos, garantir o acesso à educação infantil em todas as áreas do município, e monitorar de perto os indicadores de desempenho.

6 O PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA DE CABRÁLIA PAULISTA: EIXO, METAS E ESTRATÉGIAS

6.1 EIXO ESTRATÉGICO I – ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

Garantir as condições para a articulação intersetorial dos programas, projetos e ações para o atendimento integral na primeira infância

METAS	ESTRATÉGIAS
1. Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.	<p>1.1 Desenvolver uma estrutura de governança intersetorial que discuta, delibere e determine as políticas públicas para a primeira infância no município de Cabrália Paulista.</p> <p>1.2 Criar mecanismos que promovam a atuação articulada do executivo com os seus setores e destes com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.</p> <p>1.3 Dar transparência à destinação de recursos para a primeira infância no orçamento.</p> <p>1.4 Ofertar serviços integrados, adequados às idades, situações e condições das famílias.</p> <p>1.5 Criar um cadastro único para todas as gestantes, crianças de até 72 meses e suas famílias, a ser adotado nos sistemas de informação, integrando a base de dados de todas as secretarias municipais que atendem o público da primeira infância.</p> <p>1.6 Consolidar uma estrutura de gestão e governança local baseada na criação de comitês.</p> <p>1.7 Desenvolver um fluxo de trabalho, um protocolo integrado junto com um sistema de informação que acione os serviços públicos, diante de alertas sobre riscos relacionados ao desenvolvimento infantil, enfrentados pela população na primeira infância.</p>
2. Implantar padrões de qualidade para o	2.1 Definir padrões mínimos de qualidade para os serviços públicos destinados à população na primeira infância.

<p>atendimento na primeira infância, considerando o desenvolvimento individual das crianças e a especificidade de cada serviço.</p>	<p>2.2 Consolidar um sistema de avaliação intersetorial e de todos os serviços ofertados pela Prefeitura Municipal para a população da primeira infância.</p>
<p>3. Garantir a formação de servidores, agentes parceiros e outros atores do sistema de garantia de direitos para atuarem de maneira ativa e propositiva no atendimento à população na primeira infância.</p>	<p>3.1 Consolidar um modelo de formação continuada, baseado em redes locais intersetoriais, que capacite todos os agentes públicos e da rede parceira que atendem a população na primeira infância para o atendimento integral.</p>
<p>4. Promover a participação social no monitoramento e na implementação do PMPI.</p>	<p>4.1 Consolidar mecanismos de participação da sociedade no monitoramento e controle das políticas públicas para a primeira infância. Inclusive a participação social nos conselhos de direitos e controle social das políticas para a Primeira Infância.</p> <p>4.2 Promover a divulgação do Plano Municipal pela Primeira Infância a fim de promover o envolvimento da sociedade e das famílias na sua implementação.</p>
<p>5. Diversificar as fontes de recursos para o atendimento integral na primeira infância</p>	<p>5.1 Desenvolver e aprimorar estratégias de financiamento de projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.</p> <p>5.2 Promover parcerias do poder público com a iniciativa privada, ONGs e instituições filantrópicas, para viabilizar projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.</p>

6.2 EIXO ESTRATÉGICO II – EDUCAÇÃO ACOLHEDORA E AFETUOSA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Garantir a todas as crianças na primeira infância educação, cuidados e estímulos que contribuam para seu desenvolvimento integral

