PMPI

Plano Municipal pela Primeira Infância

2023 › 2032

PREFEITURA DE
Caruaru
A gente avança fazendo melhor

REALIZAÇÃO:

PREFEITURA DE Caruaru
A gente avança fazendo melhor

Rodrigo Pinheiro (gestão 2022-2024)

Raquel Lyra (gestão 2017-2022)

Autarquia de Mobilidade, Trânsito e Transporte de Caruaru (AMTTC)
Edson Nóbrega de Almeida

Fundação de Cultura de Caruaru (FCC)
Rafael Martiniano

Secretaria de Desenvolvimento Rural (SDR)
José Manoel Pereira

Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SDSDH)
Dayse Willyane

Secretaria de Educação e Esportes (SEDUC)
Aline Tibúrcio

Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAG)
Heleno Júnior

Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM)
Luana Marabuco

Secretaria de Serviços Públicos e Sustentabilidade (SESP)
Manoel Ávila

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)
George Veloso de Melo

Representantes do Comitê Técnico de elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância

Aislânea Vital
AkilaCrisielly
Ana Carla Ferreira
Andreza Ferreira
Bárbara Florêncio
Bruno de França
Carlos Eduardo Braga
Dalvani Pastor
Diogo Bezerra
Elyude Dantas
Flávio Freire
Fulvio Wagner
George Pereira
João Paulo Cepa
José Emerson
Juliana Gouveia
Julianne Pepeu
Marcella Leal
Maria Augusta
Matheus Freitas
Priscila Azevedo
Ramon Abelenda
Rogério Raposo
Rubens Júnior
Swami Lima
Weslley Nascimento
Ytalo Farias

Comissão de Redação

Edição de Texto: Andreza Ferreira

Revisão de Texto: Julianne Pepeu e Swami Lima

Projeto Gráfico, Diagramação e Fotos

Agnelo Silva

Apoio:

Bernard van Leer FOUNDATION

ifan Instituto da Infância

PACTO

Agradecimentos

O realinhamento/aprimoramento do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Caruaru se concretizou mediante o trabalho de várias pessoas, entidades reconhecidas na temática de primeira infância e órgãos do poder público municipal, engajados e inspirados a fazer o melhor em prol dos bebês e crianças pequenas do município.

A Prefeitura Municipal de Caruaru agradece a todos os partícipes e colaboradores por suas contribuições para uma melhor qualidade de vida e primazia da primeira infância de Caruaru, especialmente:

- À Fundação Bernard van Leer, pelo compartilhamento de experiências e pelo apoio técnico e financeiro na busca por melhorar e ampliar os serviços municipais para transformação de vida de crianças pequenas e de suas famílias;
- À Rede Urban 95 Brasil, pelos ensinamentos, partilhas, e pela união de propósitos, em prol de uma rede articulada para e pela primeira infância dos municípios brasileiros;
- Às consultoras do Instituto da Infância (IFAN) e da PACTO, pelas reuniões e encontros, pelas recomendações e orientações no processo de realinhamento do PMPI;
- Às Secretarias Municipais, pelo empenho e atenção em cada etapa do processo de planejamento, pela dedicação prioritária às crianças pequenas, a despeito das muitas demandas específicas a cada secretaria. Este trabalho intersetorial foi e é fundamental para promover planos e ações integrados e atender integralmente às crianças de 0 a 6 anos;
- Ao Comitê Gestor da Primeira Infância do município, estabelecido ainda em 2017, na implantação do Programa da Primeira Infância de Caruaru - Decreto Municipal Nº 083, de 23 de outubro de 2017, que participou ativamente do realinhamento do presente PMPI e contribuiu com sua expertise e vivências com as crianças do município;
- À equipe formadora da Educação Infantil da Prefeitura de Caruaru, às professoras e à gestão dos Centros de Educação Infantil da rede pública municipal, pela organização, zelo e cuidado no processo de escuta das crianças pequenas, desde a organização do roteiro, elaboração de questionamentos, realização de atividades lúdicas, à concreta escuta para captar os anseios das crianças para elas e para cidade de Caruaru;
- Às crianças pequenas e partícipes do processo de escuta no realinhamento deste PMPI, pela sinceridade e singela sabedoria expressas nos desejos para uma cidade melhor para as crianças de 0 a 6 anos e para todos.

Se você fosse prefeito(a) da cidade, qual seria a primeira ação, obra, evento, que você faria para sua cidade?

"Daria mais amor pro mundo e comida para as pessoas que não têm."

Layane (5 anos)

Sumário

Apresentação 6

Introdução 9

O que é a Primeira Infância
e por que ela deve ser prioridade? 14

Diagnóstico da Primeira Infância no Município 18

Princípios e Valores 63

Eixos Estratégicos 66

Governança: Acompanhamento,
Monitoramento e Avaliação do PMPI/Caruaru 97

Participação das Crianças no PMPI 101

Considerações Finais 107

Referências 110

Se você governasse sua cidade,
o que você gostaria de fazer ou mudar?

"Que as pessoas não brigassem, todos tivessem família, frutas e coisas boas."

Heloysa (5 anos)

1 Apresentação

A presente publicação é uma construção e iniciativa da Prefeitura Municipal de Caruaru para contribuir com a melhoria da qualidade de vida das gestantes e das crianças de 0 a 6 anos da cidade de Caruaru. Aqui, apresentamos o Plano Municipal pela Primeira Infância para o período de 2022-2032, realinhando e aprimorando o planejamento e as ações do poder público municipal, e colocando como primazia as pequenas crianças caruaruenses, suas famílias e as comunidades a que pertencem.

O Plano Municipal pela Primeira Infância é uma ferramenta política e técnica que facilita a concretização prática de atendimento a todos os pequenos cidadãos em todos os seus direitos (RNPI, 2017). Para tanto, a Prefeitura de Caruaru buscou estabelecer parcerias com agentes externos, como também, articular as diferentes secretarias municipais para trabalhar em conjunto e com o propósito comum de beneficiar holística e integralmente as crianças.

Nesse sentido, apresenta-se no presente texto alguns capítulos fundamentais:

- **1. Introdução:** o capítulo explicita o contexto histórico municipal pela primeira infância de Caruaru, incluindo o objetivo da gestão, os documentos gerados e as parcerias firmadas ao longo do tempo, as ações que têm sido efetuadas e planejadas, e as estratégias para apresentar a pauta de primeira infância à população, assim como, para atrair e consolidar sua participação;
- **2. O que é a Primeira Infância e por que ela deve ser prioridade?** Este capítulo trata da definição do termo primeira infância, seu avanço nos estudos e pesquisas ao longo do tempo, os conceitos que emanam na temática e as motivações para a gestão municipal investir em políticas públicas destinadas a gestantes e crianças de até 6 anos;
- **3. Diagnóstico da Primeira Infância no Município**: esse capítulo apresenta um levantamento de dados e indicadores da primeira infância de Caruaru, focando em informações sociodemográficas, de saúde, educação e desenvolvimento social e direitos humanos;
- **4. Princípios e Valores:** esta parte trata dos principais elementos que guiaram o realinhamento/aprimoramento deste PMPI, assim como, respaldam as ações que acontecem e as que serão implantadas em favor das crianças pequenas;
- **5. Eixos Estratégicos:** o capítulo apresenta as metas e estratégias referentes a cinco eixos estratégicos definidos, intersetorialmente, para primeira infância de Caruaru;

- **6. Participação das Crianças no PMPI**: a sessão apresenta como aconteceu o processo de escuta das crianças da cidade de Caruaru, explicitando desde equipe mediadora, metodologias selecionadas a principais desejos apontados pelos pequenos; e
- **7. Considerações Finais**. Nos intervalos dos capítulos, apresentam-se algumas frases e registros das crianças que participaram do processo de escuta e das ações da prefeitura voltadas à primeira infância.

Como explicitado, este documento foi construído a partir da iniciativa da Prefeitura Municipal de Caruaru, por meio de um trabalho intersetorial. Além disso, foi analisado e debatido por cerca de um mês, antes de sua aprovação final, por unanimidade, pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Caruaru (COMDICA), de acordo com a Resolução nº 69/2022, publicada no Diário Oficial de Caruaru, de 15 de dezembro de 2022.

"O amor e o abraço (...). Queria trabalho para as pessoas que não têm."

Maria Clara (5 anos)

2 Introdução

A cidade de Caruaru possui 23.180 crianças de 0 a 6 anos (E-SUS, 2021) distribuídas pelos 923,150 km² de extensão territorial (IBGE, 2010), que se divide nos contextos rural e urbano. A cidade é organizada pela gestão municipal em nove Territórios de Gestão Sustentáveis (TGS), no intuito de melhor conhecer e entender as características específicas de cada área (CARUARU, 2020) e trabalhar políticas públicas assertivas e em conformidade com cada contexto do município. Essa perspectiva se concretiza também no olhar para a primeira infância caruaruense, a qual constitui mais de 6% da população e se distingue por vivenciar diferentes realidades, seja por gênero, raça/etnia, condição social, tipo de moradia, entre outras diferenças.

A atenção prioritária à primeira infância de Caruaru é uma preocupação e um compromisso da gestão da prefeitura, que desde o ano de 2017 apresenta um esforço para imprimir esse olhar consciente e de responsabilidade compartilhada, pelo governo, com a sociedade e com as famílias, às gestantes e crianças de até 6 anos, conforme abordado pelo Marco Legal da Primeira Infância (BRASIL, 2016). Um exemplo disso foi a criação do Decreto Municipal nº 083 de 23 de outubro de 2017 que criou o Programa de Primeira Infância de Caruaru e estabeleceu o comitê gestor, que reúne as Secretarias de Educação, Saúde, Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, Políticas para Mulheres, Serviços Públicos e Sustentabilidade, Desenvolvimento Rural e Fundação de Cultura de Caruaru em um trabalho conjunto e intersetorial para as crianças do município.

Outro documento concebido pela gestão da prefeitura foi o Plano Decenal Municipal pela Primeira Infância de Caruaru, aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Caruaru (COMDICA), por meio da Resolução nº 44 de 08 de novembro de 2018, elaborado com os seguintes tópicos: caracterização da situação das crianças de 0 a 6 anos do município, objetivos de impacto, resultados esperados, e ações e projetos a serem alcançados no período de 2019-2028. Este Plano passou por análise acurada de especialistas e parceiros externos, respaldados pelo Plano Nacional de Primeira Infância (PNPI), que apontaram a necessidade de realinhamento/aprimoramento do Plano Decenal Municipal pela Primeira Infância para que a) se amplie as secretarias técnicas municipais envolvidas, assim como, a integração das ações e políticas intersetoriais para o desenvolvimento infantil integral; b) haja um maior enfoque à faixa etária da primeira infância, pois vários aspectos da adolescência foram destacados no plano anterior; c) consequentemente, seja realizada a escuta das crianças dentro do período etário da primeira infância, conforme recomendado pelo PNPI e pelo Marco Legal da Primeira Infância, para saber a partir delas o que as mesmas desejam e precisam ter no município que moram; d) possua articulação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), definidos na Agenda Mundial 2030, a qual incluiu o atendimento integral dos direitos das crianças como estratégia para se alcançar os ODS; e) e,

considere-se o contexto de Pandemia pela Covid-19 que gerou impactos negativos na vida das crianças pequenas e de suas famílias, evidenciando o carecimento de atualização das políticas.

Insta evidenciar o importante trabalho que a Prefeitura de Caruaru tem desempenhado em prol da primeira infância do município, onde por meio do Programa Criança na Creche, uma parceria das Secretarias de Educação (SEDUC) e Saúde (SMS), busca garantir vagas nas unidades de ensino para todas as crianças de 0 a 3 anos. De acordo com levantamento de diagnóstico de creches municipais realizado, em 2021, pela Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAG) de Caruaru, desde 2017, 12 novos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) foram construídos, e dos 15 CMEIs existentes no município até o final de 2016, oito passaram por ampliações e dez por requalificações. Além dos 27 CMEIs existentes, há mais sete em construção. O número de vagas nos CMEIs, que abarca crianças de 0 a 5 anos e 11 meses, passou de 2.033 no final de 2016, para 6.469 em 2021 (SEPLAG, 2021). O Programa fornece, ainda, instalações equipadas e adequadas à faixa etária da primeira infância; equipe profissional capacitada para os cuidados, ensino e atenção às crianças; e alimentação cinco vezes ao dia. Sendo, também, um incentivo para melhoria da qualidade de vida das famílias ao possibilitar maior independência e autonomia financeira às mesmas.

É importante citar algumas ações que acontecem anualmente no município de Caruaru e que são destinadas ao público infantil: Semana do Bebê, que inclui rodas de conversa, oficinas, palestras, atividades formativas e recreativas com gestantes e bebês, organizada pelas Secretarias de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SDSDH) e de Saúde (SMS); Semana da Criança, que ocorre na semana do dia 12 de outubro, data em que se comemora o dia das crianças, na qual são promovidas, principalmente, ações pela SDSDH, que desenvolve atividades de cultura, esporte e lazer para os pequenos cidadãos em algumas áreas do município. A cidade de Caruaru também aderiu ao Programa Prefeito Amigo da Criança, da Fundação Abrinq, que oferta apoio técnico e recomendações para auxiliar nas ações e políticas públicas em favor dos direitos das crianças e dos adolescentes.

O engajamento da gestão municipal pela primeira infância se traduz, ainda, na busca por firmar parcerias externas para consultoria e assessoramento nas obras e políticas públicas planejadas e implementadas para o público de gestantes e de crianças de até seis anos. A principal associação, no período atual, provém da Fundação Bernard van Leer, entidade privada que atua desde 1949 compartilhando conhecimentos e experiências que buscam estimular o desenvolvimento da primeira infância. A instituição fornece desde apoio financeiro e know how a entes governamentais, privados e sociedade civil de diversas cidades de diferentes países, por meio da Rede Urban 95.

A cidade de Caruaru, desde o ano de 2020, participa com destaque da Rede Urban 95 Brasil, a qual integra 25 municípios brasileiros e foi criada com a finalidade de promover, desenvolver e consolidar programas e ações públicas que favoreçam o bem-estar e a qualidade de vida das cri-

anças pequenas e de suas famílias, principalmente daquelas mais vulneráveis. Sua nomenclatura enfatiza os 95 cm que é a altura média de uma criança de três anos e defende a perspectiva de olhar a cidade na visão infantil, concentrando os esforços e auxílio técnicos no urbanismo e na mobilidade, com foco nas crianças e nos pais e cuidadores. A Urban95 busca contribuir com interações e vínculos positivos, contato com a natureza nos ambientes urbanos, serviços intersetoriais e próximos às crianças, e mudanças de comportamento. A Rede em sua apresentação assevera que "é preciso uma cidade inteira para educar uma criança" e destaca "sabemos, uma cidade boa para criança pequena, será boa para todos".

O município de Caruaru e seus moradores, gradativamente, têm sido beneficiados devido à participação na Rede Urban95: ainda no ano de 2021, foram selecionadas duas áreas da cidade para implantação de parques naturalizados. Estes, são espaços ao ar livre elaborados a partir de elementos naturais, como sementes, madeiras, troncos de árvore, entre outros, que constituem possibilidades de interação, exploração e criatividade em um brincar livre, onde a criança descobre a natureza e fortalece o vínculo com seus pais/cuidadores e outras crianças. Os espaços escolhidos foram o Monte Bom Jesus e a Estação Ferroviária de Caruaru, locais centrais, conhecidos pela população caruaruense e conectados com a história da cidade.

Ambos os locais escolhidos para implantação dos parques naturalizados ficam próximos a Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs), contribuindo com um trajeto escolar mais alegre e colorido, assim como, possibilitando desenvolver o conceito de Desemparedamento da Infância. Esta, é uma concepção que interliga escola e ambiente natural para brincar e aprender ao ar livre. Nesse empenho, Caruaru fornece às crianças de seus CMEIs e da população como um todo, ambientes com diversas possibilidades de contato direto com a natureza, mesmo dentro de espaços urbanos. A prefeitura planeja inserir mais parques naturalizados em outros pontos do município, estando atenta a localidades envoltas por comunidades carentes e adjacentes a CMEIs e escolas que possibilitem ampliar as oportunidades de aprendizagem, interação e lazer para crianças e famílias mais vulneráveis.

O principal propósito desta publicação que visa não apenas atender às crianças pequenas de forma integral na atual gestão, mas contribuir continuamente com ações voltadas à primeira infância, consolidando esta uma política pública caruaruense hoje e no porvir, tornando Caruaru referência como uma cidade para, pelas e das crianças, é o realinhamento/aprimoramento do Plano Municipal de Primeira Infância de Caruaru. Esta elaboração reuniu as seguintes etapas: conferência de apresentação do projeto, network com os gestores da cidade, formação das equipes intersetoriais, seminários técnicos sobre a temática de primeira infância, diagnóstico da primeira infância, consultoria de planejamento estratégico durante a construção e aperfeiçoamento do PMPI.

Nessas fases de execução, é interessante salientar alguns pontos: a composição das equipes intersetoriais, que congrega as secretarias municipais, é fundamental para consolidar que primeira infância é

prioridade, que os direitos de todas as crianças devem ser atendidos de forma integral e que a soma de saberes e experiências de diferentes profissionais enriquece o planejamento municipal para as crianças. Vale destacar que proveniente desse empenho conjunto das secretarias, o Diagnóstico de Primeira Infância de Caruaru constituiu uma busca minuciosa por informações, visando conhecer e alcançar diferentes infâncias, entendendo as condições de vida e de desenvolvimento das crianças caruaruenses, dar sustentação ao processo decisório e ao fomento de políticas públicas assertivas e socialmente inclusivas.

A responsabilidade municipal em relação ao atendimento dos direitos da criança é abordada na própria Constituição Federal de 1988 que em seu art. 227 destaca a cooperação das esferas municipal, estadual e federal nessa competência, e traz termos que potencializam esse dever ao afirmar que tais direitos precisam ser assegurados com absoluta prioridade (BRASIL, 1988). Esta prioridade absoluta se justifica por ser na primeira infância, ou seja, nos seis primeiros anos de vida que se constituem 90% das conexões cerebrais e mais da metade dessa janela de oportunidade acontece em um único mandato. Desse modo, não resta dúvidas de que essa deve ser uma pauta central no município, e que um plano que trace metas e políticas públicas de curto, médio e longo prazos é imprescindível para proporcionar o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, à proteção, ao cuidado, entre outros, para as crianças. Portanto, é necessário agir agora pelos pequenos cidadãos.

O esforço conjunto das famílias, da sociedade e do governo na busca pelo atendimento integral desses direitos com o planejamento e implementação de um Plano Municipal pela Primeira Infância fortalece os resultados almejados e a consciência de que a criança é um ser social, capaz, dotado de opiniões, sujeito de direitos e cidadão. Conforme evidenciado no Guia de Elaboração do Plano Municipal de Primeira Infância, um planejamento municipal pela infância reforça a necessidade de as pessoas terem um novo olhar para as crianças, enxergando-as em suas diferenças, territorialidade e cultura; apresenta dados quantitativos e qualitativos que respaldam a tomada de decisões para a gestão municipal melhorar a qualidade de vida e o desenvolvimento do potencial humano das crianças; e, enfoca todas as crianças, perscrutando aquelas invisibilizadas, desconhecidas, histórica e socialmente excluídas (RNPI, 2017).

Destarte, a Prefeitura Municipal de Caruaru possui como propósito tratar com primazia a primeira infância do município, observando o que diz a lei, as pesquisas e avanços teóricos, a sociedade/comunidade e, principalmente, a própria criança em sua vivência diária. A partir desse entendimento contextual, busca-se compreender o que se pode fazer a mais, gerando uma transformação planejada, com objetivos definidos e estratégias de acompanhamento que perdurem na política pública local em prol do pequeno cidadão caruaruense.

Se você governasse sua cidade,
o que você faria ou mudaria?

"Eu baixaria o preço das coisas e não afastaria os pais das crianças."

Matheus Ryan (5 anos)

3 O que é Primeira Infância e por que ela deve ser prioridade?

Primeira Infância é o termo que designa o período de vida humano dos 0 aos 6 anos de idade, incluindo as mulheres gestantes. Mais detalhadamente, o Marco Legal da Primeira Infância, em seu art. 2º, expõe que a primeira infância abarca os seis anos completos ou 72 meses de vida da criança (BRASIL, 2016). O desenvolvimento nestes primeiros anos tem sido foco de estudos e pesquisas, assim como, de políticas governamentais, entendendo o período como uma etapa fundamental da vida que repercute nos resultados e na qualidade de vida dos anos subsequentes, abarcando os âmbitos físico, comportamental, social e até econômico. O argumento consiste em investir e cuidar das crianças pequenas para que estas possam usufruir de seu pleno potencial de desenvolvimento.

Contudo, nem sempre foi assim, a visão tradicional da criança pequena enxergava a mesma como um ser passivo, um receptáculo vazio, uma tábula rasa, como se a fase da infância não fosse importante e significativa para a constituição do ser humano. Apenas em meados do século XX essa visão foi se transformando, e a faixa etária dos 0 aos 6 anos foi ganhando visibilidade, indo além da dimensão familiar, passando a abarcar as esferas governamental e social. Segundo a RNPI (2017), a mobilização pela primeira infância foi acontecendo em âmbito mundial na promoção de alguns eventos e documentos pela Organização das Nações Unidas (ONU), a saber: Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), Convenção dos Direitos da Criança (1989), Conferência Mundial sobre a Criança (1990) e Um Mundo para a Criança (2002), entre outros, influindo também nas instâncias nacionais, estaduais e municipais. Assim, gradativamente, consolida-se a visão da criança como sujeito de direitos, dotada de opinião, cidadã, com expressivo potencial de desenvolvimento.

Há uma metáfora da base/alicerce de uma construção civil que circunda nas palestras, conferências e rodas de conversa sobre primeira infância que afirma que a fundação é imprescindível para suportar o peso do imóvel, assegurar o nivelamento da superfície do terreno e sustentar a construção erguida. E para tanto, são necessários materiais como cimento, tijolos, areia, concreto, entre outros. Essa analogia se aplica ao período da primeira infância, prevalecendo nos argumentos dos especialistas a premissa de que o investimento nos primeiros anos de vida é decisório para o desenvolvimento da inteligência, socialização, e personalidade, impactando a fase adulta. Em outras palavras, as práticas parentais positivas, como afeto, brincadeiras, cuidados e proteção são o fundamento para o desenvolvimento das estruturas cerebrais e para qualidade de vida no longo prazo.

