



PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA DE ARAPIRACA-AL

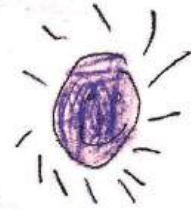
Arapiraca/AL
2016 - 2026

Prefeita Municipal de Arapiraca
Célia Maria Barbosa Rocha

Vice-Prefeito Municipal de Arapiraca
Yale Fernandes



MARIA LETÍCIA - 5 anos



A criança é inocente, vulnerável e dependente. Também é curiosa, ativa e cheia de esperança. Seu universo deve ser de alegria e paz, de brincadeiras, de aprendizagem e crescimento. Seu futuro deve ser moldado pela harmonia e pela cooperação. Seu desenvolvimento deve transcorrer à medida que amplia suas perspectivas e adquire novas experiências. Mas para muitas crianças a realidade da infância é muito diferente.

(ONU – Encontro Mundial de Cúpula pela Criança, 30 de setembro de 1990).



Sumário

01. COMISSÃO DE ELABORAÇÃO
02. APRESENTAÇÃO
03. INTRODUÇÃO
04. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO
05. MARCO LEGAL
06. JUSTIFICATIVA
07. PRESSUPOSTOS E DIRETRIZES TÉCNICAS
08. EIXOS PRIORITÁRIOS:
 - CRIANÇAS COM SAÚDE
 - ASSISTÊNCIA SOCIAL
 - EDUCAÇÃO INFANTIL
 - PROTEÇÃO À CRIANÇA
 - A CRIANÇA E O ESPAÇO
09. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
10. ENDEREÇOS ÚTEIS
11. REFERÊNCIA
12. GLOSSÁRIO
13. ANEXOS

Mensagem da prefeita

O Plano Nacional da Primeira Infância (PNPI, 2010) afirma sabiamente que *“a infância constitui uma etapa da vida com sentido e conteúdos próprios. (...) Por isso, não olhamos para as crianças na perspectiva do adulto que desejamos que sejam, mas como cidadãos, sujeitos de direitos, enquanto crianças. Entendê-la como pessoa em desenvolvimento implica conferir plenitude ao momento da infância por ela ter sentido em si mesma (...).”*

Essas são palavras que nos motivaram a seguir em frente na busca da garantia de direitos para as nossas crianças. O PMPI é um instrumento que norteará as ações futuras para o Pleno Desenvolvimento da Primeira Infância de nossa Arapiraca, fase mais importante e essencial da vida humana.

Célia Rocha



1. Comissão de Elaboração

Maria Cícera Pinheiro - *Secretária Municipal de Planejamento e Orçamento*

Maria Gineide Gomes de Castro - *Coord. Mun. Primeira Infância – Programa AGAPI*

Maria José Martiniano - *Pedagoga do Programa AGAPI*

Sandra Márcia da Costa Pereira Lima - *Sub secretária de saúde/Articuladora do Programa AGAPI*

Iraci Araújo Cavalcante - *Assistente Social do Programa AGAPI*

Cleia Nobre - *Enfermeira /Teleconsultora- Telessaúde II Macro região*

Jamerson dos Santos Silva - *Assessor de Projetos*

Ubiratan Pedrosa Moreira - *Secretário Municipal de Saúde*

Noélia Barbosa Lima de Almeida - *Superintendente de Atenção à Saúde*

Pollyana Patrícia V. de Almeida - *Coordenadora de Saúde da Mulher*

Wilcéia de Almeida Melo Sobrinha - *Coordenadora de Saúde da Criança*

Rafaella Souza Albuquerque - *Diretora da Atenção Básica*

Amanda Bertoldo - *Coordenadora da Pessoa com Deficiência*

Maria Gorete Correia de Q. Carvalho - *Secretária Municipal de Educação*

Maria Adjinã Martins Silva - *Articuladora Selo Unicef e Programa Amigo da Criança*

Maria Gilvaneide Nunes A. Lima - *Coordenadora da Educação Infantil*

Patrícia Fabiana Leandro de Souza - *Coord. Adm. dos Centros de Educação Infantil*

Maria de Fátima Oliveira Vieira - *Supervisora Escolar*

Gilvanea Ferreira Matos - *Técnica de Planejamento de Assessoria*

Anadja Gomes de Almeida - *Secretária Municipal de Assistência Social*

Márcia Cristiane Silva - *Coord. do Serviço de Prot. e Atendimento Int. a Família- PAIF/CRAS*

Eliane Cícera Bezerra - *Coord. da Proteção Social Especial- PSE*

Paula Rosimar Oliveira - *Presidente do CMDCA*

Joelma Araújo da Silva - *Presidente do Conselho Tutelar Região I*

Thiago Pereira do Nascimento - *Conselheiro Tutelar Região II*

Margarete Barbosa de Oliveira Silva - *Presidente do Conselho Tutelar II*

Nayara Maria Agra Vital - *Diretora da APAE*

Ricardo Auto Teófilo - *Superintendente Municipal de Transportes e Trânsito*

Francisco José Pereira Silva - *Técnico. Dpto de Educação da SMTT*

Carlos Alberto Leão Peixoto Júnior - *Técnico. Dpto de Educação da SMTT*

Ivens Barbosa Leão - *Secretário Municipal de Meio Ambiente e Saneamento*

Maryanne Vieira Santos - *Coord. do Dpto de Educação Ambiental – SEMASA*

Valdeir de Sousa Galindo Júnior - *Secretário Municipal de Obras e Viação- SEMOV*

Larissa Alécio Silva - *Técnica em Edificações -SEMOV*

2. Apresentação

A infância constitui uma etapa da vida com sentido e conteúdo próprios. (...) Por isso, não olhamos para as crianças na perspectiva do adulto que desejamos que sejam, mas como cidadãos, sujeitos de direitos, enquanto crianças. (PNPI, 2010)

O Plano Municipal pela Primeira Infância de Arapiraca é um documento que estabelece Diretrizes Gerais, Eixos Prioritários, Metas e Estratégias para o município a curto, médio e longo prazo, buscando a promoção dos direitos das crianças proclamados pela Constituição federal, Estatuto da Criança e Adolescente e Plano Nacional pela Primeira Infância, com base nas leis setoriais da Educação, da Saúde, da Assistência, da Cultura, dos direitos da Criança e do adolescente, da Convivência familiar e comunitária, com vigência até 2026.

Este documento, além de buscar garantir os direitos essenciais preconizados pela legislação nacional, visa também contribuir com o alcance dos compromissos internacionais dos quais o país é signatário, expressos pelos documentos: A Convenção dos Direitos da Criança e Os Objetivos do Milênio, a partir da articulação com os planos municipais de Educação, Saúde e Assistência.