METAS	ESTRATÉGIAS
1. Garantir atendimento a todas as crianças de 0 a 3 anos.	<p>1.1 Assegurar, até 2035, o atendimento na Educação Infantil para 85% das crianças de 0 a 3 anos, ou atender a demanda total de procura.</p> <p>1.2 Garantir condições de mobilidade segura e acessível para que as crianças possam acessar os equipamentos públicos.</p>
2. Garantir atendimento integral a todas as crianças de 4 e 5 anos.	<p>2.1 Garantir a manutenção da universalização do atendimento na educação infantil às crianças de 4 e 5 anos de idade.</p> <p>2.2 Definir e/ou implementar e/ou aprimorar protocolos de busca ativa para a identificação das crianças fora da escola.</p> <p>2.3 Mapear e requalificar os espaços públicos disponíveis para assegurar o atendimento em tempo integral.</p> <p>2.4 Promover a integração da rede de equipamentos públicos com espaços privados e das organizações da sociedade civil (OSCs) com o objetivo de melhorar o atendimento na primeira infância.</p>
3. Melhorar a qualidade da educação infantil	<p>3.1 Garantir a implementação do Currículo da Rede Municipal para a Educação Infantil do município de Cabrália Paulista, baseado na BNCC e Currículo Paulista, mas garantindo as abordagens das peculiaridades locais.</p> <p>3.2 Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados, acessíveis e de qualidade, internos e externos, que propiciem o livre brincar e a exploração do mundo, como parques, brinquedotecas, ateliês, salas de leitura e laboratórios diversos (ciências, maker, de tecnologias e afins).</p> <p>3.3 Assegurar (até 2030) uma relação educando por docente no sistema municipal de ensino que fortaleça a qualidade social da educação e as condições de trabalho dos profissionais da educação, na seguinte proporção: Berçário I: 7 crianças / 1 educador; Berçário II: 9 crianças / 1 educador; Maternal I: 13 crianças / 1 educador; Maternal II: 15 crianças / 1 educador; Etapa I: 25 crianças / 1 educador; e Etapa II: 25 crianças / 1 educador.</p> <p>3.4 Oferecer programas de formação continuada para os profissionais da educação com foco no desenvolvimento integral da criança.</p>

	<p>3.5 Implantar na rede municipal de ensino, seguindo o Parecer 50 do Conselho Nacional de Educação, as equipes de profissionais de educação para atender à demanda do processo de escolarização de educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, garantindo a oferta de professoras(es) do atendimento educacional especializado, profissionais de apoio ou auxiliares.</p> <p>3.6 Incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos por meio de estreitamento das relações entre as escolas e as famílias.</p> <p>3.7 Assegurar condições para a efetivação da gestão democrática da educação, buscando fortalecer a autonomia da gestão escolar e aprimorar mecanismos efetivos de controle social e acompanhamento das políticas educacionais no Município.</p> <p>3.8 Aderir à programas e plataformas dos governos, de estímulo e incentivo à leitura e também de estratégias que possibilitem a alfabetização até o final do 2º ano, trabalhando de maneira ativa e conjunta para atingir índices adequados de aprendizagem (Compromisso Nacional Criança Alfabetizada, Alfabetiza Juntos, Leitura e Escrita na Educação Infantil, e outros).</p>
<p>4. Ampliar o envolvimento das famílias e da sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na primeira infância</p>	<p>4.1 Implementar programas de orientação e apoio às famílias, por meio da articulação das áreas de educação, saúde e assistência social, com foco no desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.</p> <p>4.3 Sensibilizar a sociedade sobre os mecanismos de exclusão e invisibilidade das crianças na primeira infância no espaço público.</p> <p>4.4 Promover a ampliação do período da licença paternidade/maternidade no setor público e privado.</p> <p>4.5 Instituir permanentemente o “Dia da Família na Escola ou o Dia de quem cuida de mim”, visando a sensibilização das famílias, dos cuidadores e da sociedade em geral sobre a importância da rede de apoio da Primeira Infância.</p> <p>4.6 Sensibilizar gestantes, famílias, cuidadores e a comunidade do entorno das crianças de 0 a 6 anos, para a utilização e</p>

	<p>preservação de locais para a primeira infância e para a participação em atividades culturais, esportivas e de lazer</p> <p>4.7 Implementar programa de orientação às famílias com foco no desenvolvimento integral das crianças, realizando atividades que os apoiem e orientem na promoção do desenvolvimento pleno de seus filhos/as.</p>
<p>5. Tornar o ambiente da cidade mais acolhedor para as crianças de 0 a 6 anos</p>	<p>5.1 Aprimorar a mobilidade urbana e o transporte público para garantir mobilidade segura e acessível para as crianças na primeira infância e seus cuidadores.</p> <p>5.2 Estimular a criação e revitalização de espaços urbanos, ociosos ou não, tornando-os áreas verdes ou praças com espaços de brincar acessíveis, por meio de parcerias entre o poder público e a iniciativa privada ou sociedade civil, prevendo mecanismos que garantam sua preservação.</p> <p>5.3 Ampliar a oferta de espaços lúdicos e acessíveis, em equipamentos públicos e privados, considerando as especificidades da primeira infância, o princípio do livre brincar e a convivência interrelacional.</p> <p>5.4 Garantir a construção de áreas de lazer para crianças no interior dos novos conjuntos habitacionais, considerando as especificidades da primeira infância.</p> <p>5.5 Garantir para as crianças vivências em espaços que se integrem à natureza, a fim de possibilitar a liberdade para explorar múltiplos sentidos e um ambiente livre, seguro e estimulante.</p>
<p>6. Ampliar a participação de gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias/ cuidadores em atividades voltadas à primeira infância, que estimulem e favoreçam o desenvolvimento humano</p>	<p>6.1 Ampliar a oferta de atividades para a primeira infância nos centros culturais, cinemas, teatros, museus, bibliotecas e e parques municipais, garantindo acessibilidade.</p> <p>6.2 Promover a divulgação da agenda cultural e de outras atividades voltadas para gestantes e crianças na primeira infância nos respectivos territórios.</p>