Nesse sentido, é interessante salientar que os estudos científicos em diferentes áreas, como Psicologia, Sociologia, Biologia, Medicina, Economia, Neurociência, entre outras, sobre a temática da primeira infância têm reforçado a importância desse período da vida. O campo da Neurociência tem se destacado nessa perspectiva, contribuindo com achados a respeito do desenvolvimento nos primeiros anos de existência, constatando que as experiências e aprendizados vivenciados nesse período se registram nos genes, derivando no campo da Epigenética. Essa área de estudo conecta a genética e o ambiente, entendendo que as interações entre os genes e as experiências moldam o cérebro, e consequentemente os padrões de comportamento.

Os achados indicam, ainda, que é na primeira infância que o cérebro atinge o seu maior potencial de desenvolvimento, apontando que a criança nasce com cerca de 100 bilhões de células cerebrais, formadas na fase gestacional, e realiza mais de um milhão de novas sinapses por segundo. Sinapses são conexões entre neurônios, as células que compõem o sistema nervoso e conduzem, recebem e transportam os impulsos nervosos no organismo, respondendo a estímulos do meio, por exemplo. Desse modo, a primeira infância é um momento singular da vida, pois nela o desenvolvimento de circuitos cerebrais acontece em uma velocidade e quantidade significativas que não se repetirão em nenhum outro momento da existência (CENTER ON THE DEVELOPING CHILD, 2017).

Na temática de primeira infância, ganha realce, também, o conceito de "janela de oportunidades", para caracterizar os períodos sensíveis (críticos) do desenvolvimento, em que o cérebro está mais propício a formar habilidades, a exemplo da linguagem e da cognição. Como ressaltado no Relatório Anual do Fundo das Nações Unidas para a Infância, 90% das conexões cerebrais são estabelecidas até os 6 anos (UNICEF, 2006). Em outras palavras, esse período de desenvolvimento cumpre um papel decisivo na capacidade da criança de aprender, adaptar-se às mudanças e demonstrar resistência em situações difíceis. Assim, se os estímulos não são oferecidos, a janela de oportunidade pode se fechar, e a competência relacionada pode se tornar mais difícil ou mesmo ser impedida de se desenvolver, por isso a importância dos cuidados e da atenção à criança pequena. Quando as condições de vida e de cuidado não são adequadas, a criança pode desenvolver um quadro de estresse tóxico cerebral, podendo acarretar em atrasos no crescimento e em problemas de saúde no futuro, pois esse tipo de estresse prejudica os neurônios e suas conexões fundamentais na formação da arquitetura cerebral (SHONKOFF, 2016).

Em seu Guia de Elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância, a RNPI (2017) explicita seis motivações para que a gestão municipal coloque a primeira infância como prioridade nas ações e estratégias políticas:

- 1. Social, onde zelar pelo cuidado e proteção às crianças é uma responsabilidade compartilhada pela família, sociedade e governo, devendo a população acompanhar e reivindicar os direitos dos pequenos e incentivar a equidade na incumbência de pais e mães para com as crianças, conforme assinalado na CF em seu art. 7º, XXV, em que creche e pré-escola gratuitas são direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, não evidenciando apenas a mãe e mulher trabalhadora;
- 2. Educacional, dando ênfase à capacidade de aprendizagem infantil como base para sua formação e atentando à superação do contexto familiar e comunitário, ao adentrar a escola e suas metodologias pedagógicas que podem alavancar os processos de aprendizagem e de desenvolvimento infantil;
- 3. De Justiça Social, aqui o governo exerce um papel fundamental na atenção às condições de vida de meninas e meninos, na oferta de estratégias de estímulo a práticas parentais positivas que melhorem o vínculo familiar e na integração de suas secretarias e serviços, potencializando o acesso a melhores oportunidades de vida e contribuindo com a quebra do ciclo intergeracional da pobreza;
- 4. Econômico, onde o investimento nas crianças é gerador de retornos significativos para a gestão pública, pois as aprendizagens nesse período da vida são a base para as habilidades cognitivas, sociais e de trabalho ao longo da vida, o que contribui para o desenvolvimento do país, do Estado e do município (HECKMAN, 2017);
- 5. Científico, em que diversas áreas de estudo corroboram na concepção de que a junção das capacidades genéticas e das condições do ambiente com cuidados e estímulos positivos, como supracitado, contribui com o desenvolvimento infantil; e,
- 6. Dos Direitos, como arguido no art. 5º do Marco Legal da Primeira Infância, que destaca os direitos como áreas prioritárias para políticas públicas destinadas aos pequenos, a saber: saúde, alimentação, nutrição, educação infantil, convivência familiar e comunitária, assistência social à família da criança, cultura, brincar, lazer, espaço, meio ambiente, proteção contra toda forma de violência, entre outros (BRASIL, 2016).

Assim, todas as crianças, sem exceção, devem ser assistidas em todos os seus direitos.

Se você governasse sua cidade,
o que você gostaria de fazer ou mudar?

*"Muita paz,
que não tivesse mais briga
e confusão e policial."*

Layane (5 anos)

4 Diagnóstico da Primeira Infância no Município

Um diagnóstico municipal consiste em um levantamento de dados e informações sobre a cidade, suas condições e sua população, servindo para conhecimento da realidade situacional e para análise cuidadosa, tendo como finalidade, uma exitosa tomada de decisões. A colheita de dados quanti e qualitativos da infância municipal se fez substancial devido ao contexto de pandemia pela Covid-19, que, nos âmbitos nacional e municipal, acarretou em queda nos números de atendimentos e serviços públicos prestados à população, a exemplo da redução nas taxas de vacinação, paralisação dos CMEIs e escolas com consequente emparedamento das crianças, maior violência doméstica, crescimento da depressão materna, dentre outros efeitos negativos. Mediante este cenário, foi necessário repensar as necessidades de desenvolvimento das crianças durante e após a crise, para mitigar os impactos da pandemia. O reflexo desta pandemia ficará evidente, a partir das quedas de alguns índices apresentados.

Além disso, a produção do diagnóstico com enfoque nas crianças de 0 a 6 anos do município, visou à melhoria e aprimoramento do Plano Municipal pela Primeira Infância de Caruaru, configurando-se em um processo de construção intersetorial, com a criação de um grupo de trabalho ampliado perscrutando um olhar mais sistêmico em prol da primeira infância. Assim, participaram da elaboração do diagnóstico

- Secretaria Municipal de Saúde (SMS);
- Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SDSDH);
- Secretaria de Educação e Esportes (SEDUC);
- Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAG);
- Secretaria de Desenvolvimento Rural (SDR);
- Secretaria de Serviços Públicos e Sustentabilidade (SESP);
- Fundação de Cultura de Caruaru (FCC);
- Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM);
- Autarquia Municipal de Trânsito e Transporte de Caruaru (AMTTC).

Estas nove secretarias municipais trabalharam durante o ano de 2021, sob orientação e consultoria do Instituto da Infância (IFAN), que forneceu um manual, elaborado com apoio do Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), de Diagnóstico Situacional da Primeira Infância.

Foram realizados cerca de dez encontros, via google meet, com os

representantes da Prefeitura Municipal de Caruaru para discussão do diagnóstico, sendo vários dados referentes ao ano de 2021 captados até o mês de agosto, para apoiar o planejamento estratégico a ser feito mediante encontro presencial entre as secretarias municipais mencionadas. O planejamento foi, inicialmente, programado para janeiro, e reagendado para março, devido à conjuntura de pandemia. A seguir, são apresentados os dados e informações referentes à primeira infância de Caruaru:

4.1 | INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

O município de Caruaru está localizado no estado de Pernambuco, na região Nordeste, possuindo 923,150 km² de extensão territorial, sendo a maior área do agreste e tendo uma população estimada em 365.278 habitantes (IBGE, 2021), das quais cerca de 23.180 pessoas, de acordo com o E-Sus Cadastros (2021), constituem o público da primeira infância.

Considerando o modelo de gestão implantado no ano de 2017, no propósito de melhor entender e atender as especificidades locais e contextuais, a cidade de Caruaru está organizada em nove Territórios de Gestão Sustentável (TGS), sendo quatro TGS localizados em área rural e cinco na área urbana, conforme detalhamento a seguir:

- TGS 1: 1º Distrito Rural, com sede em Murici, com 75 comunidades/bairros;
- TGS 2: 2º Distrito Rural, com sede em Carapotós, com 87 comunidades/bairros;
- TGS 3: 3º Distrito Rural, com sede em Gonçalves Ferreira, com 45 comunidades/bairros;
- TGS 4: 4º Distrito Rural, com sede em Lajedo do Cedro, com 43 comunidades/bairros;
- TGS 5: Centro, com 5 bairros;
- TGS 6: Norte, com 5 bairros;
- TGS 7: Leste, com 9 bairros;
- TGS 8: Sul, com 10 bairros;
- TGS 9: Oeste, com 14 bairros.

4.1.1 Características da População

De acordo com o Censo Demográfico de 2010, realizado pelo IBGE, o município de Caruaru possuía uma população total de 314.912 pessoas, sendo a população residente na área urbana (88,78%) maior que na rural (11,22%).

No que tange ao gênero, a área urbana possuía 53,03% da população representada pelo público feminino e 46,97%, masculino. Já na área rural, a população feminina correspondia a 49,51% e a masculina, a 50, 49%, conforme apresentado no gráfico 1, a seguir:

Gráfico 1 - Proporção de pessoas residentes, por situação de domicílio e sexo

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo.

Quanto à estrutura etária, o município de Caruaru apresentava a seguinte composição, conforme Censo de 2010:

Tabela 1 - População por Grupos de Idade

Faixa Etária	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 59 anos	Acima de 60 anos
Total	24.249	25.776	28.041	28.989	176.221	31.636

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo.

A estrutura etária da cidade tem acompanhado a média nacional, apresentando uma diminuição na razão de dependência, que passou de 57,03% para 46,57% e a taxa de envelhecimento, de 6,38% para 6,99%, no período que compreende os anos entre 2000 e 2010, segundo levantamento do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), acompanhando a média nacional e estadual.

Nos períodos de 2000 e 2010, Caruaru também apresentou um aumento de 5,6 anos no indicador da esperança de vida ao nascer, passando de 67,4 anos no ano 2000, para 73,0 anos, em 2010, aproximando-se da média nacional.

No tocante à cor ou raça, a população se constituía, em sua maioria, branca (51,41%) ou parda (45,08%). O que se repete na proporção de crianças residentes com idade entre 0 a 9 anos, segundo raça/cor, no município de Caruaru. Conforme exposto abaixo:

Gráfico 2 - Proporção de crianças com idade entre 0 a 9 anos, segundo raça/cor, em Caruaru

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo.

Soma-se, ainda, a este perfil populacional as pessoas com deficiência residentes no município. Em 2010, havia 81.761 pessoas com pelo menos uma deficiência investigada (visual, auditiva, motora ou mental/intelectual), com prevalência de pessoas que declararam ter alguma dificuldade visual (53.250), ter grande dificuldade (10.822) e não enxergam de jeito nenhum (536), representando 26% da população.

Gráfico 3 - População por tipo de deficiência em Caruaru

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Censo.

A seguir, com referência aos anos de 2019, 2020 e 2021, o gráfico 4 explicita o quantitativo de crianças de até 6 anos com alguma deficiência no município de Caruaru:

Gráfico 4 - Número de crianças com até 6 anos com alguma deficiência no município de Caruaru

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (SMS) E-SUS.

4.1.2 Indicadores de Desenvolvimento

Com a finalidade de trabalhar a administração da cidade em uma lógica de desenvolvimento sustentável, a gestão do município precisa atuar considerando e mesclando ações referentes ao tripé econômico, social e ambiental, conforme também abordado na Agenda 2030.

No viés econômico, em relação ao Valor Adicionado Bruto (VAB), que consiste no valor que cada atividade produtiva acresce ao valor de toda produção de uma localidade, Caruaru apresentava, em 2018, 12,62% na Indústria, 1,79% no setor agropecuário, 13,90% referentes a impostos, 23,19% de Administração Pública, Defesa e Seguridade Social (APU) e 62,41% no setor de serviços (CONDEPE/FIDEM, 2018), conforme exposto no gráfico 5, em seguida. A cidade é referência na área de serviços, sendo o polo médico-hospitalar, acadêmico, cultural e turístico da região, compondo o 2º maior polo de confecções do país, juntamente com os municípios de Toritama, Santa Cruz do Capibaribe, entre outros.

Gráfico 5 - Composição do Valor Adicionado Bruto (VAB), por setor de atividade, em Caruaru

Fonte: Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas de Pernambuco CONDEPE/FIDEM.

Quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), medida que verifica o progresso das cidades em três âmbitos: renda, educação e saúde, Caruaru apresentava 0,677 (IBGE, 2010), situando-se na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 a 0,699), estando abaixo da média nacional no período (0,724) e acima da média estadual (0,673).

No tocante ao Índice de Desenvolvimento Municipal, no qual se consideram na mensuração o desenvolvimento humano, social e sustentável, Caruaru apresenta o valor de 0,52 em nível de desenvolvimento (ANIPES, 2016).

4.1.2.1 Domicílios

Algumas publicações que são referência na área de primeira infância destacam a importância de haver boas condições de moradia para um desenvolvimento infantil integral e saudável. A Convenção sobre os Direitos das Crianças (1989), elaborada pela ONU, prescreve que sejam asseguradas às crianças moradia adequada, proteção e acesso a serviços de qualidade. Nos ODS da Agenda 2030, estão dispostas metas, como: redução da pobreza, saúde e bem-estar, água potável, saneamento, energia acessível, proteção às crianças, atendimento integral e de qualidade à primeira infância (ODS, 2015). Nesse sentido, a garantia do desenvolvimento saudável das crianças está diretamente associada ao atendimento das necessidades básicas da população para uma vida digna.

De acordo com o Censo Demográfico do IBGE (2010), Caruaru possuía 96.304 domicílios. Sendo a população residente em domicílios particulares ocupados em aglomerados subnormais de 4231 pessoas,

aproximada-mente 1,34% da população. Com a disponibilização de dados mais recentes, a Secretaria da Fazenda Municipal de Caruaru, lista a existência de 126.961 domicílios no município (SEFAZ, 2021).

Quanto à ocupação domiciliar, há um predomínio do número médio de moradores de 3 ou mais pessoas, conforme gráfico apresentado abaixo:

Gráfico 6 - Número médio de moradores por domicílio em Caruaru

Fonte: Secretaria da Fazenda Municipal (SEFAZ).

No tocante à primeira infância, o município pretende iniciar um processo de priorização para a inclusão de famílias com crianças, de 0 a 6 anos, por meio de ações que iniciam pelo mapeamento das famílias e dos territórios mais vulneráveis, buscando gerar o fortalecimento de políticas públicas de habitação e infraestrutura urbana, de modo a ampliar os indicadores de qualidade de vida para a população de 0 a 6 anos do município.

4.1.2.2 Serviços de abastecimento de água

Em Caruaru, a prestação de serviço referente ao abastecimento de água é realizada pela Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA). O esquema de abastecimento de água na cidade é de 5 dias com água e 5 dias sem água. Esse fornecimento ocorre mediante os sistemas do Jucazinho e do Prata/Pirangi.

4.1.2.3 Disposição de resíduos sólidos

No município de Caruaru, de acordo com a Secretaria Municipal de Serviços Públicos e Sustentabilidade (SESP), o percentual de domicílios atendidos pela coleta regular de resíduos sólidos é de 98%. Quanto a domicílios com disposição final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos, a SESP indica um percentual de 80%.

4.1.2.4 Consumo de energia e cobertura de internet

O acesso à energia elétrica é indispensável para o cotidiano da população, principalmente, quando levamos em consideração os avanços científicos e tecnológicos. A energia elétrica perpassa desde a refrigeração de alimentos até o acesso à informação, por meio da televisão, dos computadores, internet, smartphones, etc.

Na cidade de Caruaru, em 2010, o acesso à energia elétrica estava praticamente universalizado (99,68%), mediante companhia distribuidora.

E, no que tange a cobertura de internet móvel, esta acontece por mais de uma operadora, conforme dados da ANATEL, a partir dos quais se extraiu os seguintes percentuais a depender do Território de Gestão Sustentável, conforme exposto no gráfico abaixo:

Gráfico 7 - Cobertura de internet móvel por Território de Gestão Sustentável no Município

Fonte: Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL).

Ademais, o município integra o Programa Nordeste Conectado desde 2020, que dispõe de infraestrutura de internet em alta velocidade que interliga instituições de ensino e pesquisa nos âmbitos estadual e federal.

4.2 | SAÚDE

Já em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. Esta concepção já contemplava as diferentes dimensões do indivíduo, sendo a primeira infância um período crítico neste aspecto, por ser o momento de desenvolvimento de seus domínios nos âmbitos cognitivo, sensório-motor, socioemocional e físico que repercutem por toda vida. Consequentemente, uma infância saudável, contribui para uma melhor qualidade de vida.

Nesse contexto, a saúde é um elemento destacado desde a lei máxima do Brasil como um direito da criança, devendo ser assegurado pela família, sociedade e Estado (BRASIL, 1988, art. 227), até a Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, voltada à primeira infância e que coloca a saúde como área prioritária a ser considerada na elaboração e aplicação de políticas públicas para as crianças de 0 a 6 anos (BRASIL, 2016, art. 5º). A saúde é também evidenciada no contexto mundial, em que o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável é a boa saúde e bem estar, tencionando assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) ressalta a importância de um olhar prioritário à criança e de uma atenção integral no tocante à sua saúde, pelos impactos potenciais no presente e no futuro. A PNAISC evidencia, ainda, "que o cuidado em saúde demanda um olhar da criança por inteiro, numa postura acolhedora com escuta atenta e qualificada, com o cuidado singularizado e o estabelecimento de vínculo de forma implicada", buscando ofertar a resposta mais adequada, completa e resolutiva à sua necessidade, assegurando a continuidade do cuidado integral, incluindo as ações de promoção, diagnóstico, tratamento e de reabilitação, até a recuperação completa da criança (PNAISC, 2018, p. 23). Nesse sentido, apresenta-se a seguir os indicadores municipais relacionados à saúde da gestante e da criança de até 6 anos.

4.2.1 Criança com saúde - em relação ao pré-natal

A atenção à saúde materno-infantil é um direito constitucional, e é um importante condicionante para redução dos índices de mortalidade infantil. Nesse contexto, garantir o acesso ao pré-natal desde o primeiro trimestre da gestação, e de forma periódica, de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde, pode evitar ou minimizar os riscos de óbitos infantis e maternos. Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) trabalha com a estratégia de teste rápido de gravidez para captação precoce de gestantes (até a 12ª semana). Em 2021, a meta, de acordo com a Programação Anual de Saúde (PAS) foi de 85%, sendo

alcançado 68,53% de cobertura, em que a dificuldade apontada pela SMS é a existência de 25% de área descoberta.

Para todas as gestantes devem ser garantidas, no mínimo, sete consultas de pré-natal. A seguir, apresenta-se no gráfico 8 o número de gestantes atendidas nos anos de 2019, 2020 e 2021 de acordo com o número de consultas pré-natal realizadas, no município de Caruaru:

Gráfico 8 - Nº de gestantes e nº de consultas pré-natal

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Quanto à proporção de gestantes, com consultas de pré-natal, no município de Caruaru referente aos anos de 2019, 2020 e 2021, tem-se os seguintes percentuais dispostos no gráfico 9:

Gráfico 9 - Proporção de gestantes, segundo a quantidade de consultas pré-natal

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)

4.2.1.1 Crianças com sífilis congênita

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, que ao se apresentar em gestantes pode causar aborto, má formação do feto e até o óbito neonatal. O teste de sífilis faz parte do pré-natal, ressaltando a importância do acompanhamento durante a gestação. O Ministério da Saúde destaca a sífilis como um desafio nacional, apontando que o número de casos tem aumentado ao longo dos anos, principalmente com a pandemia pela Covid-19 que distanciou a população dos equipamentos de saúde.

Em relação à sífilis congênita, aquela que é transmitida da mãe para o feto, o número de casos de sífilis congênita deve estar associado à taxa de detecção de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, conforme apresentado no gráfico que segue:

Gráfico 10 - Números de casos e taxa de detecção de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos) por ano, no município, de 2015 a 2020

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2021)

Vale salientar que a cidade de Caruaru está desenvolvendo dentro do Programa Alertas Primeira Infância um sistema de monitoramento para garantir que todas as gestantes tenham acesso ao teste e usufruam de tratamento adequado.

4.2.1.2 Vacinação contra tétano neonatal

Em relação às ações de prevenção como vacinação contra o tétano neo-natal, apresentam-se a seguir os dados percentuais referentes aos anos de 2019 (5.328 gestantes vacinadas), 2020 (4.452 gestantes vacinadas) e 2021 (até agosto, 2.960 gestantes vacinadas), no gráfico 11 abaixo:

Gráfico 11 - Proporção de gestantes vacinadas contra o tétano neonatal em Caruaru

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

Percebeu-se um decréscimo na vacinação contra o tétano neonatal de 2019-2021, que pode estar associado ao período de pandemia da covid-19, inibindo algumas gestantes a realizar todos os procedimentos recomendados no pré-natal.

4.2.1.3 Teste anti-HIV em gestantes

As gestantes devem realizar o teste anti - HIV no primeiro e no terceiro trimestre de gestação. No município de Caruaru, em relação às gestantes que realizaram o teste anti-HIV e obtiveram resultados antes do parto, tem-se os seguintes quantitativos por ano: 2019 (4.588), 2020 (5.965) e 2021 (6.109), conforme gráfico 12, a seguir:

Gráfico 12 - Nº de gestantes que realizaram o teste Anti-HIV

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde E-SUS.