O PMPI de Arapiraca apresenta 5 Eixos prioritários. Em cada eixo há uma breve contextualização tendo em vista as ações finalísticas do PNPI e dos direitos da criança afirmados pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Eixos Prioritários:

- **Crianças com Saúde** com foco nas práticas ampliadas para pré-natal, puerpério, puericultura, parto humanizado, amamentação;

- **Assistência Social** estruturado com estratégias para o atendimento a assistên-

cia social às crianças e suas famílias, acesso ao documento de cidadania para todas as crianças, atenção à criança em situação de vulnerabilidade com destaque para o acolhimento institucional, família acolhedora e adoção e para o enfrentando as violências contra as crianças;

- **Educação Infantil** abordando o atendimento a criança na creche e na pré-escola;

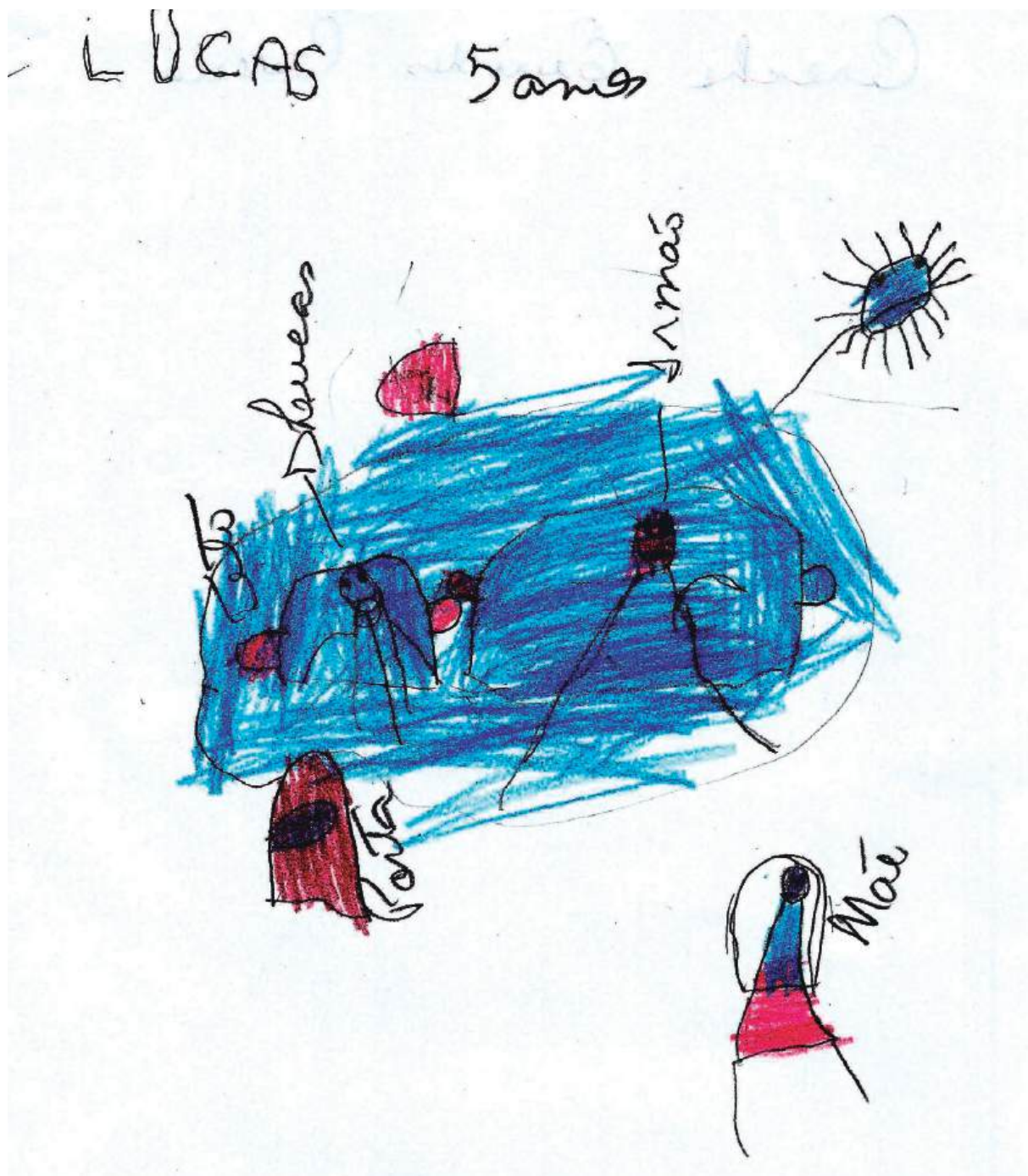
- **Proteção à Criança** com vistas ao direito de brincar, a proteção contra acidentes, atenção a criança negras e quilombolas e atenção às crianças com deficiência;

- **A Criança e o Espaço** contemplando acessibilidade, segurança, garantiam de espaços e equipamentos que estimulem o lazer criativo.

As discussões para a elaboração do PMPI de Arapiraca tiveram início em 2013 com o desejo, da prefeita Célia Rocha, de implantação de uma política pública municipal voltada para o desenvolvimento da Primeira Infância, denominada AGAPI – Arapiraca Garante a Primeira Infância, assim sendo, deu-se início ao processo de construção de forma participativa social e politicamente, a luz da diretriz constitucional expressa § 7º do art. 22, de “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle de ações em todos os níveis” – com destaque para a participação da Comissão Técnica Intersetorial do Programa AGAPI e do Comitê Amigo da Criança e, em seguida, apresentado e

debatido junto à sociedade arapiraquense, através de seminário público, objetivando complementações e ajustes necessários para seu encaminhamento ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do

Adolescente e posterior envio para apreciação e aprovação na Câmara Legislativa Municipal de Arapiraca junto com o Projeto de Lei de Criação do Programa AGAPI.



3. Introdução

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (CF Art. 227).

O município de Arapiraca tem uma população residente estimada, para 2014, em **229.329** habitantes segundo IBGE, desta estima-se que 17% são crianças de até 6 anos.

Na última década Arapiraca vem ampliando sua atenção à Primeira Infância, através da execução de políticas públicas voltadas a atender qualitativamente as demandas existentes, tais como:

1. Conquista de 3 Edições do Selo Unicef **"Meu Município me faz Crescer"** (Primeira Edição 2005-2006, Segunda Edição 2009-2012 e Terceira Edição 2013-2016).
2. Conquista do Prêmio Bibi Vogel em 2011 – Boas práticas em aleitamento materno.
3. Conquista de 1 edição do selo da Fundação Abrinq **"Prefeito Amigo da Criança"** (Edição 2009 a 2012).
4. Implantação da **Rede Cegonha**.
5. Realização de 4 edições da **Semana 100% Mamãe e Bebê**, regulamentada pela Lei Mun. nº 2890/2013.
6. Construção de novos **Centros de Educação Infantil**.
7. Criação de 8 **Arapiraquinhas**: Bibliotecas de bairro voltadas ao público infantil.

8. Criação da **Escola Municipal de Circo**.
9. Criação do **Planetário Casa da Ciência**.
10. Implantação do Programa AGAPI – Arapiraca Garante a Primeira Infância
11. Criação do Espaço Nascer – Atendimento para crianças e gestantes de alto risco.
12. Criação de **Brinquedotecas de alguns CRAS**.

Em agosto de 2014 a atual administração implantou em 10 territórios do município o Programa **Arapiraca Garante a Primeira Infância** - AGAPI, que vem ao longo desses dois anos se consolidando com o apoio da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

Mesmo com esse cenário de conquistas, ainda há muito por ser feito com foco na primeira infância. Que cenário desejamos daqui a 10 anos? Como queremos que as nossas crianças vivam no futuro? O que precisamos fazer? Quais ações precisam ser implementadas?