<p>7. Restringir a exposição das crianças de 0 a 6 anos à comunicação mercadológica e à pressão consumista</p>	<p>7.1 Criar instrumentos legais de regulamentação e fiscalização da publicidade infantil.</p> <p>7.2 Informar e sensibilizar a sociedade e as famílias sobre os efeitos nocivos da exposição precoce de crianças na primeira infância aos meios de comunicação.</p>
<p>8. Restringir a exposição das crianças de 0 a 6 anos às telas</p>	<p>8.1 Possibilitar ao público da primeira infância aprendizagens livres de telas.</p> <p>8.2 Resgatar brincadeiras e atividades ao ar livre, em contato com a natureza, para que as crianças possam potencializar os sentidos diante das riquezas dos ambientes naturais.</p> <p>8.3 Orientar conscientizar as famílias sobre os efeitos nocivos do uso excessivo e indiscriminado das telas.</p>
<p>9. Diagnosticar condições do contexto socioeconômico das famílias das crianças matriculadas na Rede Municipal de Ensino</p>	<p>9.1 Aplicar anualmente o Diagnóstico Socioeconômico na Educação para uma análise das condições socioeconômicas dos estudantes, que poderá ser realizada por meio de questionários e indicadores.</p> <p>9.2 Entender como o contexto socioeconômico influenciará o desempenho dos alunos, analisando as desigualdades e seu impacto na educação.</p> <p>9.3 Traçar um panorama da realidade social na Primeira Infância.</p>
<p>10. Explorar a Plataforma Busca Ativa Escolar implementada no município no ano de 2024, bem como protocolo de registro, advertências e denúncias aos órgãos competentes, quando se fizer</p>	<p>10.1 Acompanhar a frequência escolar das crianças, alimentando a plataforma Busca Ativa Escolar.</p> <p>10.2 Elaborar Formulário, conforme a plataforma Busca Ativa Escolar, e de acordo com a realidade do Município, para ser aplicado em cada casa referenciada no Município de Cabrália Paulista.</p> <p>10.3 Implementar, através da plataforma Busca Ativa Escolar, portaria normativa especifica a fim de elaborar diagnóstico anual para identificação de crianças não matriculadas em idade pré-escolar, e conhecer a real demanda do município.</p>

necessário para garantir o direito à educação e a integralidade da criança.	
11. Promover ações locais, pontuais e intersetoriais de combate ao abuso e violência contra crianças e adolescentes	<p>11.1 Manter e aperfeiçoar o Protocolo Local e o Intersetorial no atendimento de casos e suspeitas de abuso ou violência (sexual, física, psicológica, institucional) contra crianças.</p> <p>11.2 Promover atividades educativas, e reflexivas acerca do combate à violência de crianças e adolescentes e temas que abrangem a violação dos Direitos Humanos na Infância, usando os diferentes tipos de linguagens (Música, teatro, dança e artes visuais).</p> <p>11.3 Garantir o encaminhamento adequado de todas as denúncias de violência contra a criança.</p> <p>11.4 Realizar campanhas anuais de promoção da cultura da não violência familiar e contra crianças.</p> <p>11.5 Elaborar e veicular material informativo para pais e cuidadores com foco em estratégias para a educação não violenta.</p>
12. Oferecer formação aos professores e demais profissionais da educação conforme as necessidades educacionais emergentes	<p>12.1 Oferecer Formação continuada aos professores e demais profissionais da educação, abordando temas essenciais para o desenvolvimento integral dos estudantes e a melhoria da prática pedagógica. Entre os temas, sugere-se:</p> <ul style="list-style-type: none">- Protocolo de enfrentamento e combate à violência sexual de crianças e adolescentes do município de Cabrália Paulista,- Ensino Integral e atendimento Creche,- História e a Cultura Afro-brasileira e Indígena no Brasil,- A Educação Especial e toda a sua complexidade,- A Infância e a Educação Infantil,- Bullying, Educação para a Paz e Comunicação Não Violenta,- Alimentação Saudável e Introdução Alimentar,- O uso discriminado e adequado das tecnologias,- A Saúde mental e emocional dos estudantes e dos profissionais da Educação- Demais temas pertinentes ligados direta ou indiretamente à escola e seus atores.