4.2.1.4 Gestação na Adolescência

Outro indicador importante ao se observar a primeira infância é o de gestação na adolescência, que abarca elementos do contexto histórico/social, cultural e subjetivo de meninos e meninas e seus familiares, estando relacionado diretamente à baixa escolaridade, e consequentemente, a uma menor inserção no mercado de trabalho. A gravidez na adolescência impacta, também, aspectos específicos da saúde da mãe adolescente e do bebê, sendo considerada uma gestação de alto risco, decorrendo no aumento dos índices de partos prematuros, desnutrição e mortalidade infantil.A seguir, o gráfico 13 apresenta os números de gestantes de acordo com as faixas etárias de mulheres em idade fértil, do município de Caruaru - PE:

Gráfico 13 - Número de gestantes por faixa etária, do município de Caruaru

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Cabe expor os quantitativos em âmbito estadual, onde o número de gestantes na faixa etária de 10 a 19 anos foi de 23.664 em 2019 e 22.046 em 2020. Assim, a cidade de Caruaru apresentou, aproximadamente, 4% e 3%, respectivamente, do total de gestantes com idades entre 10 e 19 anos, do estado de Pernambuco.

4.2.2 Gestação, Parto e Puerpério

Durante a gestação, as mulheres do município de Caruaru podem contar com duas unidades de saúde com oferta de serviço obstétrico na rede pública, a saber: Maternidade Municipal Santa Dulce dos Pobres (inaugurada em 2022) e Hospital de Caruaru Jesus Nazareno (gerenciado pelo governo do estado de Pernambuco).

Em 2019, a gestão municipal implantou, também, uma unidade do AME Saúde da Mulher, que busca a equidade na atenção à saúde da mulher, ofertando serviços como: ginecologia, pré-natal de alto risco, fisioterapia obstétrica, planejamento familiar, entre outros. O equipamento de saúde conta, ainda, com um espaço equipado com brinquedos e mobiliário para receber crianças enquanto suas mães são atendidas.

A Secretaria de Saúde conta, também, com 76 equipes do Programa Federal Estratégia de Saúde da Família, que busca organizar a atenção básica, estabelecendo uma equipe multiprofissional, a saber: equipe de Saúde da Família (eSF), composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde para melhor atender as famílias.

No tocante ao número de gestantes com sintomas de depressão ou vítimas de violência acompanhadas em serviços especializados, a Secretaria Municipal de Saúde afirmou que não dispõe dessas informações.

4.2.2.1 Partos

Sobre o tipo do parto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), orienta que apenas 15% sejam feitos por cesariana. Segundo alerta do UNICEF, os hospitais privados são responsáveis por grande parte dos partos por cesariana, ocorrendo entre a 37ª e 38ª semana de gestação.

O Marco Legal da Primeira Infância traz, dentre outros aspectos, em seu art. 8º, a garantia a todas as mulheres de acesso às ações e políticas de saúde da mulher e, às gestantes, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal (BRASIL, 2016). No tocante ao número de partos registrados de acordo com o tipo no município de Caruaru, percebe-se uma predominância de partos cesáreos, nos anos de 2019, 2020 e 2021, como é possível visualizar nos gráficos 14 e 15, abaixo, que apresentam o número de partos registrados e o percentual de nascimentos, por tipo de parto, nos hospitais públicos e privados da cidade de Caruaru:

Gráfico 14 - Partos registrados, segundo o tipo, no município de Caruaru

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Gráfico 15 - Percentual de nascimentos, segundo tipo de parto em Caruaru

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Verificou-se, também, o número de partos domiciliares registrados nos anos de 2019 a 2021, havendo uma maior incidência no ano de 2020, o que pode estar associado ao período de pandemia da covid-19.

Gráfico 16 - Nº de partos por estabelecimento registrados no município de Caruaru

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Em relação ao acompanhamento às gestantes, o Marco Legal da Primeira Infância explicita que "a gestante e a parturiente têm direito a um acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato" (BRASIL, 2016, art. 8º, §6).

A seguir, a tabela 2 apresenta o número de gestantes com acompanhante antes e durante o trabalho de parto e pós-parto e que tiveram acesso ao alojamento conjunto com o recém-nascido, em conformidade com a Lei nº 1.108/2005, nos anos de 2019 a 2021, nas maternidades públicas, em Caruaru:

Tabela 2 - Nº de gestantes com acompanhante antes e durante o trabalho de parto e pós-parto e que tiveram acesso ao alojamento conjunto com o recém-nascido

Maternidade	Ano de Nascimento		
	2019	2020	2021
Hospital Municipal Casa de Saúde Bom Jesus	3.331	3.246	2.971
Hospital Regional Jesus Nazareno	548	322	387

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde E-SUS.

Outro indicador da saúde relacionado à primeira infância é o de número de atendimentos de puericultura, área da saúde que se preocupa com o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento infantil. É uma especialidade médica que busca avaliar os processos de crescimento nos âmbitos físico, motor, socioemocional e cognitivo da criança.

A seguir, a tabela 3 explicita a quantidade de crianças, de atendimentos de puericultura, assim como, a média de consultas por crianças, na cidade de Caruaru referentes aos anos de 2019, 2020 e 2021:

Tabela 3 - Nº de atendimentos de Puericultura de crianças de até 2 anos, registrados no município de Caruaru

Ano	2019	2020	2021
Número de crianças	4.809	5.183	5.163
Número de consultas de puericultura	39.199	20.278	24.552
Média de consultas por crianças	8,15	3,91	4,75

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde E-SUS.

Percebe-se uma queda significativa nos atendimentos de puericultura nos anos de 2020 e 2021, provavelmente, devido ao contexto de pandemia.

4.2.2.2 Mortalidade Materna

A redução da mortalidade materna é uma das metas estabelecidas na Agenda 2030, sendo um aspecto importante a ser acompanhado na atenção prioritária à primeira infância. A seguir, o gráfico 17 expõe as mortes maternas de acordo com a faixa etária referentes aos períodos de 2018, 2019 e 2020:

Gráfico 17 - Número de mortes maternas, segundo a faixa etária, no município de Caruaru

Fonte: DATASUS - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

Ainda referente à mortalidade materna, existe o indicador de taxa de mortalidade materna, que expressa a razão entre o número de óbitos maternos por nascidos vivos, multiplicado por 100.000, de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Caruaru apresentou as seguintes taxas de mortalidade materna no intervalo de tempo de 2015 a 2021, conforme exposto no gráfico 18:

Gráfico 18 - Taxa de mortalidade materna do município de Caruaru

Fonte: DATASUS - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

4.2.2.3 Mortalidade infantil

Outro acompanhamento realizado pela área da saúde é o da mortalidade neonatal e infantil, buscando reduzi-la. Na Agenda 2030, uma das metas objetiva reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de cinco anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos (ODS, 2015).

A taxa de mortalidade infantil deriva da relação entre o número de óbitos de crianças menores de um ano de idade e a quantidade de nascidos vivos durante o ano, multiplicados por mil. O gráfico 19, a seguir, apresenta as taxas de mortalidade infantil no município de Caruaru, referentes aos anos de 2015 a 2021:

Gráfico 19 - Taxa de mortalidade infantil e neonatal em Caruaru

Fonte: DATASUS - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

O próximo gráfico explicita os percentuais de óbitos neonatais no município, referentes a 46 óbitos no ano de 2019, 39 em 2020 e 17 no ano de 2021.

Gráfico 20 - Porcentagem de óbitos neonatais do total de nascidos vivos no município de Caruaru

Fonte: DATASUS - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

Segue, ainda, o gráfico 21, que expõe o número de óbitos evitáveis entre crianças menores de cinco anos no município de Caruaru, no período de 2018 a 2021. Nesse contexto, cabe salientar um dos propósitos discutidos na Agenda 2030, qual seja, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos.

Gráfico 21 - Número de óbitos evitáveis entre crianças menores de 5 anos no município de Caruaru

Fonte: DATASUS - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

No quadro 1, abaixo, explicita-se as principais causas de mortes evitáveis em crianças menores de 5 anos de idade nos anos de 2018, 2019 e 2020:

Quadro 1 - Principais Causas de mortes evitáveis em crianças menores de cinco anos em Caruaru

Ano de referência	Principais causas de mortes evitáveis em crianças menores de cinco anos de idade
2018	Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual;
	Outras malformações congênitas do coração;
	Septicemia bacteriana do recém-nascido;
	Outros transtornos do aparelho digestivo do período perinatal;
	Outras malformações congênitas não classificadas em outra parte.
2019	Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual;
	Feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas;
	Pneumonia por microorganismo não especificada;
	Enterocolite necrotizante do feto e do recém-nascido;
	Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez.
2020	Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual;
	Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez;
	Feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas;
	Septicemia bacteriana do recém-nascido;
	Hemorragia pulmonar originada no período perinatal.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

4.2.3 Gestão do Serviço de Saúde

Em relação à administração do serviço de saúde municipal que impacta a primeira infância, a Secretaria Municipal de Saúde conta com uma unidade de saúde que disponibiliza a caderneta de saúde da criança, qual seja, Maternidade Municipal Santa Dulce dos Pobres. Além disso, por meio de suas equipes, a Secretaria acompanha 100% das crianças com caderneta de saúde.

O trabalho da gestão municipal se consolida, também, por meio de campanhas, programas e ações de promoção da saúde materno-infantil, mais detalhadas quanto ao tema e à quantidade de ações no ano de 2020, na tabela 4 a seguir:

Tabela 4 - Campanhas, programas ou ações de promoção da saúde materno-infantil em Caruaru no ano de 2020

Temática	Quantidade de ações
Pré-natal	28
Parto natural	0
Aleitamento Materno	62
Redução da mortalidade materna	15
Redução da mortalidade infantil	15
Redução da desnutrição infantil	93
Redução da obesidade infantil	28
Saúde auditiva na primeira infância	2
Saúde ocular na primeira infância	13
Saúde bucal na primeira infância	265
Saúde mental na primeira infância	22
Preparação dos pais, visando a paternidade/maternidade responsável	536
T O T A L	**1.079**

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

4.2.3.1 Crianças - Nutrição e Alimentação

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua nutrição como o processo no qual os seres vivos recebem e utilizam nutrientes indispensáveis para desenvolvimento e manutenção da vida. A alimentação, por sua vez, é um processo que está atrelado ao nutrir e que depende de hábitos familiares, comunitários e da disponibilidade dos alimentos.

Como na contemporaneidade os hábitos alimentares vêm se modificando, causando reações negativas na saúde da população, a área da saúde possui um papel fundamental nessa dimensão da saúde infantil, o que é mais detalhado nas seções seguintes.

4.2.3.2 Aleitamento materno

A respeito do aleitamento materno, o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) ressalta que ele é um fator fundamental para o crescimento e desenvolvimento adequado do bebê, constituindo-se uma das ações mais efetivas na redução da mortalidade infantil e contribuindo para o fortalecimento do vínculo mãe e filho (RNPI, 2020). Nesse sentido, a OMS, o UNICEF e o Ministério da Saúde orientam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros seis meses de vida, e complementada até dois anos de idade.

Em Caruaru, a Secretaria de Saúde acompanha o indicador referente a crianças de até quatro meses com aleitamento materno exclusivo, ao que no ano de 2019, 5.784 crianças de até quatro meses tiveram aleitamento materno exclusivo; em 2020, 3.461 com aleitamento materno exclusivo; e, em 2021, 4.225 com aleitamento. No gráfico 22, a seguir, são expostos em valores percentuais esses dados:

Gráfico 22 - Proporção de crianças até 4 meses com aleitamento materno exclusivo no município de Caruaru

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde E-SUS

4.2.3.3 Crianças - obesidade e diabetes

Além do aleitamento materno, é fundamental reconhecer a importância de bons hábitos alimentares, em que pais e cuidadores devem atentar à formação de hábitos saudáveis que promovam a saúde infantil, e consequente, beneficiem também a fase adulta. E a área da saúde se comprometa no papel de promover, proteger e apoiar desde o aleitamento materno, até a avaliação alimentar e acompanhamento nutricional das crianças.

O gráfico 23, a seguir, expõe as quantidades de notificações e identificação de crianças de até seis anos com obesidade ou diabetes, doenças decorrentes de maus hábitos alimentares, nos anos de 2019 a 2021.

Gráfico 23 - Número de crianças até seis anos com obesidade e diabetes no município de Caruaru

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde E-SUS

Observa-se que a queda de notificações referentes a obesidade e diabetes, nos anos de 2020 e 2021, pode ser considerada reflexo do período de pandemia da covid-19.

4.2.3.4 Notificações - Consumo alimentar e estado nutricional

O gráfico 24, a seguir, apresenta o quantitativo de notificações referentes aos anos de 2019, 2020 e 2021 disponibilizadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que trabalha com informações nutricionais da população. O sistema permite que seja realizada a avaliação do estado nutricional de crianças, assim como, haja o acompanhamento do crescimento infantil.

Gráfico 24 - Número de crianças menores de cinco anos com pelo menos um registro no SISVAN

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde E-SUS

4.2.4 Saúde - outros indicadores

4.2.4.1 Declarações de nascidos vivos obtidas na maternidade

A Declaração de Nascido Vivo (DNV) é um documento de identidade provisória, aceito em todo o território nacional. A DNV reforça o direito de acesso aos serviços públicos que cada brasileiro tem ao nascer, até que a certidão de nascimento seja registrada em cartório.

Cabe destacar que a cidade de Caruaru, por meio do Programa Minha Certidão, conta com o serviço de cartório nas maternidades públicas e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), para emissão da certidão de nascimento anterior à alta hospitalar. As principais causas para não se efetuarem registros são famílias que não são residentes em Caruaru, mas partejam em Caruaru; e, famílias que não possuem ou esquecem de trazer o documento de identidade, sendo a DNV uma forma de garantir os direitos aos recém-nascidos.

A seguir, são expostos os números de DNVs obtidas nas maternidades do município de Caruaru nos anos de 2019, 2020 e 2021:

Tabela 5 - Número de declarações de nascidos vivos obtidasnas maternidades de Caruaru

Maternidade	Ano do Nascimento		
	2019	2020	2021
Hospital Municipal Casa de Saúde Bom Jesus	3.331	3.246	2.971
Hospital Regional Jesus Nazareno	548	322	387
Instituto Pernambucano	363	405	451
Hospital Unimed Caruaru	740	687	641

Fonte:Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

O Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) publicou, na edição 2017-2020, alguns indicadores de impacto social de Caruaru. Dentre esses dados, verificou-se o percentual de crianças de até um ano de idade com registro civil, do total de nascidos vivos. Os dados apresentados foram de que das 5.962 crianças nascidas vivas, 5.592 haviam sido registradas, ou seja, aproximadamente 93% das crianças registradas. A falta do registro civil e da certidão de nascimento exclui e viola os direitos das crianças, impedindo que elas tenham acesso aos serviços de educação, saúde e assistência social, daí a importância em haver esse acompanhamento.

Neste sentido, insta salientar que, também, dentro do Programa Alertas Primeira Infância, já mencionado, a prefeitura de Caruaru está implementando um sistema de monitoramento com a finalidade de identificar as famílias que não fizerem o registro da criança e ajudá-las para que os bebês não tenham seus direitos violados.

4.2.4.2 Crianças menores de 1 ano vacinadas

Segundo o Ministério da Saúde, a cobertura vacinal é o percentual de crianças de até 1 ano de idade imunizadas com vacinas específicas, num determinado espaço geográfico e ano. Para garantir tal cobertura, em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), que tem como objetivo ofertar, em todo território nacional, todas as vacinas para as crianças que nascem no país, buscando atingir, com homogeneidade em todos os municípios e bairros, 100% de cobertura.

Os municípios, através da Atenção Básica, são responsáveis pela execução das ações de imunização. Tais ações são estratégias imprescindíveis para redução das morbidades e mortalidades. A taxa de cobertura vacinal deve subsidiar os processos de gestão, planejamento e avaliação da oferta dos serviços de Saúde direcionados à saúde materno-infantil e o controle das doenças evitáveis através da imunização.

A vacinação de crianças até 1 ano é indispensável para evitar possíveis doenças. O processo de imunização deve iniciar logo na maternidade, com as duas primeiras vacinas ao nascer, a BCG e a vacina contra Hepatite B.A seguir, a tabela 6 apresenta a cobertura vacinal referente aos anos de 2017a 2021:

Tabela 6 - Porcentagem de crianças menores de 1 ano vacinadas no município de Caruaru

Imuno	2017	2018	2019	2020	2021
BCG	166,07	179,43	148,49	96,37	75,38
Hepatite B em Crianças até 30 dias	151,99	173,16	145,58	94,61	74,42
Rotavírus Humano	93,52	112,88	104,74	99,31	79,82
Meningococo C	86,95	111,54	99,12	99,05	82,66
Penta	90,10	110,42	97,23	95,61	81,91
Pneumocócica	98,31	116,24	105,55	103,58	83,55
Poliomielite	85,85	108,59	108,77	94,84	81,78
Poliomielite (1º ref)	76,84	86,43	85,80	91,28	69,42
Poliomielite 4 anos	66,89	81,19	72,84	85,66	58,56
Hepatite A	91,11	97,90	101,11	95,26	83,39
Pneumocócica (1º ref)	81,32	96,40	102,99	98,17	87,33
Meningococo (1º ref)	80,85	98,41	106,08	97,85	87,12
Tríplice viral D1	96,06	119,58	112,43	100,56	88,46
Tríplice viral D2	66,96	81,30	82,18	75,78	65,01

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PIN).

4.3 | EDUCAÇÃO

A educação é um dos direitos explicitados no art. 227 da Constituição Federal Brasileira, sendo responsabilidade da família, da sociedade e do governo garantir à criança o acesso à educação (BRASIL, 1988). O Marco Legal da Primeira Infância, especificamente, traz a educação infantil como uma das áreas prioritárias para as políticas públicas destinadas às crianças pequenas (BRASIL, 2016). Nesse contexto, a educação se constitui um bem imaterial fundamental, uma mola propulsora de desenvolvimento, sendo a mesma ressaltada, também, pela ONU na Agenda 2030, que traz como objetivo mundial a "Educação de Qualidade", a qual busca assegurar a educação inclusiva para todos, e promover oportunidades de aprendizagem equitativa e de qualidade ao longo da vida (ODS, 2015).

No que concerne à educação infantil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), instituída na Lei nº 9.394/96, prevê, em seu art. 4º, que o dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia da educação infantil gratuita às crianças de até cinco anos de idade, disponibilizando vaga na escola pública de educação infantil ou de ensino fundamental mais próxima de sua residência a toda criança a partir do dia em que completar quatro anos de idade.

A legislação supracitada define que a educação infantil tem por objetivo o desenvolvimento integral da criança de até cinco anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, em complementaridade à ação da família e da comunidade (art. 29). A educação infantil, primeira etapa da educação básica, deverá ser oferecida em creches ou entidades equivalentes, para crianças de até três anos de idade e em pré-escolas, para crianças de quatro a cinco anos de idade.

Essa responsabilidade para com o ensino infantil foi flexibilizada em função da conjuntura de pandemia pela Covid-19, na qual houve a paralisação parcial ou total das escolas. Com o ano letivo interrompido, muitas crianças foram afetadas negativamente quanto a questões de interatividade, aprendizagem e proficiência em leitura. Uma nota técnica, publicada pelo IBGE no ano de 2021, buscou apresentar os impactos da pandemia na alfabetização de crianças, verificando se crianças na faixa etária de seis e sete anos de idade sabem ou não ler e escrever, constatando que entre os anos de 2019 e 2021 houve um aumento de 66,3% no número de crianças que não sabiam ler e escrever (IBGE, 2021).

Diante deste contexto desafiante, a gestão municipal tem buscado trabalhar com iniciativas para mitigar os impactos da pandemia na vida das crianças pequenas, dando ênfase a ações estratégicas como o "Brincar ao Ar Livre" e o "Desemparedamento da Infância". Nesse empenho, foi realizado um levantamento de CMEIs e escolas sem áreas verdes externas para as crianças com o objetivo de implantar espaços naturais e lúdicos, que contribuam com a interação social, o senso exploratório e a criatividade dos pequenos. Além disso, o Programa Alertas

Primeira Infância está incluso nesta pauta, definindo o alerta de risco "Crianças Fora da Escola" para atuar com buscas ativas e estratégias que atraiam as crianças ao ambiente escolar.

4.3.1 Educação Infantil em Caruaru

De acordo com a Secretaria Municipal de Educação e Esportes (SEDUC), em 2021, o número de creches em Caruaru era de 27, na rede pública, e de 83, na rede privada de ensino. Insta destacar que na rede pública municipal, a cidade contava com 27 Centros Municipais de Ensino (CMEIs) - dos quais três não atendiam crianças de quatro e cinco anos - e 68 escolas que atendiam pré-escola, das quais duas escolas atendendo em período integral, conforme gráfico a seguir:

Gráfico 25 - Número de centros e escolas de Educação Infantil em Caruaru

Fonte: Secretaria Municipal de Educação e Esportes (SEDUC).

Ainda segundo a Secretaria Municipal de Educação e Esportes (SEDUC), no ano de 2021, foram matriculadas 3.688 crianças de até três anos na modalidade creche (30,70% das crianças nessa faixa etária), e 4.717 crianças de quatro a cinco anos e 11 meses na modalidade pré-escola (42,23% das crianças nesse período etário). Desse modo, a gestão municipal imprime esforços, seja construindo novos CMEIs, bem como, realizando buscas ativas nas residências, para cumprir com a meta um, estabelecida pelo Plano Nacional de Educação (PNE), a saber: "universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches, de forma a atender, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das crianças de até 3 (três) anos" até o final da vigência do PNE, ou seja, até 2024 (PNE, 2014).

Em relação às crianças de 0 a 6 anos, alguns pontos demandam atenção, aos quais, a seguir, são destacados alguns apontamentos associados às crianças, aos CMEIs e às escolas públicas municipais, no ano de 2021:

- 95 instituições de educação infantil (100%) com oferta de merenda diariamente;
- 95 instituições de educação infantil (100%) com a disponibilidade de recreio para a primeira infância, assim como, de tempo ao ar livre;
- As unidades escolares sem comercialização de alimentos em cantinas;
- 21 instituições de educação infantil (22,10%) com hortas ativas;
- Inexistência de publicidade infantil nas escolas;
- 754 crianças de até seis anos estavam utilizando transporte escolar.