Diante desse desafio, considerando os eixos de trabalho do Programa AGAPI e as ações finalísticas do PNPI, tomando ainda por base o "Guia para a Elaboração de Planos Municipais pela Primeira Infância", publicação Unicef, foi elaborado o PLANO MUNICIPAL PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA DE ARAPIRACA - 2016 a 2026, pensado e

discutido por uma comissão composta por diversos representantes do poder municipal e Sistema de Garantia de Direitos, com participação da sociedade civil através do Comitê Amigo da Criança, elegendo as ações finalísticas, priorizando a elaboração de propostas, num horizonte decenal, visando conversão dessas em políticas públicas de ação específica para o desenvolvimento da primeira infância do município de Arapiraca.

Logo este plano é destinado à promoção do desenvolvimento da Primeira Infância, posto que, é a fase do desenvolvimento humano na qual se formam com mais celeridade e consistência as sinapses cerebrais, definindo o desenvolvimento das capacidades físicas, cognitiva, motora,

emocional e de interação social das crianças pequenas (PNPI, 2010).

Evidenciamos que as crianças de hoje, daqui a 10 anos serão adolescentes ou jovens e que esses adolescentes e jovens se tornarão os adultos/pais/trabalhadores que farão parte da nossa sociedade, ajudando a conduzi-la para uma nova ordem social.

Vale salientar que as escolhas feitas e ações empreendidas durante o período da Primeira Infância afetam, não só a maneira de como uma criança se desenvolve, mas a maneira como um País, um Estado, uma Cidade progredem.



4. Caracterização do Município

Arapiraca está no coração de Alagoas, situada no centro do Estado. A região compreende parte do Agreste e fica a 137 km da capital, Maceió. Sua localização geográfica privilegiada interliga as demais regiões geoeconômicas do Estado e caracteriza-se como polo de abastecimento agropecuário, comercial, industrial e de serviços, atendendo as necessidades regionais, minimizando as distâncias entre os centros de abastecimentos e potencializando o desenvolvimento da região.

O município de Arapiraca se limita ao Norte com Igaci e Craíbas, ao Sul com São Sebastião, Lagoa da Canoa e Feira Grande, ao Leste com Coité do Noia, Limoeiro de Anadia e Junqueiro e ao Oeste com Girau do Ponciano, Craíbas e Lagoa da Canoa. Possui uma altitude de 248 m acima do nível do mar com uma área de 366,5 km².

Possui um clima que pode variar de úmido a seco na região situada no Agreste, com precipitação irregular de chuvas. A temperatura média pode variar, com a máxima chegando até 36,2°C, e a mínima, a 21,8°C.

A maior parte da cidade está situada numa vasta planície, abrangendo apenas uma elevação no trecho chamado Alto do Cruzeiro. Como acidentes geográficos, despontam as Serras Corcundas, Maçanduba ou do Porco; ramificação da Serra do Mar.

A área onde está localizada a cidade possui várias nascentes aflorando em seu solo, que são contribuintes das Bacias Hidrográficas dos Rios Coruripe e Piauí, ambas de domínio estadual, sendo a primeira pertencente à vertente Atlântica e a segunda, à vertente do Rio São Francisco.

O município de Arapiraca tem na sua área urbana uma conformada topografia caracterizada de vale principal, formada pelas nascentes do Rio Piauí, que é

importante destacar, contribui diretamente para a formação da Barragem da Bananeira. Esta represa é uma importante fonte de abastecimento para projetos de irrigação, piscicultura e o agro negócio, promovendo o desenvolvimento regional e benefícios aos produtores.

Aspectos econômicos

A economia de Arapiraca vem crescendo a cada ano. O município conta com um distrito industrial localizado às margens da rodovia AL 115, no km 5, distante cerca de 126 km de Maceió. Possui condições para o funcionamento de empresas dos mais diversos setores. Atualmente, podem ser encontradas indústrias de refrigerantes, cereais, resinas, plásticos e de beneficiamento de mandioca.

Quanto aos indicadores socioeconômicos destaca-se o PIB per capita (é o produto interno bruto, dividido pela quantidade de habitantes de um país. O PIB é a soma de todos os bens de um país, e quanto maior o PIB, mais demonstra o quando esse país é desenvolvido, e podem ser classificados entre países pobres, ricos ou em desenvolvimento. O PIB per capita é um indicador muito utilizado na macro-

economia, e tem como objetivo a economia de um país, estado, ou região. Para o cálculo do PIB, é considerado apenas bens e serviços finais. O PIB per capita é usado como indicador, pois quanto mais rico o país é, mais seus cidadãos se beneficiam. O PIB possui apenas uma consideração, é possível que o PIB aumente enquanto os cidadãos ficam mais pobres, e isso ocorre pois o PIB não considera o nível de desigualdade de renda das sociedades), o município de Arapiraca apresentou-se com um valor de R\$ 11.079,53 (IBGE/PROJEÇÃO/2012), maior que o de Alagoas com R\$ 9.333,43, maior que a região nordeste com R\$ 11.044,59 e menos da metade do valor nacional R\$ 22.642,40. Valores muito baixos assinalam, em geral, a existência de segmentos sociais com precárias condições de vida. Esta situação se observa na proporção de pobres do município, em que pese a redução que ocorreu nos últimos anos, ainda 59% da população tem renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo.

Outro indicador socioeconômico é o Produto Interno Bruto (PIB) que representa a soma (em valores monetários) de todos os bens e serviços finais produzidos numa determinada região (quer sejam países, estados ou cidades), durante um período determinado (mês, trimestre, ano, etc), em Arapiraca/AL (IBGE/PROJEÇÃO/2012) o PIB se apresentou com R\$ 2.416.887,8, Alagoas com R\$ 29.544.708,7, Nordeste com R\$ 595.382.229,4, e o Brasil com R\$ 4.392.093.996,5.

(Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA.)

Notas: 1- Valores do PIB per capita estão em reais correntes. Os demais valores estão em milhares de reais correntes. 2- A população utilizada é a proveniente da base demográfica do MS/Datasus. Os valores do PIB per capita podem divergir do publicado em outras fontes, caso haja diferença nos valores estimados da população. 3 - Para mais detalhes sobre a metodologia de cálculo, consulte também o sítio do IBGE. Consulte o sítio do IBGE para mais informações.)

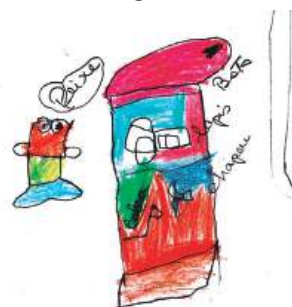
Indicadores sócio, educacionais e de saúde

Arapiraca possui uma área de 356,18 km² e abriga uma população de 230.000 habitantes, dados do Relatório do Portal ODM, 2010. Apresenta uma densidade demográfica 600,84 hab./km² e taxa de urbanização de 84,82%.

O IDH-M disponibilizado pelo PNUD (2010), o município de Arapiraca apresenta o IDH-M de 0,649, o maior da 7ª Região de Saúde. Segundo a classificação do PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) o município está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano, ou seja, IDH entre 0,5 e 0,8.

(<http://arapiracanolhar.blogspot.com.br> em 07 de junho de 2013).