<p>13. Priorizar a saúde mental das crianças e de todos os atores do ambiente escolar</p>	<p>13.1 Promover atividades em grupo, com objetivo de identificar, expressar e lidar com suas emoções de forma saudável.</p> <p>13.2 Conduzir uma rotina saudável através das relações interpessoais que se estabelecem diariamente nos ambientes educativos, através de uma Comunicação Positiva e da intervenção da psicologia escolar</p>
---	--

6.3 EIXO ESTRATÉGICO III – A ASSISTÊNCIA SOCIAL E OS DIREITOS DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Garantir a proteção e dar condições para o exercício dos direitos e da cidadania na primeira infância

METAS	ESTRATÉGIAS
<p>1. Garantir que as famílias com crianças de 0 a 6 anos em vulnerabilidade social estejam cadastradas no Cadastro Único e recebam orientação sobre benefícios sociais.</p>	<p>1.1 Realizar mutirões de cadastramento e atualização do Cadastro Único em bairros com maior índice de vulnerabilidade.</p> <p>1.2 Consolidar a parceria com os agentes de saúde, para que as famílias com vulnerabilidade social que não possuem o Cadastro Único sejam identificadas e encaminhadas.</p> <p>1.3 Promover campanhas de divulgação sobre o Cadastro Único e seus benefícios, utilizando redes sociais e demais veículos de comunicação.</p>
<p>2. Fortalecer a atuação do CRAS, garantindo acompanhamento às famílias identificadas com vulnerabilidades sociais, que possuam como membros crianças de 0 a 6 anos,</p>	<p>2.1 Criar um protocolo de atendimento para famílias com crianças de 0 a 6 anos, com encaminhamentos para programas sociais e atendimento psicossocial quando necessário.</p> <p>2.2 Ampliar o número de visitas domiciliares, priorizando famílias em situação de extrema pobreza ou risco social.</p> <p>2.3 Capacitar os técnicos do CRAS para abordagem qualificada e sensível às necessidades da primeira infância.</p> <p>2.4 Fortalecer a rede de parcerias com instituições sociais para apoio no atendimento e suporte às famílias.</p>

<p>através de visitas domiciliares e atendimento individualizado.</p>	
<p>3. Criar um fluxo intersetorial entre Assistência Social, Saúde e Educação para identificação e encaminhamento de crianças em situação de risco social.</p>	<p>3.1 Estabelecer reuniões periódicas entre CRAS, UBSs, Escolas e Creches para troca de informações sobre crianças em situação de vulnerabilidade.</p> <p>3.2 Criar um protocolo de comunicação entre as secretarias para facilitar o encaminhamento de casos e o acompanhamento das famílias.</p> <p>3.3 Implantar capacitações conjuntas para profissionais das três áreas, visando melhorar a articulação entre os setores.</p> <p>3.4 Desenvolver materiais informativos para profissionais e comunidade sobre sinais de risco social e formas de encaminhamento.</p>
<p>4. Acompanhar todas as gestantes em situação de vulnerabilidade com atendimento psicossocial e concessão de Benefícios Eventuais com kits Natalidade através de campanhas e parcerias.</p>	<p>4.1 Realizar encontros trimestrais nos CRAS com gestantes, promovendo orientações sobre saúde, direitos e cuidados com o bebê.</p> <p>4.2 Incluir gestantes em programas de geração de renda, oferecendo incentivo à autonomia financeira.</p>
<p>5. Implantar ações de orientação parental nos CRAS e no SCFV, em parceria com as demais secretarias, por meio de encontros semestrais para conscientizar as famílias sobre os</p>	<p>5.1 Implementar rodas de conversa e palestras nos CRAS e no SCFV sobre parentalidade positiva e direitos da criança.</p> <p>5.2 Criar materiais educativos acessíveis, como vídeos e cartilhas, para orientar as famílias sobre a importância do cuidado na primeira infância.</p> <p>5.3 Incentivar a participação ativa dos pais em atividades educativas nos serviços socioassistenciais.</p> <p>5.4 Fortalecer parcerias com profissionais capacitados para condução dos encontros e acompanhamento das famílias.</p>