No tocante ao currículo escolar, a unidade de Gestão da Educação Municipal está de acordo com as competências gerais da Base Nacional Comum Curricular (BNCC), possuindo proposta curricular específica para a educação infantil. Na rede pública de ensino de Caruaru, no ano de 2021, constavam 113 docentes com curso superior em creches (80%) e 195 docentes com curso superior em pré-escola (97%), demonstrando uma atenção à qualidade na educação, com profissionais capacitados. Esse dado está em consonância e representa um caminho para o cumprimento da meta 16, explicitada no PNE, de "formar, em nível de pós-graduação, 50% (cinquenta por cento) dos professores da educação básica (...) e garantir a todos(as) os(as) profissionais da educação básica formação continuada em sua área de atuação, considerando as necessidades, demandas e contextualizações dos sistemas de ensino" (PNE, 2014).

Ainda em relação aos profissionais disponíveis na rede pública de Educação Infantil, Caruaru possuía, em 2021, um total de 342 docentes. Sendo a proporção de crianças por docente de 25 na modalidade creche e 25 na categoria pré-escola. A Educação Infantil no município, de acordo com a SEDUC, dispunha de 148 auxiliares de educação, no ano de 2021.

Outro indicador importante no olhar à primeira infância nas políticas e ações governamentais é o de instituições públicas de Educação Infantil com atendimento integral, fator que contribui para a participação da mulher no mercado de trabalho. Mediante oferta de creches e pré-escolas em tempo integral, o governo auxilia as famílias no cuidado e educação dos filhos, sobretudo, ajuda as mulheres, sobre as quais recai, maiormente, a responsabilidade pelo trabalho reprodutivo (cuidados com a família e a casa).

A pesquisa intitulada "Licença maternidade e suas consequências no mercado de trabalho do Brasil", realizada pela Escola Brasileira de Economia e Finanças da Fundação Getúlio Vargas (FGV/EPGE), apontou que 48% das mulheres estava fora do mercado de trabalho após 12 meses da licença maternidade. Dentre os motivos registrados estava a falta de vagas em creches (MACHADO; NETO, 2016). Logo, a implantação de creches e pré-escolas é fator determinante para o desenvolvimento infantil, mas também contribui expressivamente para gerar transformações nas desigualdades da divisão sexual do trabalho. Em Caruaru, no ano de 2021, havia 27 creches e 25 pré-escolas na modalidade integral.

Quanto à participação dos pais no planejamento educacional, no ano de 2021, 77 instituições de educação infantil (81%) do município possuíam representação de pais de alunos no conselho escolar, como exposto no gráfico abaixo:

Gráfico 26 - Proporção de CMEIs e Escolas com representação de pais de alunos no conselho escolar

Fonte: Secretaria Municipal de Educação e Esportes (SEDUC).

No tocante à infraestrutura e aparato nos CMEIs e Pré-escolas municipais, Caruaru, em 2021, dispunha dos seguintes recursos educacionais:

Tabela 7 - Número de Escolas de Educação Infantil com recursos educacionais no município de Caruaru

Recursos	Creches	Pré-escolas
Biblioteca	3	28
Parque Infantil	15	12
Sanitário	224	84

Fonte: Secretaria Municipal de Educação e Esportes (SEDUC).

Um dos propósitos do presente plano municipal é enxergar e cuidar das múltiplas infâncias, atentando a marcadores sociais da diferença, a exemplo da deficiência. Nesse sentido, a educação infantil em Caruaru tem promovido a educação inclusiva, possuindo, no ano de 2021, 22 salas destinadas ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), 33 docentes com especialização em AEE, 109 profissionais de apoio escolar para atender às 151 crianças de até cinco anos e 11 meses com necessidades educacionais especiais inseridas na educação infantil municipal.

No que tange à diversidade étnico-racial e educação ambiental, a matriz curricular pedagógica da Educação Infantil no município de Caruaru dispõe de instituições que consideram/contemplam em suas propostas pedagógicas e materiais didáticos conteúdos a respeito. Em 2021, constavam 69 entidades de educação infantil trabalhando temáticas de diversidade étnico-racial, buscando a promoção de igualdade (dentre elas, 11 com a disponibilidade de brinquedos e jogos expressivos da diversidade étnico-racial) e 60 com temáticas referentes à educação ambiental. Além disso, no que tange a programas de educação referentes à cultura de sustentabilidade, 100% das crianças dos CMEIs e pré-escolas públicas de Caruaru é impactada pelo programa de merenda escolar, que vem da agricultura familiar, projeto viabilizado pela Prefeitura Municipal e pela SEDUC.

A dimensão educacional em seu papel nos processos de aprendizagem, interatividade e formação do ser humano, é composta, ainda, por elementos como a cultura, o brincar e o lazer. Aspectos estes também especificados no Marco Legal da Primeira Infância como áreas prioritárias para as ações e políticas públicas voltadas às crianças pequenas. Nesse quesito, a cidade de Caruaru dispõe de alguns espaços públicos destinados ao lazer (aberto a todas as idades, com possibilidades

de interação familiar e com outras crianças, e de contato com a natureza), ao brincar e à cultura, conforme demonstrados no quadro 2, abaixo, que apresenta os espaços disponíveis em 2021:

Quadro 2 - Número de centros de educação ambiental, museus de história natural ou jardins botânicos em Caruaru

5 parques	TGS1: Parque Natural Municipal Professor João Vasconcelos Sobrinho;
	TGS5: Parque São Francisco;
	TGS6: Parque das Baraúnas;
	TGS7: Parque das Rendeiras;
	TGS8: Parque Municipal Ambientalista Severino Montenegro.
46 brinquedotecas	Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SDSDH): 17
	Secretaria de Educação e Esportes (SEDUC): 27 CMEIs
	Secretaria de Política para Mulheres (SPM): 2 (sede e no Centro de Referência da Mulher Maria Bonita (CRM)
8 museus	Museu do Forró;
	Museu do Barro;
	Museu Fábrica de Caroá;
	Museu do Cordel Olegário Fernandes;
	Memorial da Cidade;
	Memorial Mestre Galdino;
	Casa da Cultura José Condé;
	Casa Museu Mestre Vitalino.

Fonte: Fundação da Cultura de Caruaru (FCC).

O viés cultural é uma dimensão de significativa evidência em Caruaru, desde o São João, sendo a cidade considerada a "capital do forró", com várias atrações no período junino; ao Alto de Moura, um dos mais relevantes centros de artes figurativas das Américas, com artesãos que marcaram e marcam a história de Caruaru com o barro, tendo como expoente principal o Mestre Vitalino (CARUARU, 2022). Nesse contexto, emerge um desafio para o município em traçar estratégias de fortalecimento da cultura para as crianças pequenas e para as próximas gerações.

4.4 | DESENVOLVIMENTO SOCIAL E DIREITOS HUMANOS

O Desenvolvimento Social, na gestão municipal, diz respeito a políticas de assistência e proteção social que buscam garantir a todos, que delas careçam a provisão dessas ações assistenciais. De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o desenvolvimento social acontece ao se ter uma visão social inclusiva, de proteção, de identificação de riscos e de diferenças sociais, bem como, de

potencialização das pessoas. Para esta finalidade, o documento acrescenta que o planejamento e a construção de políticas públicas devem levar em consideração três vertentes de proteção social, quais sejam: as pessoas, as suas circunstâncias e seu núcleo principal de apoio: a família. Assim, conferindo em seus princípios e diretrizes a matricialidade sociofamiliar, enfocando as famílias como núcleo social principal para a efetividade das ações e serviços de proteção social (PNAS, 2005).

Esse olhar social se sobressai ao ponderar a faixa etária da primeira infância, na qual o estabelecimento dos vínculos familiares é fundamental para construção de uma base segura e para o desenvolvimento saudável das crianças. A publicação do Núcleo Ciência Pela Infância (NCPI), intitulada "Importância dos Vínculos Familiares na Primeira Infância", reforça a necessidade de atentar às crianças pequenas no tocante a cuidados, à criação de políticas públicas de suporte às famílias, ao entendimento da natureza de problemas e a determinação de intervenções que possam mitigar os efeitos das iniquidades sociais sobre o desenvolvimento infantil (NCPI, 2016).

Salienta-se que os dados que seguem, relativos ao Sistema Único da Assistência Social (SUAS) apresentam como recorte etário da primeira infância o intervalo de zero a seis anos e 11 meses. Sendo consideradas as fontes de dados provenientes, principalmente, do Relatório Mensal de Atendimento (RMA), do Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SISC) e do Sistema de Consulta, Seleção, e Extração de Informações do CadÚnico (CECAD), organizando as informações de acordo com os níveis de proteção social, considerando o atendimento às famílias, e quando possível, apresentando o recorte de faixa etária.

4.4.1 Proteção Social Básica

No âmbito da proteção social básica, o município de Caruaru conta com 10 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), sendo 5 na área rural e 5 na zona urbana. Os CRAS oferecem os seguintes serviços, programas e benefícios que se complementam e podem impactar a primeira infância:

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV);
- Cadastro Único (CadÚnico)/ Programa Auxílio Brasil;
- Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- Benefícios Eventuais;
- Programa Criança Feliz.

Os CRAS atuam no âmbito da prevenção, configurando-se como estratégia fundamental para evitar o agravamento das situações de vulnerabilidade vivenciadas pelos indivíduos e famílias, as quais podem provocar situações de violação de direitos.

Quanto aos dados do Serviço de Proteção e Atendimento Integral (PAIF), que busca apoiar as famílias, prevenindo o rompimento de laços e fomentando o acesso a direitos. Em 2019, o município de Caruaru tinha seis grupos de gestantes acompanhadas, totalizando 50 gestantes no programa.

Ainda no âmbito da Proteção Social Básica, destaca-se o atendimento realizado pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009), o SCFV tem como objetivo complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social, e se organiza por meio de grupos formados por crianças, adolescentes, jovens, adultos e pessoas idosas. Segundo dados de 2021, Caruaru contava com 26 núcleos, e atendendo 48 crianças na primeira infância.

Vale salientar que o SCFV de Caruaru tem se destacado no estado e na região pela qualidade do trabalho artístico desenvolvido com os participantes, utilizando a arte e a cultura popular como estratégia para prevenção da violência, para o desenvolvimento da cidadania e fortalecimento da autoestima.

Cabe destacar o número de crianças, de 0 a 6 anos de idade que são impactadas pelos benefícios sociais no município, tendo como dados de referência o ano de 2021, conforme segue no gráfico 27:

Gráfico 27 - Número de crianças de 0 a 6 anos impactadas por benefícios sociais

Fonte: Sistema de Consulta, Seleçãoe Extração de Informações do CadÚnico (CECAD).

Considerando os programas ofertados neste nível de proteção, em 2017, o município aderiu ao Programa Criança Feliz (PCF), pactuando junto ao Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), o atendimento a 1.000 famílias. Tal Programa tem como objetivo a oferta de atendimento intersetorial às famílias com gestantes e crianças de zero a três anos, beneficiárias do Programa Auxílio Brasil, para aprimorar o desenvolvimento infantil. No SUAS, as ações se integram ao Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF).

Em Caruaru, o Programa Criança Feliz, conforme preconiza as normativas nacionais, integra ações no âmbito da Saúde, Educação, Políticas para Mulheres e Assistência Social, compreendendo que o desenvolvimento infantil deve ser trabalhado na perspectiva intersetorial. A seguir, o gráfico 28 expõe os números de famílias, gestantes e crianças de zero a seis anos de idade, acompanhadas pelo Programa Criança Feliz no ano de 2021:

Gráfico 28 - Número de famílias, gestantes e crianças de 0 a 6 anos acompanhadas pelo PCF

Fonte: Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SDSDH).

O Programa Criança Feliz faz parte, também, do Programa Municipal para Primeira Infância, instituído através do Decreto nº 83, de 23 de outubro de 2017.

Cabe ressaltar alguns indicadores de primeira infância não ativos no município, a saber: número de crianças menores de cinco anos deixadas aos cuidados de outra criança com menos de dez anos de idade e número de cuidadores de crianças menores de cinco anos que receberam informações sobre o desenvolvimento da criança via serviço de saúde, serviço de educação, serviço social ou outros serviços no município.

4.4.2 Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial (PSE) organiza a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado, que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, para o fortalecimento de potencialidades e aquisições, assim como, para a proteção de famílias e indivíduos no enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos. Na organização das ações de PSE, é importante considerar que o contexto socioeconômico, político, histórico e cultural pode incidir sobre as relações familiares, comunitárias e sociais, gerando conflitos, tensões e rupturas, demandando, desse modo, trabalho social especializado.

A PSE promove a potencialização de recursos para a superação e prevenção do agravamento de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, tais como: violência física, psicológica, negligência, abandono, violência sexual (abuso e exploração), situação de rua, trabalho infantil, práticas de ato infracional, fragilização ou rompimento de vínculos, afastamento do convívio familiar, dentre outras. Alguns grupos são particularmente vulneráveis à vivência destas situações, tais como crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, populações LGBT, mulheres e suas famílias. Para a PSE, a definição e a organização dos serviços, programas e projetos deve considerar a incidência dos riscos pessoais e sociais por violação de direitos, em cada território e suas complexidades, como também, as especificidades do público atingido como, por exemplo, os ciclos de vida das famílias e indivíduos que necessitem de sua atenção.

Insta salientar que estes serviços, programas e projetos requerem organização técnica e operacional específica, por atenderem situações heterogêneas e complexas que demandam atendimentos e acompanhamentos mais personalizados. Neste sentido, considera-se os níveis de agravamento, a natureza e a especificidade do trabalho social ofertado, estruturando a atenção na PSE sob dois níveis de complexidade, a saber: Proteção Social Especial de Média Complexidade (PSE/MC) e Proteção Social Especial de Alta Complexidade (PSE/AC), os quais são mais detalhados nos tópicos a seguir:

4.4.2.1 Proteção Social Especial de Média Complexidade

No âmbito de atuação da PSE de Média Complexidade, as unidades de referência para a oferta de serviços são:

- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS): Unidade pública e estatal de abrangência municipal ou regional. Oferta,

obrigatoriamente, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) que vivenciam violações de direitos por ocorrência de:

- Violência física, psicológica e negligência;
- Violência sexual: abuso e/ou exploração sexual;
- Afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção;
- Tráfico de pessoas;
- Situação de rua e mendicância;
- Abandono;
- Vivência de trabalho infantil;
- Discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia;
- Outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem estar;
- Descumprimento de condicionalidades do Programa Auxílio Brasil em decorrência de violação de direitos.
- Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP): Unidade pública e estatal de abrangência municipal. Oferta, obrigatoriamente, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, atendendo a jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência.
- O município de Caruaru possui dois CREAS, um localizado no bairro Cedro e outro no Centro da cidade, ambos com territórios de abrangência específicos, atendendo todo o município. Além disso, a cidade conta com um Centro POP, situado no bairro Indianópolis.
- Os serviços sob responsabilidade da PSE/MC, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, são:
- Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- Serviço Especializado em Abordagem Social;
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- Serviço de Proteção Social Especial a Pessoas com Deficiência, Idosos (as) e suas Famílias;
- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Cabe destacar que o município de Caruaru possui uma equipe específica para execução das Ações Estratégicas do Programa de

Erradicação do Trabalho Infantil, atuando nas vias públicas, feiras livres, grandes eventos e feiras do parque 18 de maio, com

a) orientação à população e,

b) identificação de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, sendo realizadas intervenções e encaminhamentos necessários.

4.4.2.2 Proteção Social Especial de Alta Complexidade

A PSE de Alta Complexidade, por sua vez, tem como objetivo ofertar serviços especializados, em diferentes modalidades e equipamentos, com vistas a afiançar segurança de acolhida a indivíduos e/ou famílias afastados, temporariamente, do núcleo familiar e/ou comunitário de origem. Para a sua oferta, deve-se assegurar proteção integral aos sujeitos atendidos, garantindo atendimento personalizado e em pequenos grupos, com respeito às diversidades (ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual). Tais serviços devem primar pela preservação, fortalecimento ou resgate da convivência familiar e comunitária - ou construção de novas referências, quando for o caso - adotando, para tanto, metodologias de atendimento e acompanhamento condizentes com esta finalidade.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, a PSE/AC inclui os seguintes serviços nominados abaixo:

- Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:
- Abrigo institucional;
- Casa-Lar;
- Casa de Passagem;
- Residência Inclusiva.
- Serviço de Acolhimento em República;
- Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes acolhe, provisoriamente, e, excepcionalmente, crianças e adolescentes de ambos os sexos, inclusive crianças e adolescentes com deficiência, sob medida de proteção (ART. 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente) e em situação de risco pessoal e social, em que as famílias ou responsáveis estejam, temporariamente, impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção.

Caruaru possui uma Casa de Passagem para crianças e adolescentes, três unidades de acolhimento na modalidade abrigo institucional, acolhendo na Casa 1 crianças de 0 a 11 anos, na casa 2 adolescentes de 12 a 17 anos e na Casa 3 grupos de irmãos de 0 a 17 anos.

Além disso, o município dispõe do Projeto Reconectar, destinado a adolescentes de 12 a 17 anos, do sexo masculino que façam uso conflituoso de álcool e/ou outras drogas; e do Acolhimento Institucional para Adultos e Famílias em Situação de Rua. Em Caruaru, no ano de 2020, havia sete crianças de até seis anos inseridas no Cadastro Nacional de Adoção e 42 crianças de até seis anos inseridas em acolhimento institucional.

4.4.3 Violação dos direitos das crianças

Na tratativa da primeira infância, por ser a criança um sujeito de direitos, embora frágil para exercê-los, emerge um preceito ético diante essa vulnerabilidade que coloca que todos se comprometam e se responsabilizem em favor da proteção e defesa das crianças pequenas, nos contextos familiar e social (NCPI, 2016). Desse modo, é dever de todos buscar a garantia dos direitos dos pequenos. Para denúncias de violações de direitos, existe o Disque Denúncia Nacional - Disque 100, que recebe, analisa e encaminha as denúncias de violações de direitos humanos de determinados segmentos, inclusive, de crianças.

Cabe destacar que em 2020, foram realizadas 34 ações de prevenção contra todos os tipos de violência relacionadas à primeira infância. A seguir, o gráfico 29 explicita o número de casos de violação dos direitos das crianças, referente ao ano de 2020, relacionados aos componentes Liberdade, Respeito e Dignidade; Convivência Familiar e Comunitária; e Trabalho Infantil no município de Caruaru:

Gráfico 29 - Número de casos de violação dos direitos das crianças em Caruaru

Fonte: Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SDSDH).

No que tange à violação dos direitos das crianças relacionados ao componente Vida e Saúde no município de Caruaru, verificou-se o seguinte quantitativo nos anos de 2019, 2020 e 2021, conforme dispostos na tabela 8, abaixo:

Tabela 8 - N. de casos de violação dos direitos das crianças relacionados ao componente Vida e Saúde em Caruaru

Violação	2019	2020	2021 *até 30 de setembro
Doenças decorrentes de saneamento precário	7.040	3.024	3.027
Doenças decorrentes de falta de vacinação	25	09	07
Notificações de violência	39	17	5
Prejuízos por ação ou omissão de agentes externos	62	52	23
Atendimento médico deficiente	-	7	6
Total	7.166	3.109	3.068

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Alguns indicadores não estão ativos no município, porém, estão em fase de treinamento dos profissionais do Conselho Tutelar e implantação do SIPIA, que é um sistema nacional de registro e tratamento de informações sobre a garantia e defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Dentre os indicadores não ativos, pode-se elencar:

- Vida e Saúde;
- Falta de alimentação ou nutrição;
- Liberdade, respeito e dignidade;
- Mendicância (Atos atentários ao exercício de cidadania);
- Aliciamento para atividades ilícitas/impróprias práticas institucionais irregulares;
- Aprisionamento (Cárcere Privado);
- Discriminação;
- Convivência familiar e comunitária;
- Não pagamento de pensão (ausência de condições materiais);
- Indefinição de paternidade;
- Inadequação de convívio familiar;
- Atos atentatórios ao exercício da cidadania (ausência ou impedimento de acesso a meios de transporte, impedimento de acesso à escola; não comunicação ao conselho tutelar de situação de maus-tratos);
- Educação, cultura, esporte e lazer;
- Condições educacionais adequadas;
- Violência na escola - falta de segurança; e,
- Impedimento de permanência no sistema escolar.

4.4.4 Órgãos de Defesa e Controle Social

O município de Caruaru possui os seguintes órgãos de defesa e controle social relacionados à primeira infância:

- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA);
- Conselho Tutelar;
- Promotoria de Justiça;
- Defensoria Pública;
- Vara da Infância;
- Ouvidorias;
- Entidades de Defesa de Direitos Humanos;
- Polícias Civil e Militar; e,
- Central de Depoimento Acolhedor para Crianças e Adolescentes Vítimas e Testemunhas de Violência.
- Cabe ressaltar que o município não dispõe de Delegacia da Criança e do Adolescente.

4.5 | AÇÕES INTERSETORIAIS E DE ARTICULAÇÃO

4.5.1 Ações ambientais de incentivo à produção de alimentos

Em Caruaru, para promoção da produção de alimentos, realiza-se a comercialização de produtos orgânicos ou outros produtos produzidos localmente na Feira de Agricultura Familiar e na Feira de Orgânicos.

Além disso, a Gestão Municipal por meio da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Rural (SDR) fomenta o incentivo à produção de alimentos mediante ações, como: implantação de sistemas agroflorestais orgânicos, Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), distribuição de carros-pipa, aquisições de máquina, com a finalidade de apoiar o pequeno produtor rural.

4.5.2 Indicadores relacionados ao Consumo no município de Caruaru

O município de Caruaru possui um forte destaque comercial, com muitos empreendedores locais. Quanto ao comércio de artigos de cama, mesa e banho, voltados para todas as faixas etárias, o município dispunha, no ano de 2021, de 184 lojas; enquanto que no comércio de brinquedos e

artigos recreativos constavam 166 lojas de acordo com a Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Turismo e Economia Criativa (SEDETEC) (CONDEPE/FIDEM, 2021).

Vale salientar que a história do município está associada ao crescimento e desenvolvimento da feira, sendo a Feira de Caruaru, no ano de 2006, intitulada como Patrimônio Cultural Imaterial do Brasil, pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) no Livro de Registro dos Lugares. A Feira de Caruaru remete fortemente à perspectiva da cultura local, abarcando costumes, literatura, música e gastronomia.