Observa-se através do Relatório de acompanhamento municipal dos objetivos do milênio, dados 2010 que 71,7% da população municipal encontram-se acima da linha da pobreza, 15,4% entre a linha da indigência e a pobreza e 13,0% abaixo da linha da indigência. De 2000 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 reduziu em 42,8%; para alcançar a meta de redução de 50%, deve ter, em 2015, no máximo 24,8%.



Quadro 01 – Proporção populacional residente por sexo e faixa etária, Arapiraca – AL, estimativa 2012.

Faixa Etária	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
TOTAL	103.852	100,00	114.288	100,00	218.140	100,00
Menor 1 ano	1.891	1,82	1.883	1,65	3.774	1,73
1 a 4 anos	7.207	6,94	7.134	6,24	14.341	6,57
5 a 9 anos	9.815	9,45	9.631	8,43	19.446	8,91
10 a 14 anos	11.265	10,85	11.149	9,76	22.414	10,28
15 a 19 anos	10.655	10,26	11.021	9,64	21.676	9,94
20 a 24 anos	10.068	9,69	10.851	9,49	20.919	9,60
25 a 29 anos	9.228	8,89	10.428	9,12	19.656	9,01
30 a 34 anos	8.353	8,04	9.591	8,39	17.944	8,23
35 a 39 anos	6.873	6,62	7.979	6,98	14.852	6,81
40 a 44 anos	6.563	6,32	7.729	6,76	14.292	6,55
45 a 49 anos	5.366	5,17	6.150	5,38	11.516	5,28
50 a 54 anos	4.181	4,02	5.120	4,48	9.301	4,26
55 a 59 anos	3.585	3,45	4.446	3,89	8.031	3,68
60 a 64 anos	2.937	2,83	3.529	3,09	6.466	2,96
65 a 69 anos	2.262	2,18	2.807	2,46	5.069	2,32
70 a 74 anos	1.533	1,48	2.042	1,79	3.575	1,64
75 a 79 anos	1.038	1,00	1.394	1,22	2.432	1,11
80 anos e +	1.032	0,99	1.404	1,23	2.436	1,12

Fonte: População Estimada 2012 – DATASUS/IBGE

O Município compõe a 7ª Região de Saúde do estado de Alagoas (17 municípios) localizam-se na região do Agreste Alagoano, e é sede da 2ª Macro Região de Saúde do estado, sendo referência para 46 municípios do agreste e sertão alagoano.

O relatório de acompanhamento municipal dos objetivos do milênio aponta dados do DATASUS, base 2010 e apresenta o número de 3.800 nascidos vivos e 37 óbitos maternos no município, de 1997 a 2010. O número de crianças pesadas pelo Programa Saúde Familiar era de 41.005; destas, 1,2% estavam desnutridas. O número de óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2010, foi 1.962. A taxa de mortalidade de menores de um ano para o município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, é de 13,3 a cada 1.000

crianças menores de um ano. Das crianças de até 1 ano de idade, em 2010, 5,2% não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual cai para 1,0% entre as crianças até 10 anos. Em 2011, 91,3% das crianças menores de 1 ano estavam com a carteira de vacinação em dia. A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2010, foi de 1,3%. E 48,6% de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal.

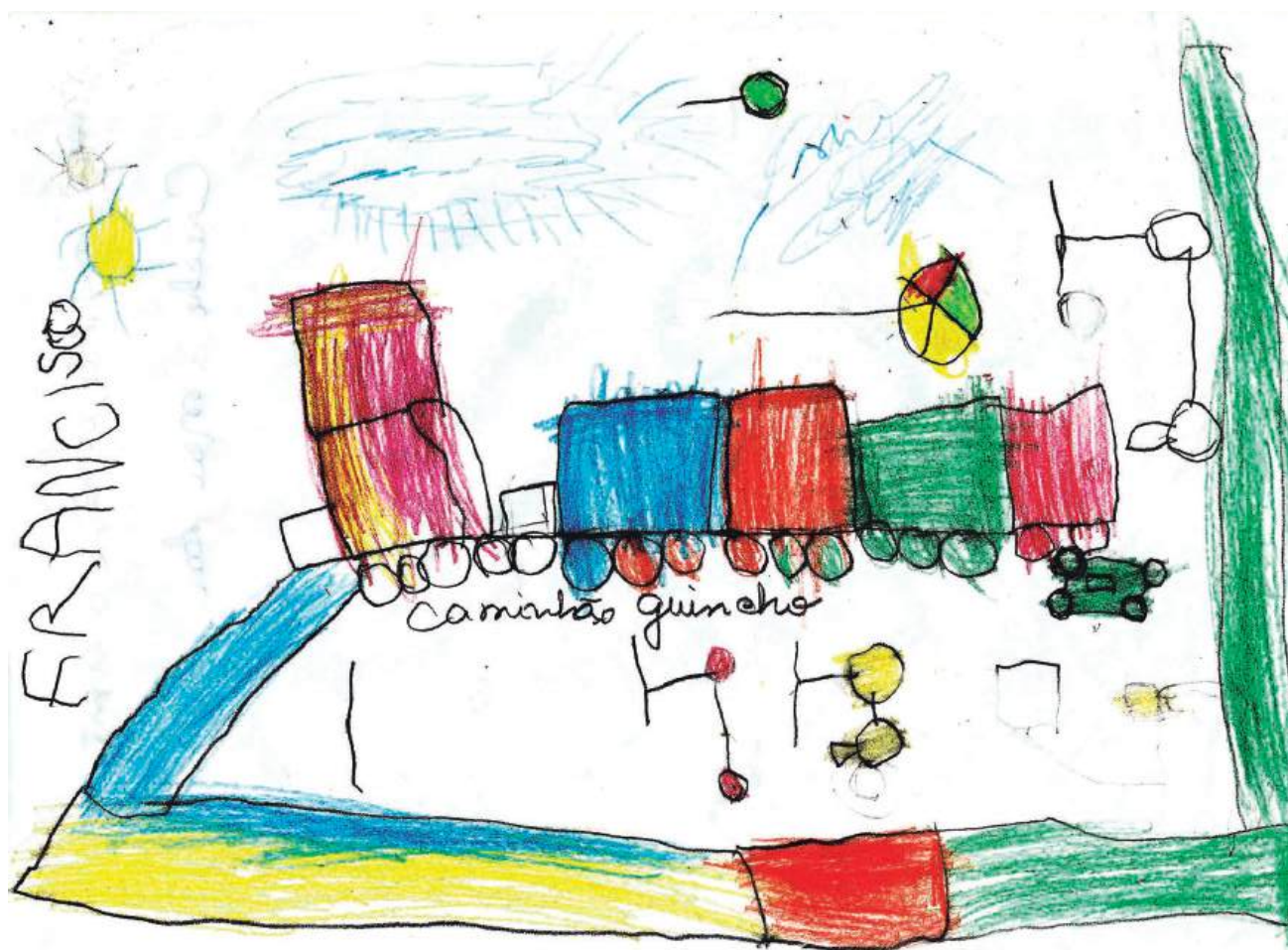
O percentual de mães adolescentes, com idade inferior aos 20 anos é preocupante, pois se encontra em 19,5%. Na maioria dos casos, as meninas passam a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com graves consequências para elas mesmas e para a sociedade.