direitos e o desenvolvimento infantil.	
6. Capacitar os profissionais da Assistência Social sobre os desafios da primeira infância e os direitos da criança, garantindo atendimento humanizado.	<p>6.1 Realizar capacitações com especialistas em desenvolvimento infantil.</p> <p>6.2 Promover encontros com municípios vizinhos para troca de experiências e boas práticas no atendimento à primeira infância.</p>

EIXO ESTRATÉGICO IV – SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Garantir o direito à vida, à saúde e à boa nutrição a gestantes e crianças na primeira infância

METAS	ESTRATÉGIAS
1. Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças até 5 anos.	<p>1.1 Registrar de forma adequada as doses de vacinas aplicadas.</p> <p>1.2 Ofertar os imunobiológicos nas salas de vacinas das Unidades de Saúde.</p> <p>1.3 Intensificar a cobertura vacinal através de busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares.</p> <p>1.4 Capacitar de forma permanente as equipes para o convencimento das famílias/cuidadores em relação à importância da vacinação.</p> <p>1.5 Monitorar a caderneta de vacina de 100% das crianças no Sistema Único de Saúde e realizar monitoramento de caderneta da criança em ambiente escolar.</p>

<p>2.Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância.</p>	<p>2.1 Ampliar a disponibilização de salas de apoio à amamentação nos equipamentos públicos.</p> <p>2.2 Intensificar o incentivo e o apoio ao aleitamento materno e à alimentação e as visitas domiciliares.</p> <p>2.3 Orientar sobre a alimentação saudável em creche, pré-escola e outros equipamentos públicos que atendem crianças na primeira infância.</p> <p>2.4 Sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação saudável.</p> <p>2.5 Capacitar 100% das equipes da Atenção Básica para a promoção e incentivo ao aleitamento materno e alimentação saudável.</p>
<p>Reduzir o coeficiente 0 (zero) de mortalidade infantil.</p>	<p>3.1 Aumentar a disponibilidade anual de contraceptivos de longa duração, principalmente em mulheres de alta vulnerabilidade.</p> <p>3.2 Apoiar iniciativas de educação entre pares de lideranças locais.</p> <p>3.3 Realizar busca ativa que garanta a captação precoce (até a 12ª semana) das gestantes para iniciar o pré-natal.</p> <p>3.4 Realizar sete ou mais consultas de pré-natal para 90% das gestantes.</p> <p>3.5 Realizar a primeira consulta do recém-nascido na atenção básica em até sete dias após o nascimento por meio de consulta ou visita domiciliar.</p> <p>3.6 Realizar a primeira consulta de puerpério na atenção básica até trinta dias após o parto, para pelo menos 85%.</p> <p>3.7 Realizar a formação continuada dos profissionais responsáveis pelo pré-natal.</p>
<p>4.Reduzir para menos de 10% o percentual de nascidos vivos de mães adolescentes</p>	<p>4.1 Apoiar iniciativas de educação entre pares na adolescência.</p> <p>4.2 Promover formação continuada para a rede de proteção, com ênfase nos conselhos tutelares, em relação aos direitos sexuais e reprodutivos.</p> <p>4.3 Discutir e articular as estratégias de intervenção de forma integrada promovendo “habilidades para a vida” na rede de proteção do território, com base em diagnóstico situacional de atenção ao adolescente.</p>