No espaço do Parque 18 de Maio, situado em Caruaru, há 14 feiras livres que atendem/recebem à população local, como também, de cidades vizinhas, a saber: Feira da Sulanca; Feira de Artesanato; Feira de Importados; de Raízes e Ervas Medicinais; de Flores e Plantas Ornamentais; de Couro; de Bolos, Gomas e Doces; de Ferragens; de Artigos de cama, mesa e banho; dentre outras. Além das feiras, a área possui ainda o Mercado de Carne, o Mercado de Farinha, a Casa da Cultura José Condé e a Casa Rosa, local do antigo matadouro municipal, que foi requalificado para se transformar em mercado cultural.

Não há informações sobre comércio de produtos alimentícios voltado especificamente para crianças de até seis anos (sorveterias, lojas de doces e balas, pontos de comércio de alimentos destinados à nutrição infantil, entre outros).

4.5.3 Indicadores relacionados às áreas arborizadas do município

Como citado, anteriormente, neste diagnóstico, moradias com boas condições favorecem o desenvolvimento infantil, além disso, moradias próximas a áreas verdes, ou mais especificamente, a frequência/visita a áreas verdes também pode contribuir com o desenvolvimento integral da criança (NCPI, 2021). O estudo de Flouri, Midouhas e Joshi (2014) aponta que quando se considera crianças de famílias mais vulneráveis, verifica-se uma relação positiva entre proximidade com o verde e o desenvolvimento emocional infantil.

De acordo com o Censo de 2010, realizado pelo IBGE, a cidade de Caruaru possuía um percentual de 61,8% de áreas arborizadas nas vias públicas (IBGE, 2010). E, conforme dados referentes a 2021, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Serviços Públicos e Sustentabilidade (SESP), no tocante a áreas públicas, a cidade de Caruaru possui em média 160.000 m² de área verde, o que equivale a aproximadamente 17,3% de áreas arborizadas. Sendo interessante, também, medir o índice de área verde por habitante, totalizando no valor aproximado de 0,43m²/hab. (SESP, 2021).

Cabe, ainda, destacar alguns aspectos no tocante às áreas verdes no município:

- Existe transporte público gratuito aos domingos que leva as crianças e famílias do centro da cidade ao Parque Natural Municipal Professor João Vasconcelos Sobrinho;
- O município possui Plano Diretor e Leis de Ocupação de Solos (Lei Complementar 072 de 30 de dezembro de 2019);
- Estão em desenvolvimento projetos que contemplam espaços públicos planejados, de contato com a natureza, para serem utilizados especificamente por crianças na primeira infância;
- Não há um projeto ou programa específico que incentive o acesso das crianças e suas famílias às áreas verdes urbanas.

4.5.4 Outros indicadores relacionados às ações de intersetorialidade e articulação

No tocante à segurança do pedestre no trânsito, o município fiscaliza e penaliza por meio de seu órgão executivo denominado Autarquia Municipal de Defesa Social, Trânsito e Transportes (DESTRA), criada pela Lei nº 4.762, de 9 de março de 2009, a qual está integrada ao Sistema Nacional de Trânsito (SNT) (CARUARU, 2009).

A atenção prioritária à primeira infância se traduz, ainda, em algumas ações e políticas que o município tem implementado e aplicado, a saber:

- O município desenvolve ações de prevenção à violência na primeira infância;
- A formação de profissionais de saúde, educação e assistência social incorpora a temática da primeira infância;
- Existem leis municipais direcionadas à primeira infância, tais, como Lei nº 5.548/2015 que instituiu a Semana do Bebê, que acontece anualmente e o Decreto nº 083, de 23 de outubro de 2017, que criou o Programa Municipal de Primeira Infância.

No âmbito da primeira infância, existem também algumas ações e parcerias que ainda não acontecem no município de Caruaru, expostas a seguir:

- O município não participa da Rede Estadual pela Primeira Infância (REPI) ou da Rede Nacional pela Primeira Infância (RNPI);
- Não são desenvolvidas campanhas relacionadas à exposição indevida de crianças na mídia;
- Não são desenvolvidas ações de educação ambiental específicas à primeira infância, mas sim para o público infantil em geral.

- Em relação a períodos de vivências negativas que impactaram a população, e consequentemente, as crianças, a cidade enfrentou alguns percalços, como:
- Em 2019, uma pessoa foi atingida por desastres ambientais (criança de quatro anos de idade). Nenhum caso em 2020;
- Em 2020, Caruaru decretou situação de emergência ou calamidade nos últimos cinco anos devido às chuvas e à Covid-19.

“Todos com direito à escola”

Emanuele (4 anos)

5 Princípios e Valores

Princípios podem ser entendidos como parâmetros, preceitos que orientam as pessoas e suas instituições, e valores representam o grau de relevância que se dá a algo. Nesse sentido, os princípios e valores que guiaram esta publicação, o planejamento de ações e estratégias pela primeira infância, assim como, a escuta das crianças pequenas, foram fruto de um trabalho intersetorial e atento às leis e normas nacionais instituídas em prol da primeira infância e, principalmente, às necessidades do município de Caruaru, para a melhoria da qualidade de vida das crianças de 0 a 6 anos e gestantes. A seguir, são explicitados os princípios e valores norteadores deste PMPI:

Nº	Princípio	Ementa
1	**Participação Social**	A responsabilidade de definir e monitorar as ações e políticas públicas para primeira infância deve ser partilhada entre a esfera pública (secretarias municipais), as famílias/ cuidadores e, de forma solidária, a sociedade como um todo.
2	**Saúde Integral**	Garantia de Saúde Integral à primeira infância, abarcando desde a saúde das gestantes e das crianças de até 6 anos com estratégias de acompanhamento e prestação de serviços de qualidade.
3	**Educação Infantil**	Garantia de Educação Infantil em tempo integral, ofertando infraestrutura e ensino de qualidade e adequado às faixas etárias, assim como, uniformizando o atendimento nas áreas rural e urbana.
4	**Proteção Integral**	Garantir proteção às crianças de 0 a 6 anos, de seus direitos e contra toda forma de violência.
5	**Protagonismo das Crianças**	Promover a participação das crianças de até 6 anos na construção do plano e das políticas e ações dele decorrentes, considerando o seu melhor interesse. Esse princípio parte do entendimento de que a criança é um sujeito ativo e exerce um papel social.
6	**Prioridade Absoluta**	Atender com prioridade as crianças de até 6 anos na elaboração de planos, ações e políticas públicas, e na prestação de serviços de forma a garantir seus direitos e desenvolvimento integral.
7	**Convivência Familiar e Comunitária**	Promover e assegurar, na medida do possível, a convivência familiar e comunitária às crianças de 0 a 6 anos como estratégia prioritária no Plano e nas políticas públicas dele decorrentes.
8	**Respeito à Diversidade**	Considerar no desenvolvimento do Plano, das ações e das políticas públicas as múltiplas infâncias, contemplando as diversidades de gênero, étnica/racial, cultural, socioeconômica, etária e estudantes público da Educação Especial (pessoas com deficiência, transtorno do espectro autista, altas habilidades/ superdotação)

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Princípio	Ementa
9	**Integração do Espaço Rural ao Espaço Urbano**	Compreender a cidade como espaço integrado, considerando as particularidades do espaço rural, com atenção às vivências das crianças de 0 a 6 anos que residem no campo.
10	**Mobilidade**	Planejar e Promover um ambiente saudável, seguro, lúdico e acessível para as crianças de 0 a 6 anos e seus familiares/cuidadores se locomoverem pelos espaços públicos, garantindo assim, espaços adequados que permitam às crianças explorar a cidade.
11	**Valorização da Cultura Caruaruense**	Promover o conhecimento e o reconhecimento da cultura local para as crianças de 0 a 6 anos, garantindo a perpetuação de valores e a transmissão de tradições caruaruenses de geração para geração.
12	**Acesso à Cultura, ao Lazer e ao Esporte**	Desenvolver e promover planos e ações estratégicas que garantam o acesso das crianças de 0 a 6 anos à cultura, ao lazer e ao esporte, contribuindo, assim, com a melhor qualidade de vida e desenvolvimento pessoal e social infantil.
13	**Direito de Brincar**	Desenvolvimento e Promoção de Políticas e Estratégias que garantam o direito ao brincar e ampliem as oportunidades de convivência familiar e social às crianças de 0 a 6 anos.

Se você governasse sua cidade,
o que você mudaria?

"Tiraria a violência"

Lorrany (4 anos)

6 Eixos Estratégicos

Considerando o diagnóstico situacional da primeira infância de Caruaru levantado, os princípios e valores definidos e as ações que já acontecem, a estratégia de realinhamento/aperfeiçoamento deste plano, a saber, o caminho a percorrer para a melhoria da qualidade de vida das crianças pequenas do município, foi gerada por meio de empenho compartilhado e intersetorial. No intuito de facilitar a elaboração e o entendimento das metas e estratégias, ponderando o horizonte temporal, com ações a serem implementadas a curto, médio e longo prazo, segmentou-se o planejamento em eixos estratégicos, quais sejam: I. Educação Urbana e Rural; II. Saúde Integral; III. Proteção da Criança e da Família; IV. Direito à cidade, Infraestrutura e Sustentabilidade; e, V. Planejamento, Gestão e Monitoramento. Estes eixos são detalhados, a seguir, sendo articulados à Agenda 2030, ao Plano Nacional de Primeira Infância (PNPI) e ao Marco Legal da Primeira Infância.

6.1 EIXO I - EDUCAÇÃO URBANA E RURAL

Este eixo emerge neste PMPI em função de sua importância para as crianças de até 6 anos. Como já mencionado, sua relevância na infância é evidenciada na Constituição Federal Brasileira, em seu art. 227, como direito das crianças a ser garantido pelo Estado, pela sociedade e pela família, com absoluta prioridade (BRASIL, 1988); no Marco Legal da Primeira Infância como uma das áreas prioritárias para ações governamentais em prol das crianças de 0 a 6 anos (BRASIL, 2016) e no Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), enquanto instrumento de desenvolvimento integral da criança em suas dimensões física, psicológica, intelectual e social, para que ela possa se inserir na sociedade como sujeito de direitos e cidadã responsável e comprometida (PNPI, 2020).

Ainda no PNPI, é destacado um dos acordos mundiais em favor dos pequenos, intitulado: "Um Mundo para as Crianças", aprovado em 2002 por Chefes de Estado de vários países, o qual assinala como uma das incumbências dos signatários "Educar cada Criança", remetendo ao entendimento de que cada criança é única e deve ser assistida em seu direito à educação. Mais recentemente, a Agenda 2030 destaca como objetivo 4, a "Educação de Qualidade", buscando em sua ementa a garantia de educação inclusiva, equitativa e de qualidade para todos, estando alinhada às metas e estratégias apresentadas a seguir:

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
1	100% das crianças de 0-6 identificadas em alertas de risco contatadas para realização de matrículas em CMEIs e escolas.	SEDUC	Implementação de Programa de Monitoramento integrado (SMS + SDSDH + SEDUC) de criancas fora da escola/CMEI ou em situação de evasão.	SEPLAG, SDSDH e SMS
			Realização de busca ativa e mapeamento regular para identificação de crianças de 0 a 6 anos fora da escola, em especial, crianças vulneráveis fora da escola e fora da lista de espera (alertas de risco).	
			Criação e implementação de protocolo intersetorial para garantir notificação compulsória ao Comitê Executivo da Primeira Infância quando da identificacão de crianças de 0 a 6 anos fora da escola.	
			Conscientização e sensibilização das famílias sobre a importância e a qualidade dos serviços destinados à primeira infância.	
			Mapeamento do atendimento realizado em instituições comunitárias, privadas e filantrópicas.	
			Desenvolvimento de plano de ação territorial de ampliação de vagas de acordo com a demanda.	
2	Uniformidade do ensino aprendizagem entre o espaço urbano e o rural.	SEDUC	Criação e implementação de guia norteador para avaliação da qualidade de educação infantil de Caruaru, considerando infraestrutura, número de docentes por turma, formação dos docentes e oportunidades de capacitação continuada.	
			Criação de indicadores por meio de instrumentos avaliativos para mensurar o desempenho das crianças do espaço urbano e rural.	
			Desenvolvimento de mapa de desigualdade da educação infantil a partir de guia norteador.	
			Criação de Plano de Ação para enfrentamento das desigualdades de ensino infantil entre as áreas urbana e rural.	
			Promoção de educação de qualidade com efetivação dos direitos de aprendizagem propostos pela BNCC de forma igualitária nas áreas rural e urbana.	
			Realização de seminários, oficinas de trabalho voltados ao ciclo de alfabetização e às estratégias pedagógicas para a primeira infância.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
2			Estabelecimento de políticas de formação continuada para profissionais da educação infantil do campo, com vivências e brincadeiras próprias da cultura rural.	
			Desenvolvimento de metodologia do ciclo de alfabetização, como também, de guia norteador de práticas metodológicas para a primeira infância.	
			Elaboração de Plano Pedagógico que inclua realidades rurais nesta proposta, especialmente, no momento que antecede a alfabetização.	
			Produção e utilização de materiais didáticos pertinentes à educação no campo.	
			Efetivação dos eixos estruturantes da Política Nacional de Educação Infantil, promovendo a interação, o acesso e a disseminação dos bens culturais.	
			Ampliação do programa de transporte escolar no espaço rural para reduzir a evasão escolar.	
3	6 novos CMEIS construídos no espaço rural em Territórios de Gestão Sustentável (TGS) com demanda reprimida.	SEDUC	Realização de estudo da demanda para ampliação das vagas.	
			Construção de 6 novas creches na área rural em TGS com demanda reprimida.	
4	100% das crianças de 0 a 6 anos matriculadas na rede de ensino municipal atendidas pelas ações do Programa Saúde Escola de acordo com suas necessidades.	SMS	Fortalecimento de Apoio psicossocial às crianças de 0 a 6 anos matriculadas nos CMEIs.	SEDUC
			Realização de estudo nutricional periódico dos alunos de 0 a 6 anos e acompanhamento intersetorial dos casos que demandem intervenção.	
			Manutenção de sistemática de monitoramento e ajustes do cardápio da merenda escolar de modo a responder com prontidão às necessidades nutricionais das crianças de 0 a 6 anos.	
			Promoção de ações regulares para garantir diálogo próximo dos profissionais que estão na linha de frente (educadores, visitadores e agentes comunitários que estão em maior contato com pais, cuidadores e crianças) nas ações de primeira infância.	
5	Incorporadas estratégias de brincar ao ar livre e acesso à natureza em 100% das unidades	SEPLAG	Manutenção, em todas as unidades de educação infantil, de parâmetros e diretrizes que considerem o olhar lúdico e adequado a primeira infância.	SEDUC

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
5			Mapeamento das unidades de educação infantil sem parques externos e sem estratégias de contato com a natureza que promovam o brincar ao ar livre.	SEDUC
			Implementação/ampliação nas unidades escolares de um ambiente acolhedor, com práticas pedagógicas continuadas de integração à natureza e que permitam à criança: brincar, experimentar e ser protagonista.	
			Implementação de parcerias para planejamento de parques naturalizados próximos a CMEIs e pré-escolas e secretarias municipais.	
			Realização de atividades de educação ambiental na primeira infância através de Projeto Interdisciplinar.	
			Inserção nas práticas pedagógicas de atividades de reconhecimento da cidade, como: caminhada no entorno da escola ou de visitação à cidade, utilizando como orientação o guia "Aprendendo na Cidade".	
			Implementação de 20 parques naturalizados próximos às unidades de educação infantil em áreas com maior vulnerabilidade socioeconômica, com estratégias de rotas seguras entre os parques e escolas.	
			Construção de parque infantil em 50 unidades de ensino	
6	Política de formação continuada dos profissionais da educação infantil fortalecida, incluindo aspectos lúdicos e culturais do desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos.	SEDUC	Formação de profissionais da educação infantil em contação de histórias e mediação de leitura.	
			Promoção de seminários com profissionais sobre diferentes temas associados à primeira infância.	SEPLAG
7	20% das escolas integradas às comunidades, permitindo o uso dos seus espaços de brincar, disponibilizando-os para comunidade aos finais de semana, especialmente na periferia e espaço rural.	SEDUC	Facilitar a visitação infantil aos parques municipais, promovendo ações edu cativas nestes ambientes em conjunto com as escolas e comunidades.	SESP
			Estimular ações educativas relacionadas ao bem estar animal por meio do AME animal, possibilitando o contato das crianças com os animais.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
8	Garantia de acesso, permanência e atendimento adequado à educação inclusiva dentro do ensino regular a 100% de crianças de 0 a 6 anos identificadas com necessidades educacionais especiais.	SEDUC	Sensibilizar pais ou responsáveis e professores sobre a importância da continuidade da escolarização para crianças com necessidades especiais.	SESP
			Priorizar o atendimento à criança surda com instrutores de LIBRAS, com materiais didáticos e pedagógicos adaptados e profissionais especializados, quando identificada necessidade no Plano de Desenvolvimento Individual (PDI).	
			Ampliação e implementação das salas de recursos multifuncionais nos CMEIs com equipamentos, recursos tecnológicos (exemplo: app de comunicação alternativa), mobiliários e materiais (didáticos e pedagógicos) que promovam acesso para participação e aprendizado do aluno.	
			50% das salas de recursos multifuncionais ampliadas e em pleno funcionamento com 100% dos profissionais capacitados para uso dos recursos.	
			Adequação de espaço arquitetônico das unidades de educação infantil, com rampas de acesso, banheiros adaptados e salas de recursos multifuncionais.	
			Priorização de vagas para crianças com necessidades educacionais especiais.	
			Produção de Planos de Desenvolvimento Individual (PDIs) para 100% dos alunos com necessidades especiais (que se fizerem necessário) a partir da identificação de barreiras e oportunidades por técnico especializado. O PDI deve ser produzido pela equipe escolar em parceria com a família.	
			Inserção do Plano de Atendimento Educacional Especializado (AEE) no Projeto Político Pedagógico (PPP) de 100% das unidades de educação infantil que tenham crianças com necessidades educacionais especiais.	
			Contratar profissionais especializados - professores especializados no Atendimento Educacional Especializado (AEE) e Profissionais de Apoio Escolar (PAE), garantindo oferta de profissionais nas unidades de acordo com as necessidades de cada criança indicada nos PDI e AEE de cada unidade de educação infantil.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
8			Promover formação continuada para profissionais da educação inclusiva escolar, com formações específicas de práticas pedagógicas com a finalidade de inclusão social, exercício do AEE e utilização dos recursos nas salas multifuncionais.	
			100% dos alunos de educação inclusiva com acesso a recursos tecnológicos de acessibilidade (meta com progressão percentual em etapas, a cada 2 anos).	
9	100% de crianças integradas a espaços lúdicos fora das telas no CMEIs e escolas.	SMS	Incluir no programa Literacia Familiar a abordagem sobre exposição precoce de crianças a telas digitais e meios de comunicação.	SEDUC e SDSDH
10	100% das crianças integradas aos programas de leitura nos CMEIs e escolas.	SEDUC	Implementação e monitoramento do Projeto Juntos no Mundo Literário em 100% das unidades de educação infantil.	
			Estruturação e manutenção contínua de salas para a primeira infância nas bibliotecas públicas municipais, com mobiliário, brinquedoteca e ações em pleno funcionamento, incluindo contação de histórias.	FCC
11	100% das unidades com educação infantil com conselhos escolares implementados e atuantes.	SEDUC	Fortalecimento e ampliação dos conselhos na educação infantil.	FCC
			Projeto de fortalecimento dos conselhos escolares elaborado e publicado.	FCC
			Ministração de cursos de formação continuada, anualmente, com capacitação dos conselheiros.	
			Monitoramento e fomento da participação dos pais/responsáveis por meio de ações promovidas pelos conselhos.	
12	100% das unidades de educação infantil com estratégias implementadas para fortalecimento da relação entre escola e pais/cuidadores.	SEDUC	Realização de semana de adaptação das crianças com participação da família durante entrada na educação infantil.	
			Realização de encontros regulares para apresentação e diálogo sobre práticas pedagógicas por meio do Programa Literacia Familiar.	
			Promoção de diálogo contínuo entre professor e pais/cuidadores em relação aos desafios e oportunidades de cada criança.	
			Fomento à criação e participação em Associação de Pais e Mestres.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
13	Garantia de cumprimento da Lei n°11.646/08 que dispõe sobre a obrigatoriedade do estudo da história e cultura afro-brasileira e indígena nos estabelecimentos de ensino.	SEDUC	Garantir que todas as escolas públicas do município, com destaque às que atuem com primeira infância, incluam no currículo escolar, bem como, Projeto Político Pedagógico atividades pedagógicas de enfrentamento ao racismo e que promovam a valorização da cultura africana, indígena e afro-brasileira com base na Lei n° 12.288/10 que dispõe do Estatuto da Igualdade Racial, bem como da lei n°11.646/08 que dispõe sobre a obrigatoriedade dessa temática nos estabelecimentos de ensino fundamental e e de ensino médio, públicos e privados.	
			Fortalecer a identidade, histórica e cultural das crianças in dependentemente da raça e cor, ainda na primeira infância, a partir de estratégias pedagógicas lúdicas, que tenham relação com história e cultura da população afro-brasileira, africana e indígena, como versa a lei n°11.646/08 que dispõe sobre a obrigatoriedade dessa temática nos estabelecimentos de ensino fundamental e de ensino médio, públicos e privados.	
			Viabilizar acervo de livros afro-infantil nas bibliotecas, filmes de desenhos animados, imagens fotográficas e brinquedos com representatividade neg ra e indígena nas Creches e Escolas de Educação Infantil.	

6.2 EIXO II - SAÚDE INTEGRAL

A saúde se configura como um dos direitos voltados às crianças, vistos com prioridade absoluta, sendo destacado na lei magna nacional (BRASIL, 1988), e incorporado à pauta de proteção à maternidade e à infância. A saúde, também, é realçada no Marco Legal da Primeira Infância como uma das áreas prioritárias para o planejamento e a execução de políticas públicas em prol das crianças de até 6 anos (BRASIL, 2016). Nesse contexto, o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) (2020) separa um capítulo, nomeado "Crianças com Saúde" que discute, entre outros aspectos, o acesso ou obstáculo à vida saudável, considerando serem necessárias ações intersetoriais e transversais para a saúde infantil.