A taxa de analfabetismo observada no município de Arapiraca/AL é de 21,9% (DATASUS/IBGE/2010), representa a menor da 7ª Região de Saúde.

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Educação, Arapiraca dispõem de 40 creches (0 a 3 anos), 60 pré-escolas (4 a 5 anos) e 39 escolas de Educação Infantil (0 a 5 anos), sendo 25 creches da rede municipal (16 zona urbana e 9 na zona rural), 16 da rede privada e 3 conveniada; 36 pré-escolas da rede municipal (16 na

zona urbana e 20 na zona rural), 37 da rede privada e 3 da rede conveniada, 36 escolas de Educação Infantil da rede municipal (16 na zona urbana e 20 na zona rural), 16 da rede privada e 3 da rede conveniada.

A rede municipal atende em creches a 1443 crianças (0 a 3 anos), em pré-escolas a 3706 crianças (4 a 5 anos), totalizando 5149 (0 a 5 anos) e 2746 crianças (6 anos) matriculadas no 1º ano do Ensino Fundamental



5. Marco Legal

Somos culpados de muitos erros e falhas, porém nosso pior crime é abandonar as crianças, negando-lhes a fonte da vida. Muitas das coisas de que necessitamos podem esperar. A criança não pode. Agora é o momento em que seus ossos estão se formando, seu sangue é produzido, e seus sentidos estão se desenvolvendo. A ela não podemos responder “amanhã”. Seu nome é hoje.

Gabriela Mistral

A partir da Constituição de 1988 foram promulgadas Leis específicas relacionadas aos direitos das crianças, merecendo destaque: O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - 1990), a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS - 1993) e a Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional (LDB - 1996).

Nota-se que a partir da criação do ECA vários avanços são registrados. No intuito de garantir os direitos e a defesa das crianças e adolescentes do país, o ECA traz a necessidade da articulação entre as diferentes esferas de atuação na promoção, defesa e controle desses direitos, requerendo o surgimento do Sistema de Garantia de Direitos. Segundo o ECA Art. 86, “a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”.

Educação e Proteção são direitos da criança que devem ser garantidos desde seus primeiros momentos de vida. Esses direitos são garantidos pelos Acordos Internacionais dos quais o Brasil é signatário.

Em março de 1990 sob a liderança da UNESCO, em Jomtien, na Tailândia foi aprovada a Declaração Mundial de Educação para Todos, adotada por 183 países (dentre eles o Brasil), incluindo a educação e os cuidados na primeira infância como parte da educação básica, segundo o Art. 5º “... a aprendizagem inicia com o nascimento. Isso implica cuidados básicos e

educação inicial na infância, proporcionados por meio de estratégias que envolvam as famílias e comunidades ou programas institucionais, como for o caso”.

As crianças passaram a serem reconhecidas como “sujeitos de direitos” na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança e do Adolescente em 1989, ratificada pelo Brasil.

Em 2000, a Organização das Nações Unidas - ONU estabeleceu os 8 Objetivos do Milênio. No Brasil denominado 8 Jeitos de Mudar o Mundo, que deveriam ser atingidos por todos os países até 2015.

Em maio de 2002, a 27ª Sessão Especial da Assembleia das Nações Unidas aprovou o documento Um Mundo para as Crianças, no qual os Chefes de Estado e de Governo e representantes dos países participantes se comprometem a trabalhar para construir um mundo mais justo para as crianças. O Brasil também assinou o documento que expressa o compromisso do país com os princípios e objetivos seguintes:

1. Colocar as crianças em primeiro lugar;
2. Erradicar a pobreza – investir na infância;
3. Não abandonar nenhuma criança;
4. Cuidar de cada criança;
5. Educar cada criança;
6. Proteger as crianças da violência e da exploração;
7. Proteger as crianças da guerra;
8. Combater o HIV/AIDS (proteger as crianças);

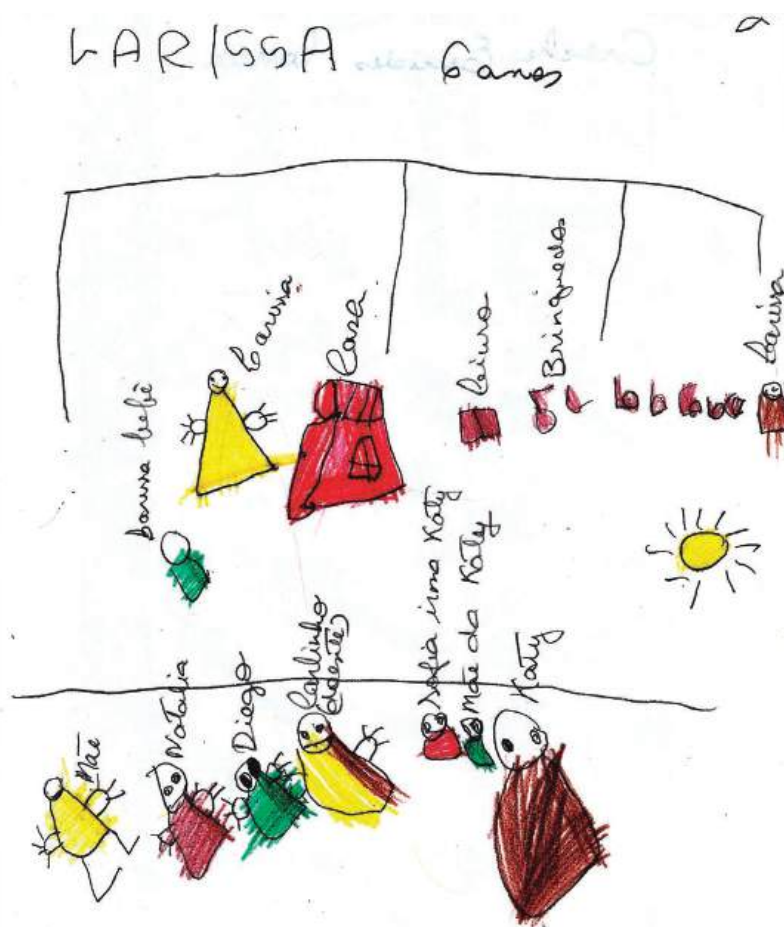
9. Ouvir as crianças e assegurar sua participação;
10. Proteger a Terra para as crianças.

Em 2010 foi aprovado o Plano Nacional pela Primeira Infância, instrumento norteador das ações governamentais para o desenvolvimento de políticas públicas para a infância.

No ano de 2012 foi criada a Frente Parlamentar pela Primeira Infância (FPPI). Integração de 200 parlamentares à Rede Nacional da Primeira Infância que apresentou o Projeto o nº 6.998/2013, chamado Lei da Primeira Infância, o marco legal tão sonhado, primeiro da América Latina, sendo aprovado e encaminhado para o Senado, se tornou Projeto de Lei Constitucional nº 14/2015 aprovado em 04 de fevereiro de

2016. Assim se criou o Marco Legal da Primeira Infância no Brasil. Esta Lei "estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas para a Primeira Infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e na formação humana". No momento aguarda a sanção da Presidência da República.