	<p>4.4 Aumentar a demanda por métodos contraceptivos de longa duração para adolescentes, principalmente em situação de vulnerabilidade.</p> <p>4.5 Trabalhar os direitos sexuais e reprodutivos no Programa Saúde na Escola (PSE).</p> <p>4.6 Abordar de forma adequada o adolescente para acesso à atenção básica.</p> <p>4.7 Aumentar a disponibilização de preservativos em espaços públicos (centro educacionais, culturais e esportivos).</p>
5. Aumentar a prevalência de partos humanizados.	<p>5.1 Capacitar as equipes de saúde para atendimento humanizado.</p> <p>5.2 Orientar o direito do acompanhante em todos os partos em maternidades públicas e privadas, se mulher assim desejar.</p> <p>5.3 Garantir a previsibilidade de vaga em maternidade previamente definida pela grade de parto.</p>
6. Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade a gestantes e crianças de 0 a 6 anos.	<p>6.1 Otimizar as Unidades de Saúde dos territórios para o cuidado em saúde conforme o perfil de cada população.</p> <p>6.2 Desenvolver as ações na atenção básica com equidade e singularidade regionais.</p> <p>6.3 Monitorar o fornecimento de medicamentos elencados.</p>
7. Detectar para que não ocorra caso de Sífilis Congênita	<p>7.1 Captar precocemente as gestantes com sífilis no pré-natal (até a 12ª semana de gestação)</p> <p>7.2 Garantir tratamento adequado e intensificar a vigilância das gestantes com Sífilis durante o pré-natal.</p> <p>7.3 Garantir teste rápido para detecção Sífilis em todas as Unidades de Saúde.</p> <p>7.4 Garantir a realização do teste rápido detecção Sífilis em 100% das gestantes cadastradas no SUS.</p>
8. Detectar precocemente o sofrimento mental de gestante, puérperas e crianças até 6 anos e realizar	<p>8.1 Fortalecer a rede de apoio na comunidade e na família para detectar precocemente para sofrimento mental das gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar intervenções necessárias.</p> <p>8.2 Articular as ações de saúde mental na rede do território.</p>

intervenções necessárias.	<p>8.3 Realizar vigilância das gestantes, puérperas e crianças com sofrimento mental por meio de atendimentos presenciais mais frequentes nas Unidades de Saúde e também nos domicílios.</p> <p>8.4 Garantir 100% de preenchimento de Notificação Compulsória no SINAN para casos de Violência Interpessoal.</p>
9. Aumentar a proporção de crianças livres de cáries, com idade de 1 ano a 6 anos.	<p>9.1 Intensificar as ações educativas de saúde bucal nas escolas, centro comunitários e em grupos de pais e ou responsáveis.</p> <p>9.2 Intensificar as ações curativas por meio de Tratamento Restaurador Atraumático.</p>
10. Manter em 0 % (zero) o coeficiente de mortalidade por acidente até 5 anos de idade.	<p>10.1 Oferecer formação em prevenção de acidentes para as mães durante a gestação e profissionais que atendam as crianças.</p> <p>10.2 Realizar ações educativas de conscientização para prevenção de acidentes na primeira infância.</p>

7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMPI - 2024-2034

A construção do Plano Municipal da Primeira Infância esteve centrada em dois componentes: o primeiro a garantia de participação de diferentes setores, entidades e segmentos conferindo um amplo caráter político ao processo; e segundo garantindo pessoal e suporte técnico da área, visando melhorar a qualidade dos serviços em conformidade com as metas e diretrizes nele estabelecidas.

O acompanhamento/monitoramento e avaliação durante o processo de vigência têm como objetivo primordial garantir a implementação do Plano Municipal da Primeira Infância, documento flexível, portanto, passível de adequações durante sua vigência, e indicar medidas corretivas ou adequações às novas demandas, quando necessário. Este acompanhamento deverá ser realizado pelo Comitê Intersetorial de Políticas Públicas pela Primeira Infância - do Município de Cabrália Paulista/SP, instituído através da Portaria nº 068, de 10 de Junho de 2024.

O acompanhamento do PMPI/CABRÁLIA PAULISTA, tanto pelo poder público, quanto pela sociedade, tem a finalidade primordial de medir avanços na sua execução e no alcance de suas metas e identificar se há necessidade de ajustes ou mudanças de rumo. Os mecanismos de monitoramento e avaliação do Plano devem basear-se na coleta sistemática de dados quantitativos e/ou qualitativos, que facilitem essas análises e que, num segundo passo, possibilitem ponderar possíveis resultados da implementação do PMPI/CABRÁLIA PAULISTA para a garantia dos direitos e o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos no Município.

O monitoramento também deve prever também um levantamento censitário por meio do qual se identifica de forma personalizada a real situação da população do município com relação ao seu direito à escolarização, identificando as demandas diversas, e possibilitando planejar o atendimento em relação às necessidades futuras da sociedade. Esse levantamento censitário é chamado de Minicenso.