Insta sublinhar o que fala a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (2018), ao considerar questões que impactam a saúde da criança (da gestação ao nascimento), apontando serem necessárias ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, atenção integral e reabilitação infantil. Assim, PNAISC e PNPI concordam nos seguintes princípios para a saúde da criança pequena:

- 1. Direito à vida e à saúde;
- 2. Prioridade absoluta da criança;
- 3. Acesso universal à saúde;
- 4. Integralidade do cuidado;
- 5. Equidade em saúde;
- 6. Ambiente facilitador à vida;
- 7. Humanização da atenção; e,
- 8. Gestão participativa e controle social, expressando especificidade e importância na saúde da criança pequena.

Cabe, ainda, ressaltar a Agenda 2030, em seu objetivo 3 "Saúde e Bem-estar" que exprime uma preocupação em garantir uma vida saudável e fomentar o bem-estar para todos, em todas as idades, enfatizando a primeira infância ao definir metas associadas à saúde materna, neonatal e de crianças menores de 5 anos. Essas prerrogativas foram consideradas no processo de planejamento e elaboração deste plano, permitindo o estabelecimento das seguintes metas e estratégias:

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
1	Taxa de Mortalidade Infantil mantida abaixo de 10.0 por mil nascidos vivos.	SMS	Implementação das ações do grupo técnico, criado em 2017, para investigação de óbito fetal, infantil e materno para discussão de óbitos evitáveis e não evitáveis, por meio de reuniões do GT (semanais) e discussões por territórios (mensais).	SDSDH
			Implementação das discussões de óbitos nos comitês por território, mensalmente.	
			Implantação e implementação de ações e serviços de acordo com as recomendações do comitê de vigilância de óbito.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
1			Mapeamento dos óbitos infantis e fetais a cada quadrimestre.	
2	Oferta de Planejamento Familiar em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	SMS	Atualização do protocolo municipal de planejamento familiar.	
			Realizar Educação Permanente para todos os profissionais de Atenção Básica em relação ao protocolo municipal de planejamento familiar.	
			Realização dos Grupos de Planejamento Familiar nas UBS.	
			Manutenção permanente da oferta de insumos do planejamento familiar.	
			Realização de reuniões trimestrais para acompanhamento dos processos de esterilização cirúrgica.	
3	Mortalidade Materna Mantida até 2 óbitos por ano.	SMS	90% das Gestantes acompanhadas pela Atenção Básica - AB com 7 consultas ou mais.	
			Acesso garantido aos medicamentos e suplementos preconizados durante o pré-natal.	
			Aumentar para 80% o percentual de gestantes iniciando o pré-natal até a 12ª semana de gestação.	
			Ampliação da cobertura de Atenção Básica.	
			Implementação do Protocolo Municipal de Pré-Natal.	
			Realização de oficinas temáticas nas escolas e UBS, sobre prevenção das IST e de gravidez na adolescência.	
			Manutenção do Programa Gestante Segura (Vigilância em Saúde) para prevenção das arboviroses.	
			Institucionalização de fluxo intersetorial para captação precoce das gestantes.	SDSDH, SEDUC e SPM
			Realização de busca ativa para inserção das adolescentes gestantes ao Pré-natal.	
			Realização de reuniões com grupos de gestantes nas UBS para tratar dos temas: alimentação, amamentação, cuidados com a higiene, ocorrência do parto, cuidados com o bebê e plano de parto.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
3			Inclusão do parceiro (da parceria) no pré natal com acesso a exames, orientações sobre a gestação, parto e puerpério.	
			Educação Permanente para médicos e enfermeiros das UBS para implementação do protocolo municipal de pré-natal.	
			Realização de consulta puerperal no prazo de 7 dias e no máximo até 42 dias da ocorrência do parto.	
			Capacitação dos profissionais para o registro completo e fidedigno dos dados da gestante na Declaração de Nascidos Vivos (DNV) e dados do Recém-Nascido (RN) - testes, dados do parto na caderneta da criança.	
			Monitoramento do cumprimento do Protocolo Municipal de Pré-natal.	
			Implantação da unidade móvel USG.	
			Ampliação e garantia de acesso aos exames laboratoriais para gestantes preconizados pelo Ministério da Saúde.	
			Promoção de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), com ênfase à prevenção da transmissão vertical.	
4	Incidência de sífilis congênita reduzida (abaixo de 60 casos por ano).	SMS	Descentralização do tratamento de sífilis para as UBS da zona rural e acompanhamento mais fidedigno no tratamento das parcerias.	SDSDH
			Realização de educação permanente sobre IST para os profissionais da AtençãoBásica.	
			Monitoramento e acompanhamento dos casos de gestante por território.	
			Educação permanente de profissionais das UBS para notificação e inserção de dados referentes à Sífilis, HIV e IST no e-SUS AB, permitindo monitoramento contínuo.	
			Monitoramento e busca ativa de gestantes que não realizaram teste de sífilis/HIV.	
			Monitoramento das crianças com sífilis congênita.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
5	Incorporadas estratégias de brincar ao ar livre e acesso à natureza em 100% das unidades de educação infantil.	SEPLAG	Monitoramento do cumprimento do Protocolo de Humanização do Parto / Ministério da Saúde.	
			Educação Permanente para os profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) para Inclusão do Plano de Parto no protocolo de Pré-Natal de risco habitual em consonância com o protocolo de Assistência ao Parto.	
			Capacitação da equipe de atenção básica sobre triagens neonatais (análise de exames e encaminhamentos).	
			Qualificação da rede de parto humanizado por meio da formação de servidores de saúde, com ênfase à prevenção da violência obstétrica.	Câmara Técnica de Enfrentamento à Violência Obstétrica (CTEVO)
			Ampliação do número de gestantes usuárias do SUS com acesso ao parto humanizado.	
			Capacitação da Rede de Atenção ao Parto com fortalecimento da Lei Nascer Bem.	
			Implantação do protocolo de Assistência ao Parto na Maternidade Municipal.	
			Realização de ações para promoção do parto humanizado, com ênfase à desmistificação da dor do parto e uso das práticas integrativas no alívio da dor.	
6	Rede Materno Infantil integrada por meio de ações intersetoriais.	SMS	Implementação de programa com rodas de conversas, mensais, durante os primeiros 6 meses de vida do bebê para fortalecer vínculo mãe e bebê, criar uma rede de apoio entre as mães e reduzir riscos de depressão pós-parto.	SDSDH e SPM
			Fortalecimento do vínculo mãe e bebê por meio de oficinas de Shantalla e do ofurô em 100% das UBS.	
			Criação de metodologia para aferição de dados de Saúde Mental no pós-parto.	
7	95% de cobertura vacinal de Crianças e Gestantes.	SMS	Realização de busca ativa das Crianças e Gestantes com vacinas em atraso.	SDSDH e SEDUC
			Implementação de ações de atualização vacinal nos CMEIs.	
			Manutenção da cobertura vacinal, preconizada pelo Ministério da Saúde.	
			Realização de Campanhas Municipais de Vacinação.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
8	Atenção integral à saúde da criança para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.	SMS	Construção e implantação do Protocolo Municipal de Puericultura.	
			Mapeamento das principais causas de morbidade no período perinatal e até 2 anos de idade.	
			Realização de oficinas e grupos nas UBS, sobre: aleitamento materno, vacinação e exames do recém-nascido.	
			Educação Permanente dos profissionais das UBS para diagnóstico precoce e manejo clínico das doenças prevalentes na infância.	
			Implantação de um Banco de Leite na Maternidade Municipal.	
			Realização mínima de 4 consultas de puericultura com crianças até 1 ano acompanhadas pela Atenção Básica.	
			Realização de exames (teste do pezinho, coração, orelhinha, olho e linguinha) em 100% dos recém nascidos na Maternidade Municipal.	
			Implementação de busca ativa das famílias com recém-nascidos para realização dos testes (pezinho, orelhinha).	
9	Número de acidentes na primeira infância reduzido em 15%	SMS	Realizar ações de prevenção de acidentes na primeira infância através das UBS e Escolas.	SEDUC
			Monitoramento do registro de ocorrências de acidentes na Primeira Infância nos Sistemas de Informações de Saúde.	SDSDH e SEDUC
10	100% das crianças em situações de risco e vulnerabilidade acompanhadas por meio de ações intersetoriais	SMS	Definição de critérios e monitoramento das crianças consideradas de risco.	
			Criação e implementação de protocolo intersetorial de notificação de violência de modo a reduzir a subnotificação.	SDSDH e SEDUC
			Formação para gestantes e mães/cuidadoras para a construção e desenvolvimento psicológico na primeira infância, contribuindo para o rompimento do ciclo da violência familiar.	SPM
			Acompanhamento e monitoramento das crianças até 2 anos por meio da puericultura.	
			Manutenção de educação permanente para os profissionais da AB.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
10			Realização de ações do Programa Aprender com saúde nos CMEIs e Escolas da Rede Municipal: atualização de caderneta vacinal; ações de alimentação e nutrição; saúde bucal; promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; prevenção de violências e acidentes; identificação de sinais de agravos e doenças em eliminação.	
11	Rede de atenção especializada ambulatorial ampliada em 35% para atender a demanda.	SMS	Mapeamento anual da demanda não atendida de atendimento especializado por meio do Sistema de Regulação de Consultas e Exames.	
			Ampliação da oferta de atendimento, de profissionais especialistas, às crianças de 0 a 6 nos AME Infanto-Juvenil.	
			Identificação de oportunidades de parcerias e convênios para atendimento da demanda.	
12	Reduzida a desnutrição infantil e obesidade em 10%.		Criação de Programas e ações de saúde, qualidade de vida e atividades físicas para prevenção à obesidade.	
		SMS	Realização de busca ativa de crianças com desnutrição/obesidade para acompanhamento diferenciado na puericultura.	
		SEDUC	Desenvolvimento de cardápio específico para crianças obesas e subnutridas nos CMEIs e escolas com educação infantil.	SDR, SDSDH e SMS
		SDR	Ampliação da implantação de sistemas agroflorestais que beneficiem as crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.	
			Fortalecimento dos programas PNAE e PPA voltados às crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.	
		SMS	Realização de ações intersetoriais para diagnóstico e acompanhamento da situação nutricional das crianças de 0 a 6 anos (obesidade e desnutrição)	
13	Aumento em 100% o acesso à água potável no município durante período de estiagem, com foco nas famílias com crianças de 0 a 6 anos.	SDR	Mapeamento de áreas com crianças de 0 a 6 anos com menor índice de água potável e priorização de áreas residenciais com famílias de 0-6 anos para ações.	SEPLAG
			Perfuração de 40 poços artesianos por ano para famílias com crianças de 0 a 6 anos.	
			Ampliação do programa de cisternas comunitárias próximas a escolas de educação infantil na área rural.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
13			Durante período de seca, distribuição de água potável por caminhões -pipa em áreas de maior concentração de famílias com crianças de 0 a 6 anos ainda não abastecidas por cisternas e poços.	
14	100% das unidades de educação infantil contempladas pelo programa municipal Aprender com Saúde.	SMS	Desenvolvimento de ações estratégicas do Programa Municipal Aprender com Saúde.	SEDUC
			Realização de ações nos CMEIs e Escolas Municipais com a educação infantil para a atualização vacinal dos escolares	
			Realização de ações nos CMEIs e Escolas Municipais com a educação infantil sobre alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil para encaminhamento e acompanhamento.	
			Realização de ações nos CMEIs e Escolas Municipais com a educação infantil sobre saúde ambiental.	
			Realização de ações nos CMEIs e Escolas Municipais com a educação infantil para avaliação bucal, escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor.	
			Realização de ações nos CMEIs e Escolas Municipais com a educação infantil para avaliação de saúde ocular, identificação de possíveis sinais de alteração e entrega das lentes corretivas de acordo com a avaliação.	
			Realização de ações nos CMEIs e Escolas Municipais com a educação infantil para avaliação de saúde auditiva e identificação de possíveis sinais de alteração para encaminhamentos e orientações.	
			Realização de ações nos CMEIs e Escolas Municipais com a educação infantil sobre prevenção de violências e acidentes.	
			Realização de ações nos CMEIs e Escolas Municipais com a educação infantil para identificação de sinais de agravos e doenças em eliminação.	
			Realização de ações nos CMEIs e Escolas Municipais com a educação infantil sobre práticas corporais, atividade física e lazer.	
			Realização de ações nos CMEIs e Escolas Municipais com a educação infantil sobre promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
14			Realização de ações nos CMEIs e Escolas Municipais com a educação infantil sobre prevenção das IST/AIDS e orientação sobre direito sexual e reprodutivo.	
			Realização de ações nos CMEIs e Escolas Municipais com a educação infantil sobre saúde mental.	
			Realização de ações nos CMEIs e Escolas Municipais com a educação infantil para prevenção de COVID-19.	
15	100% das crianças identificadas com deficiência acompanhadas pela rede municipal.	SMS	Mapeamento e identificação de modo intersetorial de crianças com deficiência.	SDSDH e SEDUC
			Realização de monitoramento e assistência de crianças com deficiências física e mental.	
			Manutenção de educação permanente para os profissionais da rede de Atenção Básica (AB) e Atenção Especializada (AE).	
16	Redução de 2% no percentual de casos de gravidez na adolescência	SMS	Implantação de programa de prevenção à gravidez na adolescência.	
			Realização de oficinas temáticas nas escolas e UBS, sobre prevenção das IST e de gravidez na adolescência.	SEDUC
			Realização de Oficinas temáticas dentro dos grupos dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.	SDSDH e SEDUC

6.3 EIXO III - PROTEÇÃO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA

A proteção social consiste em uma política de assistência social que busca assegurar a todas as pessoas que dela necessitem, e sem contribuição anterior, o suprimento dessa proteção, sendo arguido pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que a mesma deve assegurar as seguintes provisões: segurança de sobrevivência (subsistência de rendimento e autonomia), de acolhida (voltado a quem se encontra em situação de abandono, de rua, ou necessita ser deslocado do núcleo familiar) e de convívio familiar (fortalecimento do vínculo familiar) (PNAS, 2005). Nessa perspectiva, a primeira infância enquanto etapa da vida crucial para o desenvolvimento pleno, mas, ao mesmo tempo, um período de dependência, que requer cuidados e atenção de outros indivíduos, demonstra a imprescindibilidade em prover as crianças de 0 a 6 anos e suas famílias com condições de vivência dignas.

Em que pese essas considerações, o próprio Marco Legal da Primeira Infância especifica a assistência social à família da criança como uma das áreas prioritárias para políticas públicas destinadas a gestantes e crianças pequenas (BRASIL, 2016). Pode-se identificar, ainda, o destaque à proteção social na Agenda 2030, que exprime, entre outros objetivos, os seguintes propósitos: erradicação da pobreza, fome zero, água potável e saneamento, trabalho decente e redução das desigualdades (ODS, 2015). Tais aspectos devem ser trabalhados, principalmente, quando se pensa em proteção social para a primeira infância, o que é reforçado no Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), propiciando condições materiais e subjetivas para que as famílias assistam seus componentes, sobretudo, os mais vulneráveis, como as crianças de até 6 anos. Foi nessa perspectiva que se elaborou as metas e estratégias abordadas a seguir:

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
1	Ampliada a retenção de profissionais da SDSDH para acompanhamento das famílias com crianças de 0 a 6 anos.	SDSDH	Mapeamento de rotatividade de profissionais e desafios para retenção e desistência.	
			Criação e Implementação de Plano de Ação para ampliar a retenção de profissionais	
			Planejamento a respeito do perfil e dos requisitos necessários para contratação da equipe.	
2	Ampliação de estratégias de fortalecimento de vínculo no atendimento a gestantes e famílias com crianças de 0 a 6 anos em 100% dos CRAS.	SDSDH	Priorizar atendimento a gestantes e famílias com crianças de 0 a 6 anos, pelos serviços de proteção social.	
			Inclusão permanente e atualização cadastral regular no CadÚnico.	SEDUC

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
			Articulação com CMEIs para garantia de acesso à educação infantil	
			Ampliação de oferta do Serviço de Convivência e fortalecimento de Vínculos para mães e crianças de 0 a 6 anos em todas as unidades do CRAS.	
			Acompanhamento e encaminhamento, quando necessários, aos equipamentos do território que compõem a rede socioassistencial.	
			Potencializar ações para garantia de auxílio natalidade às gestantes, em situação de pobreza e extrema pobreza: mapeamento, busca ativa e entrega do auxílio.	
			Ampliar as ofertas de capacitação profissional para 500 famílias do CadÚnico.	
			Ampliação das oficinas do PAIF para gestantes em todos os CRAS.	
3	Ampliação de Oferta de Capacitação Profissional, em 30%, para famílias com crianças inseridas nos CMEIs.	SPM	Planejamento e realização de cursos e oficinas de capacitação profissional para as mães e cuidadoras das crianças de 0 a 6 anos.	SEDUC
4	Ampliação de Rede de acolhimento intersetorial aos casos de violência doméstica e familiar.	SDSDH	Elaboração de diagnóstico (tipificação e perfil) referente às violações de direitos das crianças na primeira infância.	
			Implementação de reuniões regulares da equipe técnica do Núcleo de Enfrentamento à Violência contra as crianças com Rede de Proteção.	
			Realização de atividades socioeducativas com famílias sobre proteção às crianças na primeira infância	
		SPM	Promoção de ações de prevenção e enfrentamento à violência doméstica e familiar.	SDSDH
			Desenvolvimento e implementação de Protocolo Intersetorial para notificação e monitoramento de violência doméstica e familiar.	
			Sensibilização da sociedade para a proteção da criança contra a violência por meio de campanhas, seminários e articulação com meios de comunicação.	SECOM e SEDUC

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
5	Ampliadas políticas públicas para redução de insegurança alimentar nas famílias com crianças de 0 a 6 anos, identificadas em situação de vulnerabilidade social, nas áreas urbana e rural.	SDSDH	Realização de diagnóstico territorial, incluindo zona urbana e rural, para produção de um "mapa da fome" territorial. O mapa mostrará onde estão as famílias com crianças de 0 a 6 anos, onde estão os serviços, a fim de identificar lacunas existentes.	SDR
			Desenvolvimento de Plano de Ação Intersetorial para intensificação de políticas de proteção social, saúde e educação, nas comunidades mais vulneráveis.	
6	Ampliado o número de gestantes e famílias com crianças de 0 a 6 anos acompanhadas pelos serviços socioassistenciais.	SDSDH	Realização de busca ativa de famílias fora do CadÚnico.	
			Criação e sistematização de banco de dados que possibilite um fluxo de informações sobre a Primeira Infância entre as secretarias municipais e órgãos da sociedade civil	SEDUC e SMS
			Realização de busca ativa nos territórios.	
			Divulgação de informações sobre o Auxílio Brasil, com foco na importância da atualização cadastral.	
			Inserção das famílias no acompanhamento dos CRAS.	
			Implementação de estratégia de mapeamento regular de famílias vulneráveis fora do CadÚnico por meio de estratégias intersetoriais.	SEPLAG e SMS
7	Reduzido o percentual de crianças de 0 a 6 anos em acolhimento institucional.	SDSDH	Implantação do serviço de família acolhedora.	
			Elaboração, implementação e monitoramento contínuo do fluxo dos acolhimentos institucional e familiar.	
			Realização de reuniões trimestrais de Grupo Técnico sobre Acolhimento de crianças, com a participação do Ministério Público, Poder Judiciário e Conselho Tutelar.	
			Avaliação multidisciplinar realizada, de acordo com o prazo legal.	
8	Política de formação continuada de profissionais do SUAS quanto ao desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos instituída e constantemente revisada.	SDSDH	Realização de formação continuada (palestras, oficinas, seminários, cursos) para trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).	
			Estabelecimento de parcerias com instituições de ensino superior para ofertas de cursos de formação.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
8			Implantação de Núcleo de Educação Permanente (NEP) no SUAS.	
9	Número de acidentes de primeira infância reduzidos em 15%.	SMS	Realização de ações preventivas aos acidentes na Primeira Infância de maneira transversal.	
			Desenvolvimento e implantação de protocolos para inserção de informações preventivas em consultas de puericultura, estratégia de saúde da Família, Programa Criança Feliz, atividades específicas em reuniões, ou programas da SDSDH, reunião de pais nas escolas.	SDSDH e SEDUC
		AMTTC	Mapeamento de áreas de acidente de trânsito envolvendo crianças de 0 a 6 anos.	
			Implementação de estratégias de segurança viária (redução de velocidade, acessibilidade, permeabilidade, sinalização, muros verdes) nas áreas mapeadas, bem como no entorno das unidades de educação infantil.	SEDUC e SIURB
10	Subregistro de Nascimento das Crianças de 0 a 6 anos erradicado.	SDSDH	Ampliar a atuação do cartório da maternidade municipal nos fins de semana.	
			Realização de encaminhamento para Cartórios.	
			Criação e implementação de protocolo intersetorial para identificação, notificação e monitoramento de crianças que não possuem registro civil.	
			Formação de profissionais nas UBS, escolas e CRAS para encaminhamento e notificação adequada das crianças sem registro civil.	
11	Fortalecimento de ações que fomentem a Igualdade Étnico Racial.	SDSDH	Promover formações/capacitações semestralmente sobre o resgate e valorização da cultura africana, afro-brasileira e indígena, bem como sobre o enfrentamento ao racismo com base na Lei n° 12.288/10 que dispõe do Estatuto da Igualdade Racial em parceria com Conselho Municipal de Promoção de Políticas da Igualdade Étnico de Caruaru-PE, para servidores (as) dos equipamentos da Prefeitura Municipal de Caruaru que atuem com crianças de 0 a 06 anos e/ou seus familiares.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
11			Viabilizar acervo de livros afro-infantis, filmes de desenhos animados, imagens fotográficas e brinquedos com representatividade negra e indígena em equipamentos da SDSDH que atendam crianças negras na primeira infância e suas famílias.	
			Incluir e executar ações de enfrentamento ao racismo com destaque às crianças com deficiência negras e indígenas na primeira infância durante as datas comemorativas alusivas às pessoas com deficiência.	
			Promover campanhas anuais que tratem do tema “Infâncias sem Racismo”, fomentando as temáticas de representatividade negra na mídia e na literatura infantil, bem como sobre o enfrentamento ao racismo, divulgando canais de denúncia como o Disque 100.	