Almejando a garantia do cumprimento eficaz e efetivo da legislação vigente, com resultados positivos e transformação da realidade local, o PMPI de Arapiraca, junto ao Programa AGAPI se insere como instrumento estratégico para alcançar a melhoria do Desenvolvimento da Primeira Infância de Arapiraca, a partir de um conjunto articulado de ações em rede de apoio às gestantes, à criança de 0 a 6 anos e suas famílias.



6. Justificativa: Por que um Plano pela Primeira Infância em Arapiraca?

“Descuidar da primeira infância é a mais perdulária e a mais injusta atitude que se pode tomar contra o ser humano e contra o País”. (PNPI, 2010)

A neurociência vem demonstrando a influência dos primeiros anos sobre o resto da vida. Destaca-se ainda que as intervenções nos primeiros anos de vida ajudam a reduzir as disparidades sociais e econômicas que dividem a sociedade e contribuem para incluir aqueles que tradicionalmente são excluídos. Estudos mostram que crianças que passaram por programas de desenvolvimento na primeira infância, apresentam melhores resultados na escola do que crianças que não tiveram as mesmas oportunidades.

Sendo assim, dar melhor atenção à primeira infância significa criar oportunidades de crescimento e desenvolvimento integral do indivíduo e de toda a sociedade. Logo, a atenção adequada nesta fase possibilita benefícios sociais, redução de gastos e geração de renda. Isso implica na necessidade da implantação de políticas públicas de atendimento, de forma compartilhada, para melhor enfrentamento desse desafio, pois sabemos que no Brasil ainda não foram consolidadas políticas públicas de atenção à Primeira Infância na proporção da demanda existente.

Este Plano Municipal pela Primeira Infância, assim como o Programa AGAPI se pautam nos seguintes conceitos:

- A saúde compreendida como “o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença” (OMS).

- A Assistência Social como direito do cidadão e dever do Estado. No que diz respeito à criança pequena, com o dever de garantir a proteção à família, à maternidade e à infância; o amparo a crianças carentes e a promoção da inclusão das crianças com deficiência à vida comunitária (LOAS).
- A Educação como direito de todos, sendo dever do Estado e da família, essencial ao desenvolvimento humano, com destaque na Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica, período dos primeiros 6 anos de vida, durante o qual são construídas as estruturas psicomotoras, afetivas, sociais e cognitivas (LDB).

Sendo assim a efetivação do Plano Municipal pela Primeira Infância de Arapiraca contribuirá com a qualidade do Desenvolvimento Infantil mediante o atendimento adequado à família gestante e/ou com criança até 6 anos, com estratégias voltadas para a melhoria da assistência, através da valorização dessa fase da vida por parte das políticas públicas, dos profissionais e das próprias famílias, que passarão a entender a importância de investir seus esforços na construção de uma infância estimulada e amparada em seus direitos básicos, possibilitando a quebra do ciclo da pobreza, uma vez que, o investimento da Primeira Infância gera benefícios futuros.



EIXO PRIORITÁRIO

Crianças com Saúde

Crianças com Saúde

A vida de dezenas de milhares de meninos e meninas pode ser salva, todos os dias, porque as causas dessas mortes são facilmente evitáveis. (ONU – Conferência Mundial de Cúpula sobre a Criança, 1990).

Os dados sobre nascimentos são importantes, tanto sob o aspecto demográfico, quanto de saúde por possibilitarem a construção de diversos indicadores, tais como as taxas de natalidade e de fecundidade, e a análise da situação de saúde (IBGE, 2009). Esses indicadores são úteis nas atividades de vigilância epidemiológica, planejamento e avaliação de políticas de saúde. A Taxa de Natalidade é o número de nascidos vivos, por mil habitantes, na população residente.

Desde a década de 1990 com a implantação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC se tornou possível à obtenção de informações mais fidedignas, que permitem retratar a situação dos nascimentos. Esses dados têm melhorado em cobertura e qualidade com o passar dos anos. Entretanto, vale ressaltar que ainda existe um caminho muito longo a ser percorrido na busca de informações mais completas e consistentes.

Para esta análise foram coletados dados do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), SINASC e DATASUS (Departamento de Informática Do SUS), abrangendo o período de 2010 a 2014, considerando número e condições de nascimento expressas pelos indicadores de prematuridade, baixo peso ao nascer, acesso ao pré-natal e assistência ao parto.

Nos últimos cinco anos, o município vem apresentando valores com pequeno decréscimo na Taxa de Natalidade, com um crescimento em 2014. Esta taxa é influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e ao sexo. Em geral, taxas elevadas estão associadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população.

O indicador pode subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relativas a atenção materno infantil.

Quadro 01 –

Ano	Taxa de Natalidade
2010	17,8
2011	17,8
2012	17,4
2013	17,2
2014*	18,5

Fonte: DATASUS/SINASC *Dados sujeitos a alterações; Tabulados em fevereiro de 2015.

Dos 4.057 nascidos vivos, 1.444 nasceram de parto vaginal, que representa 35,6% do total de partos em 2014, 2.571 nasceram de parto cesáreo, o que equivale a 63,4%. Registramos ainda 42 nascimentos sem informação do tipo de parto, que nos aponta para a necessidade de priorizar a revisão e as correções das inconsistências no Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos – SINASC, apesar de ser realizado os fluxos de retorno com regularidade.

No período de 2010 à 2014 (Quadro1), observa-se expressiva tendência de aumento de partos cesáreos, passando de

56,5% em 2010 para 64,2% em 2014. Do mesmo modo podemos observar um decréscimo dos partos vaginal, de 43,3% em 2010 para 35,8% em 2014, contrariando a perspectiva do ministério da saúde em promover aumento dos partos vaginal em todo o Brasil através da promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade. Com objetivo Nacional de Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

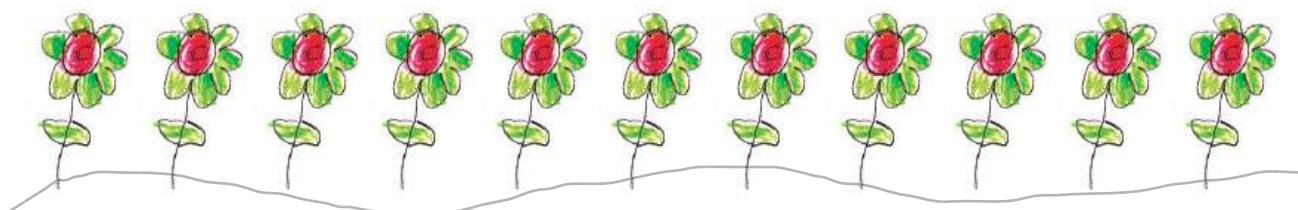
Quadro 02 – N° e percentual de nascidos vivos segundo tipo de parto, Arapiraca-AL, 2010 a 2014.

Tipo de Parto	2010		2011		2012		2013		2014*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vaginal	1.645	43,3	1.541	40,1	1.431	37,4	1.483	39,4	1.451	35,8
Cesáreo	2.149	56,5	2.286	59,4	2.353	61,6	2.252	59,9	2.606	64,2
Não Informado	6	0,2	19	0,5	39	1,0	27	0,7	0,0	0,0
Total	3.800	100,0	3.846	100,0	3.823	100,0	3.762	100,0	4.057	100,0

Fonte: SINASC/SMS/ 2014 * Dados atualizados em janeiro de 2015 sujeito a revisão.