O Minicenso é uma ferramenta de diagnóstico extremamente eficaz para o planejamento municipal das ações intersetoriais, tornando-se ainda mais eficiente para levantar dados educacionais, potencializando a Busca Ativa e as campanhas vacinais, por exemplo. Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, o Censo Educacional é atribuição dos municípios brasileiros, a

quem cabe o dever “recensar anualmente as crianças e adolescentes em idade escolar, bem como os jovens e adultos que não concluíram a educação básica” (Lei nº 9.394/96, art.5º § 1º inciso I).

O Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal da Primeira Infância de Cabrália Paulista, decênio 2024-2034, será realizado anualmente, pelo Comitê Intersectorial de Políticas Públicas pela Primeira Infância, sempre antes da finalização da Lei Orçamentária Anual, ocasião na qual avalia-se o ano que se passou, ponderam-se as realizações e julga-se as políticas e o os orçamentos necessários para o atingimento de metas e prioridades para o ano seguinte, em Reunião Ordinária, amplamente divulgada para toda a comunidade local.

Cabrália Paulista, abril de 2025.

Odemil Ortiz de Camargo
Prefeito Municipal

8 Espaços de Atendimento à Primeira Infância no município de Cabrália Paulista



Fachada EMEB Prof Ivani Cotobias Pimentel Maranhão



Creche e Escola Ver. Joaquim Rodrigues Andrade



Fachada Secretaria Municipal de Educação



Fachada Creche Berçário Santa Maria Goretti



Fachada Cozinha Piloto



Fachada Secretaria Municipal de Assistência Social



Fachada Centro de Referência da Assistência Social



Fachada Centro Comunitário



Fachada Centro de Convivência do Idoso



Fachada Casa da Família



Fachada Secretaria de Esportes, Cultura e Lazer



Fachada Mirante Club



Fachada Secretaria Municipal de Saúde e Atendimento Odontológico



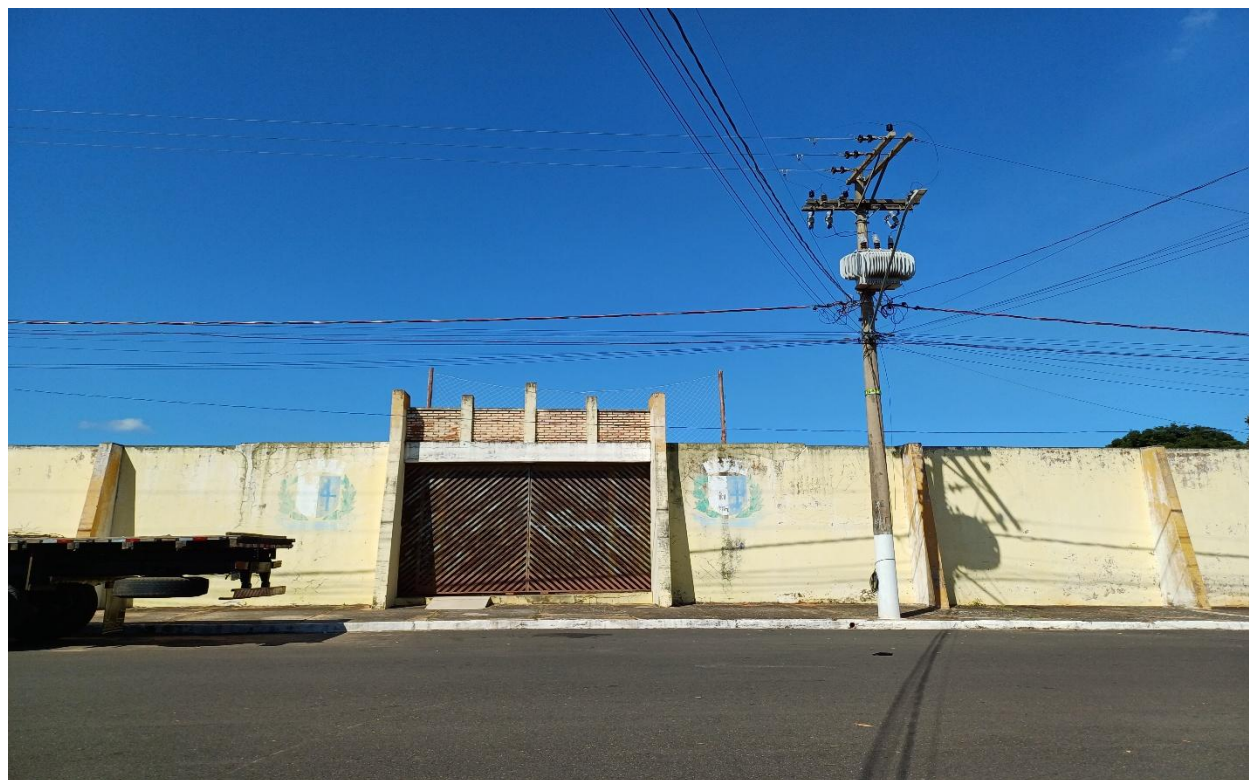
Fachada Estratégia Saúde da Família



Fachada Unidade Básica de Saúde



Calçada da Piscina



Fachada Estádio Municipal José Ghinelli



Campo de Futebol Society Orlatto II

9 REFERÊNCIAS

A construção e a revisão participativa de Planos de Educação. Ação Educativa – São Paulo: Ação Educativa, 2013, 1ª edição. 39 p. Disponível em: <file:///C:/Users/educacao/Downloads/Constru%C3%A7%C3%A3o-Participativa-dos-Planos-de-Educa%C3%A7%C3%A3o.pdf>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.