6.4 EIXO IV – DIREITO À CIDADE, INFRAESTRUTURA E SUSTENTABILIDADE

O desenvolvimento pleno e integral infantil inclui cuidados para com suas dimensões física, cognitiva e socioemocional (NCPI, 2016), além da vivência em um meio adequado, como já preconizado na Convenção sobre os Direitos das Crianças da Organização das Nações Unidas (ONU), com boas condições de moradia, saneamento básico, acesso a transporte público e outros serviços, áreas de contato com a natureza, proteção e segurança (ONU, 1989). Nessa perspectiva, o Marco Legal da Primeira Infância, em seu artigo 5º, destaca o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente como áreas prioritárias nas políticas públicas destinadas às crianças de 0 a 6 anos; e em seu art. 17, prevê, também, que os municípios se empenhem na criação de espaços lúdicos que proporcionem o bem-estar, o brincar e a fruição de ambiente livres para a primeira infância (BRASIL, 2016).

O Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) argumenta sobre o direito da criança ao espaço na cidade, incluindo tanto a necessidade de adequação às características biofísicas e de desenvolvimento referente à faixa etária da primeira infância, quanto à sua participação na definição de tais espaços e no processo construtivo de uma sociedade sustentável. A publicação expõe, ainda, que os espaços são construídos de forma insustentável e precária, desfavorecendo principalmente àquelas crianças em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica (PNPI, 2020). Nesse sentido, a Agenda 2030 define como objetivo 11: "tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis" (ODS, 2015), sendo este um objetivo alinhado a este PMPI, com ênfase na primeira infância, como apresentado nas metas e estratégias elencadas abaixo:

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
1	Implantação de 10 Zonas Prioritárias para primeira infância no território (rural e urbano) até 2032, no perímetro dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs)	SEPLAG	Implantar 10 Parques Naturalizados próximos a 10 CMEIS, considerando o raio de 300 m a partir de cada CMEI. Promover a conexão e requalificação urbana e ambiental do entorno dos equipamentos públicos.	AMTTC, SESP e URB
			Regulamentar e delimitar Zonas Prioritárias da Primeira Infância, no entorno de Equipamentos Públicos e Privados de Saúde, Educação e Assistência Social, a partir dos Planos Diretor e de Mobilidade.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
			Desenvolver e implementar projetos de urbanismo tático em vias e muros da cidade nas zonas prioritárias para primeira infância.	AMTTC, SESP, SIURB e URB
			Implementar melhorias nos espaços existentes, com aprimoramento de ambientes públicos que viabilizem a realização das atividades do brincar, contemplando a inclu são e acessibilidade, em comunidades, parques, praças, escolas, hospitais e unidades de saúde e assistência.	SESP
1			Implantação de mobiliário urbano voltado para as crianças de 0 a 6 anos, utilizado para descanso, e também para estímulo para o processo de aprendizagem e desenvolvimento infantil. Incluir elementos lúdicos, cores, texturas e objetos em muros, bancos, escadas, corrimão, ponto de ônibus.	SIURB
			Implantar melhorias nas zonas de primeira infância de acordo com projetos e protocolos estabelecidos.	
			Adequar parques e praças para atender público da PI, com melhoria dos banheiros, playground e mobiliário.	SIURB
			Criar, incorporar e ampliar as zonas prioritárias para a primeira infância em projetos de melhoria da infraestrutura urbana e de mobilidade.	AMTTC e SIURB
			Desenvolvimento de protocolo com diretrizes para zonas prioritárias da primeira infância no que tange a segurança viária, sinalização, acessibilidade e permeabilidade de pedestres, bem como, conforto e ludicidade.	AMTTC
			Identificação de passivos e classificação de prioridade de problemas de mobilidade no Município, com o olhar à primeira infância.	
			Participação opinativa da AMTTC na tratativa de criação de novos loteamentos, na criação de parâmetros e diretrizes que considerem a segurança das crianças entre 0 e 6 anos.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
1			Criação de modelo de intervenção com ferramentas desenvolvidas com foco na mobilidade, identidade visual, sinalização e urbanismo tático, voltados à primeira infância, de modo que possa ser replicado no entorno de CMEIs e escolas.	
			Melhoria dos pontos de ônibus próximos às escolas de educação infantil, maternidades, UBS e CRAS, garantindo conforto e segurança (abrigo, acessibilidade, bancos).	SESP
			Mapear e gerir os espaços com CMEIS e Pré-escolas em diferentes territórios/ bairros, áreas urbana e rural para melhor alocação/ utilização de recursos.	
2	Requalificação de 2km de passeios no entorno das unidades de educação infantil para prover maior autonomia e segurança nos deslocamentos.	SEPLAG	Ampliação e consolidação de rotas seguras e acessíveis, conectando aos espaços e atividades regulares de brincar.	URB
			Conscientização e sensibilização dos usuários (pais, cuidadores, crianças pequenas) sobre a importância de manutenção dos espaços públicos voltados à PI.	SECOM e SEDUC
			Uso de ferramentas lúdicas (Pé de Infância) e Mobiliário Urbano como estímulo para o processo de aprendizagem e desenvolvimento infantil nas rotas para as escolas. Elementos lúdicos, cores, texturas e objetos em muros, bancos, escadas, corrimão, ponto de ônibus.	SESP
			Criação de metodologia para aferir e monitorar dados. Exemplos: aumento do uso de crianças e cuidadores que caminham com crianças até os CMEIs e pré-escolas, bem como, redução de acidentes viários nas áreas com intervenções.	
3	Garantida zeladoria regular e permanente das zonas prioritárias da primeira infância, bem como, do entorno dos principais serviços (escolas de educação infantil, CRAS, UBS e espaços de brincar (praças e parques).	SESP	Implantação ou melhoria dos sistemas de iluminação pública, priorizando as áreas públicas de primeira infância.	
			Implantar sistema de coleta seletiva nas áreas prioritárias para a primeira infância, incluindo, até 2024, 100% das escolas municipais, que atendem o público de até 6 anos.	
			Ampliada em 100% a cobertura de iluminação nas áreas de mobilidade de primeira infância em até 5 anos, com assinatura do contrato da PPP de iluminação.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
3			Intensificar as ações de zeladoria (Limpeza Urbana, Iluminação Pública, paisagismo, manutenção de limpeza dos banheiros públicos) nos entornos do CMEIs e escolas municipais, identificando os gargalos nessas localidades.	
			Manutenção e limpeza regular e permanente dos banheiros em praças, parques, unidades de educação infantil e espaços de cultura.	
4	Educação ambiental incluída na grade curricular, de forma transversal, em 100% das escolas do município.	SEDUC	Incluir e incentivar atividades pedagógicas voltadas à educação ambiental, transformação e reutilização de recursos naturais na grade curricular escolar.	SESP
			Promoção de ações interativas voltadas para sustentabilidade, abordando temas de mobilidade, arborização, e resíduos sólidos.	
5	Garantia de espaços voltados à primeira infância nos parques das áreas urbana e rural.	SESP	Garantir espaços dedicados à primeira infância em todos os parques urbanos (playground, mobiliário, etc.).	URB
			Construir praças ou parques naturalizados próximos às CMEIs ou nas áreas residências onde não houver praças ou espaços para brincar com a natureza.	SIURB
			Realizar plantio de árvores que façam sombra nas rotas para as UBS, escolas de educação infantil, praças e parques.	SEDUC e SMS
			Promoção de rotas seguras, lúdicas e confortáveis entre os espaços escolares, as praças e parq ues para promover desemparedamento e acesso das crianças de 0 a 6 anos à natureza.	SEDUC
6	Linhas de desejo/rotas ligando áreas públicas destinadas à primeira infância arborizada.	AMTTC	Mapear desafios e definir estratégias de egurança viária nas áreas próximas às escolas de educação infantil, UBS, pracinhas e CRAS.	URB
			Melhorar calçadas e paradas de ônibus nas rotas a pé nas escolas de educação infantil e UBS.	SIURB e URB
			Implantar nova sinalização e ações de urbanismo tático, considerando as crianças de 0 a 6 anos, próximas às unidades de Educação, Saúde e Assistência.	SEDUC, SMS e SDSDH
			Implantação de mobiliário urbano acessível para as crianças ao ambiente de trânsito: Nome de ruas, rampas de acessibilidade, bicicletários, bancos para descanso, etc.	SIURB e URB

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
7	Equipamentos culturais adaptados quanto a mobiliário, banheiros, rampas de acessibilidade e espaços para atividades voltadas às crianças de 0 a 6 anos.	FCC	Criar eventos e ações artísticas e culturais voltados à primeira infância. Exemplos: oficinas de xilogravuras com pintura em papel com rolo, cordel e leituras de cordel.	
			Mapear desafios para a primeira infância em todos os espaços de cultura (casa de cultura, biblioteca e museus), relativos à banheiro (fraldário, lavatórios e privadas adequados), mobiliário, atividades e acessibilidade (rampas de acesso ou outras estratégias para carrinhos de bebê e cadeiras de roda).	SEPLAG
			Avaliar inclusão de espaços para a primeira infância nas reformas de casa de cultura, bibliotecas e museus (banheiro, mobiliário, atividades).	SIURB
			Inserção de ambientes voltados para a primeira infância nas bibliotecas municipais.	SIURB e SEDUC
			Reestruturar e reabrir o Museu do Cordel Olegário Fernandes, no Parque 18 de Maio: a) Reorganizar o espaço físico do Museu do Cordel Olegário Fernandes; b) Desenvolver oficinas de xilogravuras com pintura em papel com rolo; c) Promover oficinas de cordel e leituras de cordel. Reabertura em 18 de maio de 2022.	SIURB
			Reabertura da Biblioteca Pública Municipal Álvaro Lins com espaços adequados para sala infantil e brinquedoteca.	SEDUC
			Biblioteca Biblioteca Pública Municipal Álvaro Lins reaberta até o fim de 2023 com 1 videoteca, 1 brinquedoteca e uma sala de leitura infantil.	SIURB
8	Disponibilizar a 60% das crianças acesso a espaços de lazer e de cultura.	SEDUC	Desenvolver atividades para crianças que estimulem criatividade e ludicidade.	SDSDH
			Realização de campanhas permanentes para a sensibilização e promoção do brincar.	SEPLAG
			Disseminação de campanhas e desenvolvimento de atividades para reduzir a exposição das crianças às telas e promoção do brincar.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
8			Criação de estratégias e atividades permanentes para fortalecer a cultura do brincar no município de Caruaru.	SEPLAG
			Criar atividades ou programas que incentivem o uso dos espaços públicos e natureza no combate à exposição excessiva de crianças às telas (parques naturalizados e praças).	
			Mapear áreas residenciais com grande concentração de famílias com crianças entre 0 e 6 anos e com escassez de praças e parques para este público.	
			Reativar Programa Ruas de Lazer/Brincar nas áreas residenciais com escassez de praças e espaços públicos para o brincar livre.	
9	Ampliado em 100% a cobertura de saneamento básico nas áreas residenciais com crianças de 0 a 6 anos.	SIURB	Identificação de territórios com maior concentração de famílias com crianças de 0 a 6 anos.	SEPLAG
			Identificação de cobertura de saneamento básico nos territórios onde está maior concentração de famílias de 0 a 6 anos.	
			Desenvolvimento de estratégia e orçamento para implantação de sistema de saneamento básico, priorizando áreas onde residem famílias com crianças de 0 a 6 anos.	
10	Ampliada em 50% as ações para melhoria de habitação e infraestrutura de famílias com crianças de 0 a 6 anos residindo em aglomerados subnormais (zonas especiais de interesse social)	SIURB	Mapeamento de famílias com crianças entre 0 a 6 anos residindo em aglomerados subnormais.	SEPLAG
			Priorização de famílias com crianças de 0 a 6 anos nos Projetos de Habitação.	SDSDH
11	Ampliação de Estratégias de fortalecimento da cultura local em 100% das instituições de educação infantil.	SEDUC	Criar eventos e ações artísticas que promovam a cultura local para crianças de até 6 anos.	FCC
			Desenvolver atividades nos CMEIs e escolas municipais que incentivem o conhecimento da história e cultura locais, considerando o estímulo à criatividade e a ludicidade, pertinentes à primeira infância.	FCC
			Promover ações e campanhas de sensibilização da sociedade e das famílias com crianças de até 6 anos sobre a importância de perpetuar a cultura local.	FCC

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
12	Realizada Educação Infantil para o trânsito desde o primeiro ano escolar.	AMTTC	Promover a Educação Infantil para o Trânsito, trabalhando a cordialidade, o respeito e a solidariedade. Conteúdos ensinados de forma lúdica, destacando legislação e diretrizes, sinalização em vias, calçadas e afins.	
			Estudo de áreas a intervir e inserção de cores que instigam a atenção das crianças aos elementos que compõem o trânsito (Projeto semelhante já está presente na cidade, com a pintura de uma xilogravura, localizada no Cruzamento entre a Rua Belmiro com a Rua Frei Caneca que destaca a cultura da cidade).	

6.5 EIXO V - PLANEJAMENTO, GESTÃO E MONITORAMENTO

Este eixo representa o ponto focal de organização e articulação das diferentes secretarias municipais no propósito de tornar o PMPI um empenho integrado e integral desde a etapa de seu planejamento à sua execução. Nesse sentido, as publicações enfocadas na primeira infância recomendam que os municípios estabeleçam comitês intersetoriais voltados a políticas públicas para as crianças de até 6 anos (BRASIL, 2016), observem as particularidades e características locais (PNPI, 2020) e convidem à participação e compromisso na prioridade à primeira infância, o prefeito ou prefeita, as secretarias de governo, os conselhos municipais, os profissionais de diversas áreas, a sociedade e as próprias crianças pequenas (RNPI, 2017).

Ao destrinchar o eixo V, depreende-se que a prioridade à primeira infância envolve desde a reunião das secretarias municipais, o levantamento de informações, a definição de ações, a redação do PMPI, à alocação de recursos financeiros exclusivos à primeira infância e acompanhamento de operações visando à correção, ao refinamento e garantia de execução do planejado. O papel deste eixo compreende, ainda, destacar a importância da mudança de comportamento, buscando que a população apreenda o que é a primeira infância e o porquê de ser necessário um olhar prioritário a esta faixa etária, perscrutando, também, assegurar a continuidade dessa atenção aos pequenos cidadãos. Desse modo, o eixo V se desdobrou nas metas e estratégias expostas abaixo:

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
1	Orçamento de primeira infância representado no PPA.	SEPLAG	Projeção anual do orçamento necessário para a primeira infância.	
			Realização de planejamento e articulação com as coordenações sobre demandas deste contexto.	
			Identificação/ destaque do recurso de PI no orçamento anual: Especificação no orçamento das ações de Primeira Infância (alimentação/nutrição, modernização, construção, transporte, equipamentos para os Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) e Pré -escolas, assistência, gestão administrativa, pessoal, programas de atenção, de fortalecimento de vínculos, de acolhimento, entre outros) de acordo com as secretarias municipais que ofertam os serviços, de forma separada para essa faixa etária.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
2	5 projetos de captação de recursos para primeira infância submetidos por ano.	SEPLAG	Realização de parcerias com o governo federal e estadual bem como com a iniciativa privada, ONGs e instituições filantrópicas, nacionais e internacionais, que viabilizem projetos e programas que beneficiem a primeira infância.	
			Desenvolvimento de estratégias de financiamento de projetos e programas que envolvam o atendimento à primeira infância.	
3	Sistema de Monitoramento de indicadores e alertas de primeira infância criado e atualizado regularmente.	SEPLAG	Definição de indicadores de performance da primeira infância.	
			Criação de painel de monitoramento de indicadores e atualização dos dados.	
			Levantamento de dados específicos para primeira infância, verificando dados sem monitoramento no município.	
			Obtenção de dados e informações sobre a população de forma territorializada, incluindo população da zona rural.	
			Produção de conhecimento para tomada de decisão baseada em dados e informações.	
			Implantação de Sistema que identifica e gera alerta de crianças e gestantes em situação de risco. Inclusão de novos alertas: 2022 - 3 alertas; 2023 - 6 alertas; 2024 - 10 alertas; 2032 - 15 alertas. decisão baseada em dados e informações.	
4	População conscientizada e sensibilizada sobre a importância da primeira infância e do brincar nesta fase.	SEPLAG	Desenvolvimento e implementação de plano de comunicação que garanta envolvimento da sociedade civil nas estratégias e políticas da primeira infância.	
			Implementação de pesquisas regulares nos serviços públicos municipais para identificar a percepção da sociedade sobre a primeira infância e a importância do brincar.	SEDUC, SDSDH e SMS
			Realização de campanhas de conscientização e sensibilização dos usuários (pais, cuidadores, crianças pequenas) sobre a importância de manutenção dos espaços públicos voltados à primeira infância.	SECOM
			Realização da Semana do Bebê anualmente.	SDSDH e SMS
			Promoção da participação social para as políticas de primeira infância por meio de diversos canais de comunicação. Exemplos: parques de primeira infância, sinalização em torno de CMEIs, cartazes nos equipamentos públicos, entre outras estratégias.	

CONTINUA QUADRO

CONTINUAÇÃO DO QUADRO

Nº	Meta	Secretaria Líder	Estratégias	Intersetorialidade
5	Primeira infância priorizada no espaço público.	SEPLAG	Criação de norma legal para priorizar crianças de 0 a 6 anos nos serviços públicos municipais, principalmente, crianças em acolhimento.	SEDUC, SMS e SDSDH
6	Comitê das Crianças permanente e atuante	SEPLAG	Instituição do Comitê das crianças.	
			Realização de encontros anuais do comitê em torno do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI).	SEDUC, SDSDH, SMS, SPM, SESP, SDR, AMTTC e FCC
			Realização de reuniões com o Comitê das crianças para desenvolvimento de ideias e ações mais assertivas dentro da perspectiva da Primeira Infância que contribuam com os planos anuais de primeira infância.	
7	Monitoramento anual do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) realizado para garantia do alcance das metas.	SEPLAG	Revisão de decreto 083/17 para adequar os participantes dos comitês e atribuições.	
			Instituição do Comit ê Técnico Intersetorial para monitoramento e avaliação da execução do Plano e garantia de orçamento para primeira infância, com reuniões mensais.	
			Instituição de Comitê Gestor Intersetorial (secretários) de acompanhamento quadrimestral para garantir o andamento das estratégias.	
			Criação de Plano de Ação anual, vinculado ao PMPI, com indicadores de progresso e definição clara de prazos para garantir processo de monitoramento do PMPI.	
			Criação de Comissão permanente de acompanhamento e monitoramento a ser criado pelo COMDICA.	
8	Instituídas instâncias de promoção e aperfeiçoamento da intersetorialidade nas políticas voltadas à primeira infância	SEPLAG	Articulação das diferentes secretarias municipais para elaboração de propostas/ações intersetoriais que contribuam com o atendimento integral e de qualidade à Primeira Infância.	
			Desenvolvimento de estratégias que promovam serviços integrados, adequados às idades, situações e condições das famílias.	
			Promoção de cursos, ações intersetoriais e participação em redes nacionais/globais relacionadas à primeira infância.	

O que você gostaria que tivesse ou não na sua cidade?

"Não queria que a rua tivesse areia e pedra para brincar de amarelinha. Na areia não dá pra fazer a amarelinha".

Marjorie (5 anos)

Governança: acompanhamento, monitoramento e avaliação do PMPI/Caruaru

O processo de planejamento de políticas públicas para as crianças de 0 a 6 anos e gestantes, enquanto resultado de um trabalho intersetorial com o propósito de ofertar serviços integrados para o desenvolvimento integral das crianças pequenas apenas se torna benesse, quando é acompanhado de concretude, quando as ações saem do papel para transformar a realidade. Aqui, reside a continuidade de ações conjuntas, e não só isso, mas, a análise e o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação de tais ações, verificando-se sua execução e seu efeito, constatando se há melhoria na qualidade dos serviços, e principalmente, na vida das crianças, de suas famílias e comunidades.

As publicações e normas legais que conduzem as políticas públicas para a primeira infância no Brasil destacam a importância de haver o processo de checagem de ações. O Marco Legal da Primeira Infância, em seu art. 11 evidencia a necessidade de elementos de monitoramento, coleta sistemática de dados e avaliação periódica dos fatores que compõem a oferta de serviços e o atendimento às crianças de até 6 anos e às gestantes, além da exposição dos resultados (BRASIL, 2016). O Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), por sua vez, realça o papel da divulgação dos resultados como sequência do monitoramento das ações, da identificação de problemas e do registro de iniciativas de resolução, explicitando que essas atividades contribuem para a transparência das políticas públicas, ofertando retorno à sociedade e acesso aos resultados gerais das iniciativas por parte das famílias com crianças pequenas (PNPI, 2020). No âmbito municipal, o Decreto nº 083, de 23 de outubro de 2017, que criou o Programa Primeira Infância de Caruaru, estabeleceu não só a elaboração e implementação de um Plano Municipal pela Primeira Infância, mas o monitoramento e avaliação das ações (CARUARU, 2017).

O acompanhamento e monitoramento do PMPI busca verificar o progresso na sua operacionalização e os resultados alcançados, sendo a etapa na qual se confere se é necessário modificar estratégias ou

implementar novas. Neste empenho, é importante considerar que existem diversas metodologias de controle e avaliação, incluindo indicadores que já são utilizados por cada uma das instâncias municipais, e que, na execução do presente Plano precisam ser coordenados, integrados e cruzados, de forma a assegurar a intersetorialidade, a transparência e a participação da sociedade na garantia dos direitos e do desenvolvimento da primeira infância do município.