Quando observamos os Nascidos Vivos em relação ao peso ao nascer (Quadro 04), identificamos uma diminuição no número de recém-nascidos de < 2.500g, de 11,4% em 2010 para 8,6% em 2014, indicador que atua como importante fator de risco para a mortalidade neonatal e infantil. Em relação aos nascidos vivos com peso normal (2.500g < 4 Kg) observamos um equilíbrio entre 87,3% em 2010 e 86,6% em 2014. O mesmo equilíbrio observa-se

nos N.V. com peso superior a 4 kg, de 4,9% em 2010 e 4,8% em 2014. O peso ao nascer superior a 4 Kg é considerado de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta como a diabetes, e que merecem atenção especial em relação às orientações às mães destes grupos, em busca do equilíbrio do peso, com incentivo a amamentação e alimentação saudável quando iniciar o desmame.



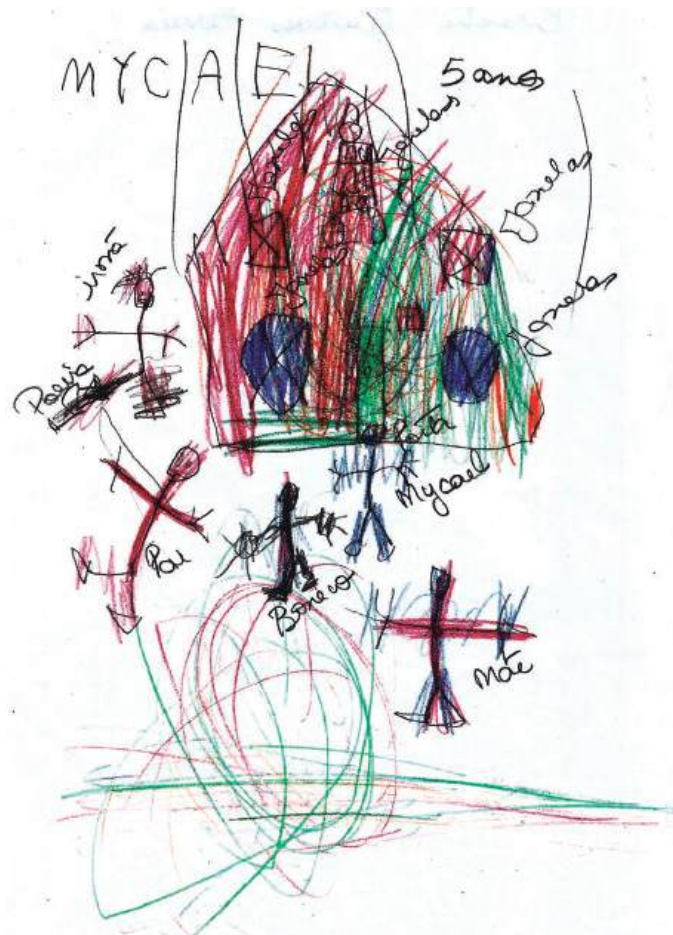
Quadro 03 - Número e percentual de nascidos vivos segundo peso ao nascer, Arapiraca-AL, 2010 a 2014.

Peso ao Nascer	2010		2011		2012		2013		2014*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 2.500g	298	7,8	367	9,5	355	9,3	428	11,4	348	8,6
2.500g < 4 Kg	3.316	87,3	3.319	86,3	3.271	85,6	3.155	83,8	3.512	86,6
> 4 Kg	186	4,9	159	4,1	197	5,1	179	4,8	197	4,8
Ignorado	-	-	1	0,1	-	-	-	-	-	-
Total	3.800	100,0	3.846	100,0	3.787	100,0	3.762	100,0	4.057	100,0

Fonte: SINASC/SMS/ 2014. * Dados tabulados em março 2015 sujeitos a revisão.

Quando analisamos os nascidos vivos em relação a faixa etária da mãe (Quadro 05), observamos um leve acréscimo nas mães menores de 19 anos (adolescentes) no período estudado, de 19,5% em 2010 para 20,9% em 2014, apontando mais uma vez a necessidade de orientar o trabalho de educação em saúde voltado aos adolescentes, buscando a parceria das esco-

las e comunidade em geral, para trabalhar da melhor forma a questão da sexualidade entre os jovens. As mães de 20 a 34 anos, apresentaram uma pequena diminuição no período, de 71,5% para 68,6%. As mães na faixa etária de 35 anos e mais, apresentaram acréscimo de 9,0% para 10,5% no período estudado.



Quadro 4 - Número e percentual de nascidos vivos segundo faixa etária da mãe, Arapiraca-AL, 2010 a 2014.

Faixa Etária da Mãe	2010		2011		2012		2013		2014*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 14 anos	45	1,2	60	1,6	47	1,2	55	1,5	58	1,4
15 a 19 anos	696	18,3	810	21,1	782	20,5	771	20,5	790	19,5
20 a 34 anos	2.716	71,5	2.606	67,8	2.626	68,7	2.586	68,7	2.782	68,6
35 e mais	343	9,0	370	9,6	368	9,6	350	9,3	427	10,5
Total	3.800	100,0	3.846	100,0	3.823	100,0	3.762	100,0	4.057	100,0

Fonte: SINASC/SMS/ 2014 * Dados atualizados em janeiro de 2015.

Com a mesma diretriz de promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade, e objetivo nacional de organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade. O Brasil sugere mínimo de 65% dos nascidos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. O município de Arapiraca/AL teve como meta pactuada para 2014 53%, e conseguimos alcançar um resultado de 55,8%.

No período de 2010 a 2014 (Quadro 05), podemos observar que nos últimos dois anos conseguimos retomar o cresci-

mento em relação a Proporção de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, passando de 48,6% em 2010 para 55,8% em 2014, tendo a necessidade de ampliar a cobertura, detectando a gestante no 1º trimestre gestacional, garantindo acesso e a assistência as gestantes, possibilitando a realização de no mínimo de 7 consultas de pré-natal e como consequência o alcance do indicador. Podemos observar também, um acréscimo significativo no percentual de gestantes que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal na gestação até o ano 2013, passando de 1,4% em 2010 para 12,7% em 2013 apresentando resultado preocupante, voltando a diminuir em 2014 alcançando um percentual de 8,6%.

Quadro 05 - Número e percentual de nascidos vivos segundo número de consulta de pré-natal da mãe. Arapiraca-AL, 2010 a 2014.

Consultas de pré-natal	2010		2011		2012		2013		2014*	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nenhuma	52	1,4	382	9,9	481	12,6	479	12,7	350	8,6
1 – 3 vezes	183	4,8	276	7,2	288	7,5	273	7,3	262	6,5
4 – 6 vezes	1.643	43,2	1.402	36,4	1.222	32,0	1.164	30,9	1.177	29,0
7 e mais	1.846	48,6	1.783	46,4	1.831	47,9	1.844	49,0	2.268	55,9
Ignorado	76	2,0	3	0,1	1	0,0	2	0,1	-	-
Total	3.800	100,0	3.846	100,0	3.823	100,0	3.762	100,0	4.057	100,0

Fonte: SINASC/SMS/ 2014 * Dados tabulados em março 2015 sujeitos a revisão.