_____. **Lei nº 9.394/1996** - Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: DF/DOU 23/12/1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm

_____. **Lei nº 13.005/2014** - Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Brasília: DF/DOU 26 de junho de 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/ Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm

_____. **Lei nº 11.494/2007** - Regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação. Brasília: DF, 2007.

_____. MDS. **Relatórios de Informações Sociais.** Secretaria de Avaliação e Gestão de Informações. SAGI. 2015. Disponível em <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php>

_____. MEC. **Censo da Educação Básica.** Brasília. 2001, 2002, ... 2010. _____ MEC. **Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação de Jovens e Adultos.** Brasília: MEC, 2000.

_____. MEC/SEB. **Diretrizes Nacionais para a Educação Infantil.** Brasília: MEC, SEB, 2010. 36 p.

_____. MEC/IDE. **Indicadores Demográficos e Educacionais.** Disponível em: <http://ide.mec.gov.br/2014/>

_____. MEC/SASE. **Planejando a Próxima Década. Conhecendo as 20 Metas do Plano Nacional de Educação.** Brasília. 2014. Disponível em: <http://pne.mec.gov.br/conhecendo-o-pne>

_____. MEC/SASE. **Planejando a Próxima Década. Caderno de Orientações.** Brasília. 2014. Disponível em: http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne_pme_caderno_de_orientacoes.pdf

_____. MEC/SASE. **Planejando a Próxima Década. Alinhando os Planos de Educação**. Brasília. 2014. Disponível em:
http://pne.mec.gov.br/images/pdf/pne_alinhando_planos_educacao.pdf

_____. MEC/SASE. **O Sistema Nacional de Educação: diversos olhares 80 anos após o Manifesto**. Brasília: MEC/SASE, 2014. 220 p. Disponível em
<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002309/230901POR.pdf>

_____. MEC/ SIMEC. **Situação de estados e municípios em relação à meta nacional**. 2015. Disponível em <http://simec.mec.gov.br/pde/graficopne.php>

CABRÁLIA PAULISTA. **Lei nº 006/1990** – Lei Orgânica do Município. Câmara Municipal de Vereadores. 1990.

_____. **Lei nº 024/2003** – Estatuto e Plano de Carreira, Salários e Vencimentos dos Integrantes do Magistério Público Municipal de Cabrália Paulista. 2003.

_____. **Lei nº 031/2003** – Cria e Estrutura o Sistema Municipal de Ensino de Cabrália Paulista. 2003.

_____. **Lei nº 032/2003** – Cria o Conselho Municipal de Educação de Cabrália Paulista. 2003.

_____. **Lei nº 033/2012** – Cria o Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social, do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação CMCS/FUNDEB.

Censos Demográficos. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/> **O uso dos Indicadores da Qualidade na Educação na construção e revisão participativas de Planos de Educação / Ação Educativa** – São Paulo: Ação Educativa, 2013, 1.a edição. 32 p. Disponível em: <file:///C:/Users/educacao/Downloads/Usos-dosIndicadores.pdf>

UNICEF; RNPI; ANDI. **Cartilha Plano Municipal para a Primeira Infância: um passo a passo para a elaboração**. Brasília, 2021.