Mais uma vez, como observado no Marco Legal, olhar com prioridade absoluta a primeira infância requer uma missão conjunta que contemple o governo, a família e a sociedade no empenho para dar funcionamento e continuidade às ações traçadas. Para monitoramento do presente PMPI, define-se um comitê gestor/executivo (ampliado em comparação ao Decreto nº 083, de 23 de outubro de 2017) formado pelos secretários municipais, organizados de acordo com os eixos estratégicos estabelecidos, devendo estes acompanhar e monitorar as metas, e se necessário, realinhar as estratégias, além de, assegurar os recursos necessários à implantação de ações. Assim, deverão acontecer reuniões trimestrais para avaliação das ações do Plano, agrupando os cinco eixos estratégicos representados pelos seguintes órgãos municipais:

- **Eixo I** – Educação Urbana e Rural:
  Secretaria de Educação e Esportes (SEDUC), Secretaria de Desenvolvimento Rural (SDR) e Fundação de Cultura de Caruaru (FCC);
- **Eixo II** – Saúde Integral:
  Secretaria Municipal de Saúde (SMS);
- **Eixo III** – Proteção da Criança e da Família:
  Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SDSDH) e Secretaria de Política para Mulheres (SPM);
- **Eixo IV** – Direito à Cidade, Infraestrutura e Sustentabilidade:
  Autarquia de Mobilidade, Trânsito e Transporte de Caruaru (AMTTC) e Secretaria de Serviços Públicos e Sustentabilidade (SESP);
- **Eixo V** – Planejamento, Gestão e Monitoramento:
  Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAG).

Salienta-se que as representações definidas para cada eixo estratégico deste Plano podem se integrar, atuar e contribuir nos diferentes eixos estabelecidos, sendo a segmentação apresentada para fins de organização e melhor direcionamento na responsabilização pelas ações deliberadas. Garantindo-se, assim, por meio das reuniões e execução de ações conjuntas, a articulação e intersetorialidade necessárias nas políticas públicas para primeira infância.

Estabelece-se, ainda, para monitoramento deste Plano um Grupo Técnico (ampliado em comparação ao Decreto nº 083, de 23 de outubro de 2017), responsável por avaliar periodicamente o andamento e a execução das ações delineadas em cada eixo estratégico. Este grupo será composto por representantes dos órgãos municipais elencados no comitê gestor/executivo, que participaram da construção do Plano, os quais deverão se reunir mensalmente com a finalidade de integrar os serviços dos diferentes órgãos, dar celeridade nas resolutivas compartilhadas e contribuir com a melhoria na qualidade dos serviços oferecidos para a primeira infância. Este grupo atuará com a produção e o acompanhamento de diferentes indicadores quantitativos e/ou qualitativos para captar a efetividade dos projetos e ações.

Esse trabalho de reflexão e observação da efetividade das ações e programas implementados requer, também, o desenvolvimento de um Plano de Ação Anual, sob responsabilidade do Grupo Técnico, com o estabelecimento e maior detalhamento de metas, prazos e indicadores específicos, assegurando, assim, o cumprimento e a melhoria das estratégias planejadas. Deve-se considerar que este PMPI possui o propósito de gerar transformações na qualidade de vida de crianças e de suas famílias, ao longo de dez anos, e que, portanto, deve ser revisitado e considerado periodicamente.

O monitoramento das ações provenientes deste Plano deve também ser de responsabilidade social, como sublinhado no art. 12 do Marco Legal da Primeira Infância que argumenta com base na Constituição Federal que a sociedade participa solidariamente com a família e o governo nas ações de proteção e promoção da criança na primeira infância (BRASIL, 2016). Neste sentido, a sociedade deve contribuir com o desenvolvimento de projetos e ações, acompanhando a execução do planejado, integrando conselhos e redes de proteção e cuidado à criança, participando de atuações e promovendo campanhas para conscientização social a respeito da importância da primeira infância no desenvolvimento do ser humano. Este controle social deve ser exercido pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA), pelos Conselhos Tutelares e pelas organizações da sociedade civil caruaruense, com a realização de reuniões mensais.

O que você gostaria que tivesse ou não na sua cidade?

"Não tivesse pedra pra dar estrelinha."

Cauane (5 anos)

7 Participação das crianças no PMPI

O direito das crianças de participar daquilo que lhe diz respeito é algo que já vinha sendo assinalado pela ONU na Convenção dos Direitos da Criança (1989) e na Conferência Mundial sobre a Criança (2002). No presente Plano, tendo em vista os princípios e valores estabelecidos, em conjunto, pelas equipes das secretarias municipais para guiar esta publicação e as ações nela planejadas e dela provenientes, em que se destacam "Primeira Infância como Prioridade Absoluta" e "Protagonismo das Crianças", buscou-se dar voz aos pequenos para pensar as políticas públicas municipais para as crianças de até 6 anos. Inclusive, essa é uma recomendação explicitada pelo Marco Legal da Primeira Infância, onde as políticas governamentais direcionadas ao atendimento dos direitos das crianças de 0 a 6 anos devem incluir a participação delas, fomentando sua inclusão social como sujeito cidadão (BRASIL, 2016, art. 4º, parágrafo único).

O Marco Legal ressalta, ainda, que essa participação deve ocorrer em conformidade com a especificidade da idade, sendo realizada por profissionais qualificados em processos de escuta apropriados às diferentes formas de expressão infantil. Nessa mesma perspectiva, o PNPI coloca como diretriz técnica para a elaboração das políticas públicas voltadas à primeira infância a escuta qualificada, entendendo a criança como sujeito capaz e partícipe, com acolhida de suas falas e retorno a ela sobre sua participação. Além disso, realça que a forma como se enxerga, se escuta e se atende a criança pequena, expressa o valor que se dá a ela, o respeito que se tem por ela, a solidariedade e o compromisso que se atribui para com ela; reconhecendo, também, que a criança captura a mensagem desses sentidos e valores pela maneira como é tratada pelos adultos (RNPI, 2020). No Guia de Elaboração de Plano Municipal pela Primeira Infância, da Rede Nacional Primeira Infância, acentua-se a importância da contribuição da criança pequena como sujeito que:

> (...) participa, por diferentes formas, do que se passa ao seu redor e do que acontece com ela, pois tem percepções, sentimentos ideias sobre o que a cerca. Ela vê, ouve, sente, toca, e seu olhar, diferente do adulto, vê as coisas de um jeito próprio e original, que revela aspectos não percebidos pelos "grandes" (RNPI, 2017, p. 35).

A inclusão das crianças, de 0 a 6 anos, nos processos de elaboração e planejamento de políticas públicas, e na própria gestão das cidades, é algo que tem apresentado experiências bem-sucedidas, em que tanto no âmbito internacional como nacional, as cidades vêm instituindo conselhos, comitês e fóruns mirins. No Brasil, a lente infantil faz parte dos planejamentos em cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília, Bahia, Alagoas, entre outras, gerando transformações concretas, trazendo o senso de pertencimento e cidadania aos pequenos e se tornando referência e exemplo para iniciativas de outros municípios em prol da primeira infância (RNPI, 2017).

Nesse cenário, para aprimoramento e atualização do Plano Municipal de Primeira Infância, em dezembro de 2021, realizou-se um processo de escuta das crianças caruaruenses, no qual se buscou contemplar múltiplas infâncias, de diferentes territórios e contextos sociais. Foram ouvidas 90 crianças na faixa etária de 4 a 6 anos, considerando, também, a educação inclusiva, de nove Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) ou Escolas Municipais (EMs) de diferentes áreas do município, de forma a contemplar os 9 Territórios de Gestão Sustentável (TGS) da cidade. As instituições partícipes do processo de escuta foram EM Professora Maria de Lourdes Pepeu (TGS 1), EM Professora Iva do Carmo Silva (TGS 2), EM Fortunato Ribeiro da Silva (TGS 3), EM Dom Miguel Severino de Lima (TGS 4), CMEI Dom Antonio Soares Costa (TGS 5), EM Duque de Caxias (TGS 6), CMEI Prefeito Anastácio Rodrigues (TGS 7), CMEI Wirton Lira (TGS 8) e CMEI Babu (TGS 9).

Para execução do processo de escuta, com orientação do Instituto da Infância (IFAN), a Prefeitura Municipal de Caruaru (PMC) alocou uma equipe da Secretaria de Educação e Esportes (SEDUC) para condução do processo, reunindo a partir do grupo de trabalho da Educação Infantil Municipal, professores mediadores e funcionários de apoio técnico para registro da escuta das crianças. A escolha dos profissionais levou em consideração a utilização de uma abordagem adequada às crianças, com metodologias e didáticas em linguagem atrativa e lúdica, contando com personagens fantasiados, contação de histórias, músicas, brincadeiras e desenhos, contribuindo com uma ambiência propícia à faixa etária da primeira infância.

Além da seleção de profissionais adequados à escuta de crianças pequenas, foi elaborado um guia preliminar, com um passo a passo do processo. Assim, dentre as metodologias operacionalizadas, realizou-se rodas de conversa, passeio no entorno escolar, dramatização da história ilustrada "Se criança governasse o mundo" do autor Marcelo Xavier,

apresentação da música "Caruaru do passado" do cantor conterrâneo Azulão, exposição de registros fotográficos com cenários do antes e depois da cidade de Caruaru. Em meio às conversas, leituras, cantorias e brincadeiras, foram trabalhados alguns questionamentos, como: "Qual é a cidade que nós moramos?", "Quais espaços/locais nossa cidade possui?", "Em quais lugares/espaços as crianças podem/devem estar?", "Vocês acham que as crianças devem dar opinião na cidade?", "O que a cidade dos sonhos de vocês tem de mais especial?", "O que você faria se fosse prefeito?". Em suma, o uso desses métodos buscou captar falas, gestos, expressões e sentimentos das crianças participantes para apreender seus gostos, opiniões, desejos e expectativas para o município.

Dentre as simples e singelas narrativas capturadas, verificou-se várias preocupações e inquietações das crianças ouvidas, como: oferta de serviços de saúde para todos, incluindo a vacina contra covid-19, revelando o impacto sentido pelas crianças pequenas no contexto de pandemia; boas condições de moradia, falando sobre a necessidade de saneamento e de limpeza nas ruas; redução da desigualdade social, refletindo sobre melhores condições de vida para todos, com garantia de emprego, de alimentação e de acesso à educação; caminho casa-escola e trânsito, apontando a necessidade de calçamento e de maior segurança no trajeto para escola, incluindo não só questões de implantação de passagens mais seguras para pedestres e sinalização, mas de educação e respeito no trânsito por parte das pessoas; diminuição da violência, ponderando que não haja brigas e que se espalhe mais amor no mundo, aqui, especialmente, demonstraram querer o fortalecimento dos vínculos familiares, com maiores possibilidades de interação entre pai, mãe e filho.

Além dos problemas percebidos pelas crianças, a escuta buscou apreender o que elas desejam para tornar a cidade um ambiente mais acolhedor e acessível para elas. Ao que elas assinalaram que gostariam que houvesse mais praças e parques próximos de suas casas e/ou escolas, além de mais árvores e jardins nos espaços públicos e nos caminhos que percorrem, externalizando que valorizam os elementos naturais. Ainda tratando das ruas, como também, dos equipamentos públicos, os pequenos explicitaram o anseio por mais colorido e disponibilidade de espaços voltados ao brincar. A partir dessas exposições, os órgãos e secretarias municipais envolvidos no aperfeiçoamento deste PMPI buscaram transformar os gostos e desejos das crianças em planos de ação para a primeira infância caruaruense. As aspirações dos pequenos cidadãos partícipes do processo de escuta foram assimiladas, também, por meio de suas ilustrações, algumas das quais dispostas a seguir:

ESCOLA MUNICIPAL DOM MIGUEL
ESMERALDA PALOMA VIANA DA SILVA
PRÉ II
ESCOLA
ALSE

ESCOLA MUNICIPAL DOM MIGUEL
PRÉ II
MARIANA ALVES DA SILVA
POTE

A CIPADE DO SONHO
HOSPITAL

A CIDADE DO SONHO

Como vocês gostariam que fosse o trânsito?

"Que as pessoas não morressem e melhorasse o trânsito"

Ághata (5 anos)

8 Considerações Finais

O propósito do presente documento reafirma o interesse e o compromisso da Gestão Municipal pela primazia à primeira infância do município de Caruaru, em que, desde 2017, vem estabelecendo o programa pelas crianças de 0 a 6 anos, assim como, ações e responsáveis neste empenho. O Realinhamento do PMPI está atrelado aos eixos descritos na publicação do Plano de Governo Municipal 2021-2024, buscando o desenvolvimento humano, a inclusão e os direitos por meio de políticas para a criança (eixo 1); desenvolvimento urbano, sustentabilidade, gestão do território e da cidade (eixo 3); investindo em infraestrutura adequada para melhoria da qualidade de vida, mobilidade adequada e com inovação; e, planejamento, governança, gestão participativa e transparente (eixo 4), visando compreender as partes interessadas, em que aqui se destacam as crianças pequenas, buscando respostas mais rápidas e eficientes.

Além disso, a presente publicação está articulada à Agenda 2030, considerando as metas globais para desenvolvimento e transformação de vidas e comunidades na cidade de Caruaru, dando destaque às crianças de 0 a 6 anos e ponderando o seu melhor interesse. O levantamento de diagnóstico da primeira infância do município feito pelas secretarias municipais, as falas e desejos expressos pelas crianças que participaram do processo de escuta e o atual contexto em que se sente os impactos da pandemia pela Covid-19, principalmente, naquelas famílias e crianças em situação de maior vulnerabilidade, deram respaldo à criação e atualização das estratégias e metas em prol da primeira infância de Caruaru.

O aprimoramento do PMPI apresentou como principais desafios a construção conjunta por representantes pertencentes a diferentes secretarias, em contrapartida às suas rotinas e demandas específicas; a articulação de seus serviços; e, a busca de informações diversas para compor e melhor diagnosticar a primeira infância de Caruaru. E, a partir deste PMPI, pode-se elencar alguns desafios para transformação de vida das crianças pequenas e de suas famílias: censo sociodemográfico municipal mais atualizado, diagnóstico mais territorializado das crianças de 0 a 6 anos situadas no município de Caruaru, prioridade à primeira infância nos serviços municipais, implantação de indicadores de acompanhamento da primeira infância não ativos, estratégias de fortalecimento da cultura local para as crianças pequenas e próximas gerações, entre outros.

O ápice deste PMPI se concretizou no Processo de Escuta das crianças, em que mediante suas narrativas e expressões foi possível identificar o que falta, o que é necessário e o que se deseja para elas e para a cidade como um todo na visão delas. A Escuta das Crianças permitiu à Gestão Municipal lançar um olhar diferenciado e prioritário para as crianças, entendendo-as como sujeitos ativos e de direitos, assim como, para os planos e ações provenientes; e às crianças, o exercício da cidadania e o senso de pertencimento no tocante às políticas para si e para o lugar em que vivem, abrindo espaço para uma Caruaru para as crianças e das crianças.

Como vocês gostariam que fosse
a rua e o bairro que vocês moram?

*"Sem lixo nas ruas,
nas calçadas
e nas praças."*

Carolaine (5 anos)

REFERÊNCIAS

ANIPES – Associação Nacional das Instituições de Planejamento, Pesquisa e Estatística. **Índice de Desenvolvimento Municipal, segundo os municípios.** Disponível em: <http://www.anuario.pe.gov.br/atividades-socioeconomicas/indicadores-socieconomicos-2>.
Acesso em: 18 mar. 2022.

AZULÃO. **Caruaru do Passado.** Caruaru: Olid: 1993.
Disponível em: <https://www.letras.mus.br/azulao/788044/>.
Acesso em: 17 de jan. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**
Constituição, 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.
Acesso em: 04 de fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.**
Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância.
Marco Legal da Primeira Infância. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm>.
Acesso em: 25 de jan. 2022.

CARUARU, 2022. **Turismo.**
Disponível em: <https://caruaru.pe.gov.br/turismo/>.
Acesso em: 21 de mar. 2022.

CARUARU, 2018.
Em Caruaru, Monte Bom Jesus é entregue totalmente requalificado e com novos espaços. Disponível em: <https://caruaru.pe.gov.br/em-caruaru-monte-bom-jesus-e-entregue-totalmente-requalificado-e-com-novos-espacos/>.
Acesso em: 02 de fev. 2022.

CARUARU, 2020. **Plano de Governo 2021-2024:**
Para Caruaru seguir em frente, uma construção coletiva.
Disponível em: <https://divulgacandcontas.tse.jus.br/candidaturas/oficial/2020/PE/23817/426/candidatos/384682/5_1601006690919.pdf>.
Acesso em: 25 de jan. 2022.

CARUARU, 2021. **Diagnóstico CMEIs.**
Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAG). 2021. 30 p.

CARUARU, 2020. **Raquel Lyra recebe prêmio da Fundação Abrinq de Prefeita Amiga da Criança.** Disponível em: <https://caruaru.pe.gov.br/raquel-lyra-recebe-premio-da-fundacao-abrinq-de-prefeita-amiga-da-crianca/>.
Acesso em: 07 de fev. 2022.

CENTER ON THE DEVELOPING CHILD. **Brain Architecture.** 2017.
Disponível em: <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/brain-architecture/#:~:text=The%20development%20of%20a%20child's,birth%20and%20continues%20into%20adulthood.>.
Acesso em: 09 de fev. 2022.

FLOURI, E.; MIDOUHAS, E.; JOSHI, H. **The role of urban neighbourhood green space in children's emotional and behavioural resilience.** Journal of Environmental Psychology, v. 40, p. 179–186, dez. 2014.

FUNDAÇÃO BERNARD VAN LEER. **Sobre a Fundação.** Disponível em: <https://bernardvanleer.org/pt-br/about-us/>. Acesso em: 25 de jan. 2022.

HECKMAN, J. **Investir no desenvolvimento na primeira infância:** Reduzir déficits, fortalecer a economia. A Equação Heckman. 2017. Disponível em: https://heckmanequation.org/www/assets/2017/01/D_Heckman_FMCSV_ReduceDeficit_012215.pdf>. Acesso em: 09 de fev. 2022.

INSTITUTO ALANA. **Criança e Natureza.** Disponível em: <https://alana.org.br/project/crianca-e-natureza/>. Acesso em: 02 de fev. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama.** IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/panorama>. Acesso em: 24 de jan. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Nota Técnica: Impactos da Pandemia na Alfabetização de Crianças.** Todos pela Educação. IBGE, 2021. Disponível em: <https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/digital-nota-tecnica-alfabetizacao-1.pdf>. Acesso em: 15 de fev. 2022.

Instituto da Infância. Quem somos. **Ifan,** 2022. Disponível em: <https://ifan.com.br/quem-somos/>. Acesso em: 02 de fev. 2022.

INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL. **Começa requalificação do Pátio da Antiga Estação Ferroviária de Caruaru (PE).** IPHAN, 2020. Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/pe/noticias/detalhes/5778/comeca-requalificacao-do-patio-da-antiga-estacao-ferroviaria-de-caruaru-pe>. Acesso em: 02 de fev. 2022.

MACHADO, C.; NETO, V. P. The Labor Market Consequences of Maternity Leave Policies: Evidence from Brazil. **Getulio Vargas Foundation (EPGE-FGV),** 25 p. dez. 2016. Disponível em: <https://portal.fgv.br/sites/portal.fgv.br/files/the_labor_market_consequences_of_maternity_leave_policies_evidence_from_brazil.pdf>. Acesso em: 21 de mar. 2022.

NCPI – Núcleo Ciência Pela Infância. **Importância dos vínculos familiares na primeira infância:** estudo II. Organização Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância. Redação Beatriz de Oliveira Abuchaim [et al.]. 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV, 2016.

NCPI – Núcleo Ciência Pela Infância. **O bairro e o desenvolvimento integral na primeira infância.** Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – FMCSV, 2021.

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Agenda 2030. **Indicadores Brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/>. Acesso em: 21 de mar. 2022.

PÉ DE INFÂNCIA. **Sobre o Pé de Infância.** Disponível em: <https://pedeinfancia123.com.br/sobre-o-pe-de-infancia/>. Acesso em: 03 de fev. 2022.

PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança:** Orientações para Implementação. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.

PNAS/2004 - Política Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social:** Norma Operacional Básica – NOB/Suas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

PNE – Plano Nacional de Educação. **Planejando a próxima década:** conhecendo as 20 metas do Plano Nacional de Educação. Ministério da Educação – MEC / Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino (MEC/SASE). 63 p. 2014.

RNPI – Rede Nacional Primeira Infância. **Guia para elaboração do plano municipal pela primeira infância.** 2. ed. Rio de Janeiro: Centro de Criação de Imagem Popular – CECIP, 2017. 96 p.

RNPI – Rede Nacional Primeira Infância. **Plano Nacional pela Primeira Infância.** Brasília: Rede Nacional Primeira Infância, 2020. Disponível em: <https://andi.org.br/wp-content/uploads/2021/07/andi-plano-nacional-pela-primeira-infancia-pnpi-web.pdf>. Acesso em: 15 de mar. 2022.

SANTOS, E. C.; SOUZA, A. O. S.; SILVA, F. M. **O olhar da criança sobre o mundo.** Rio de Janeiro: Solidariedade França-Brasil, 2014.

SHONKOFF, J.P. **Investindo em ciência para fortalecer as bases da aprendizagem, do comportamento e da saúde ao longo da vida.** In: Avanços do Marco Legal da Primeira Infância. [Adaptação de Conferência proferida com tradução simultânea no II Seminário Internacional do Marco Legal da Primeira Infância. 7 mai. 2014], 2016. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/acamara/estruturaadm/altosestudos/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>. Acesso em: 09 de fev. 2022.

SILVA, J. C. G.; MAGALHÃES, A. C. Caruaru do Monte Bom Jesus: a Significância Cultural da Paisagem do Monte Bom Jesus, Caruaru-PE. XV Seminário de História da Cidade e do Urbanismo: A Cidade, o Urbano, o Humano. **Anais...** Rio de Janeiro, 18 p. set. 2018.

URBAN 95. **O que é a Urban95.** Disponível em: <https://urban95.org.br/o-que-e-a-urban95/>. Acesso em: 01 de fev. 2022.

XAVIER, Marcelo. **Se criança governasse o mundo...** ed. 6. 2003.

PMPI

Plano Municipal pela Primeira Infância

2023 › 2032

REALIZAÇÃO:

PREFEITURA DE Caruaru
A gente avança fazendo melhor

APOIO:

Bernard van Leer FOUNDATION

ifan Instituto da Infância

PACTO