De acordo o Plano Nacional pela Primeira Infância - PNPI, 2010, há muitas prioridades para melhorar a saúde das crianças de 0 a 6 anos. Porém, o maior objetivo

é mantê-las vivas e com saúde. O Plano Nacional também aponta para as urgências de ações na luta pela redução da mortalidade infantil.

“apesar dos avanços nas políticas de saúde materno infantil no Brasil, muito há que se fazer. No que tange o indicador mais expressivo para medir o nível de saúde de uma população, a mortalidade infantil, vem demonstrando a redução sustentável ano após ano. Em 1990, registravam-se 47,1 mortes por 1.000 NV (Nascidos Vivos), em 2007, eram 19,3 por 1.000”. (PNPI, 2010)

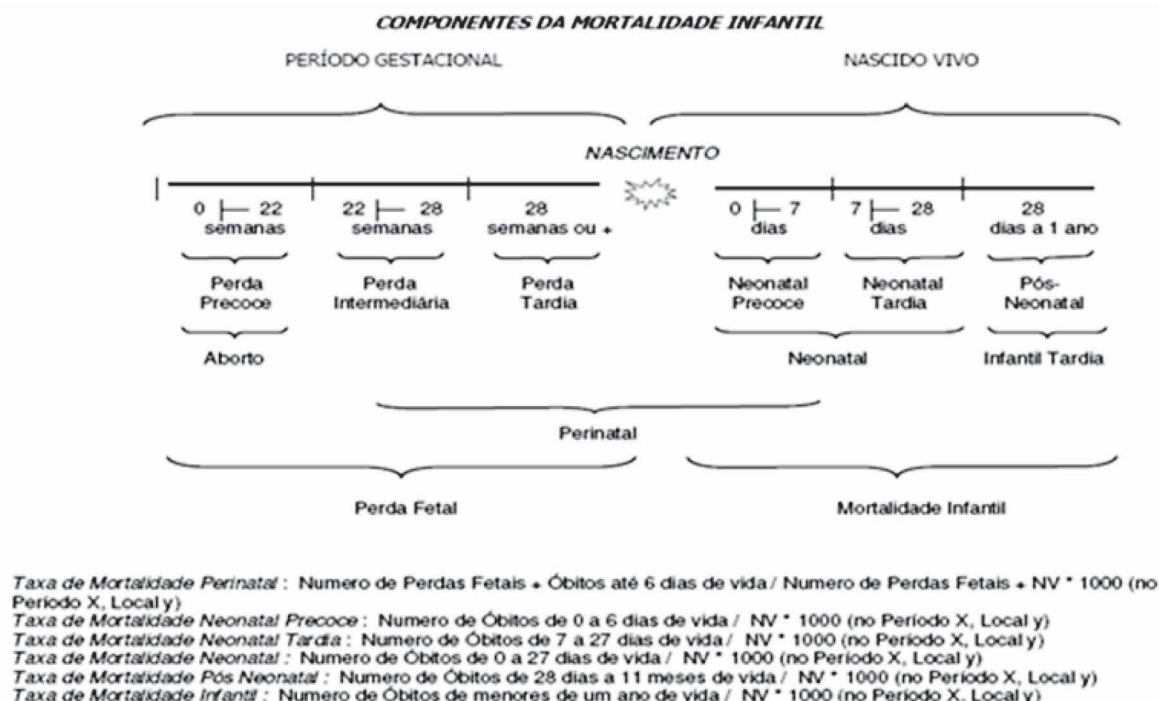


“Outra questão relacionada à mortalidade infantil é a prevalência da mortalidade neonatal precoce durante a primeira semana de vida. A análise da causa de óbitos realizada pelo Ministério da Saúde durante o ano de 2006 observou que 71% desses óbitos poderiam ter sido evitados por uma adequada assistência à gestante, no parto e ao recém-nascido”. (PNPI, 2010)

O risco de morte varia ao longo do primeiro ano de vida, especialmente quando se consideram as causas da mortalidade e seus respectivos fatores determinantes. Tal situação é demonstrada de forma mais evidente quando se analisa a mortalidade infantil a partir dos seus componentes neonatal e pós-neonatal. O componente neonatal começa com o nascimento e termina

aos 28 dias completos. Esse período compreende as mortes neonatais precoces, que ocorrem durante os primeiros sete dias de vida, e as mortes neonatais tardias, que acontecem entre o sétimo e vigésimo oitavo dia de vida. O componente pós-neonatal compreende a faixa etária de 29 a 364 dias de vida completos (**figura 01**).

Figura 01. Componentes da Mortalidade Infantil



A mortalidade nos primeiros dias de vida exprime a união de fatores biológicos, socioeconômicos e assistenciais, relacionados à atenção à gestante e ao recém-nascido fazendo com que o óbito neonatal passe a ser o principal componente da mortalidade infantil, responsável por mais da metade dos óbitos no primeiro ano de vida. É um indicador negativo da saúde e no Brasil, apresenta níveis elevados não compatíveis com o seu potencial econômico e tecnológico, visto que na maioria das circunstâncias é considerado evitável pela utilização de tecnologias disponíveis.

A taxa de mortalidade infantil do município de Arapiraca, no ano de 2014, ainda com dados sujeitos a revisão, ficou na ordem de 14,79/1.000 NV, com 60 óbitos, sendo 38 óbitos em menores de 7 dias, 9 óbitos entre 7 e 27 dias, e 13 óbitos de crianças de 28 dias a < 01 ano (Tabela 23). Ressaltamos que o município, ao longo dos últimos 5 anos apresentou uma taxa abaixo de 17 óbitos infantis para cada 1.000 nascidos vivos, e que em 2013, apresentou a menor taxa de todos os tempos, com 14,00/1.000 NV (ainda com dados preliminares), atestando o enfoque dado à implementação das ações da atenção básica,

com incremento no número de equipes para atuar na estratégia de saúde da família. Destacamos nesse contexto a implantação de leitos de UTI e UCI em duas unidades hospitalares de Arapiraca, bem como a implantação do Comitê de Prevenção e Redução da Mortalidade Materna e Infantil, em março de 2008.

A mortalidade infantil Neonatal Precoce, verificada em crianças de 0 a 6 dias de vida, apresentou em 2014 uma proporção de 63,3% em relação ao total de óbitos ocorridos no ano estudado, com um nú-

mero absoluto de 38 óbitos, com 9 óbitos a mortalidade infantil no componente de Neonatal Tardia apresentou uma proporção de 15,0% com 9 óbitos, e a mortalidade Pós-Neonatal apresentou proporção de 21,7% com 13 óbitos.

Observamos a necessidade de incremento das ações desenvolvidas pelas unidades de saúde, com enfoque na prevenção de doenças e promoção da saúde, para a redução desses óbitos, na sua maioria considerados evitáveis.

Quadro 2 - TMI com os componentes neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal no município de Arapiraca-AL, de 2010 a 2014.

Ano	Neonatal Precoce		Neonatal Tardia		Pós-Neonatal		TMI/1.000 NV	Nº Óbitos
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
2010	34	54,0	7	11,1	22	34,9	16,58	63
2011	28	43,1	15	23,1	22	33,8	16,94	65
2012	26	47,3	10	18,2	19	34,5	14,43	55
2013	22	41,5	10	18,9	21	39,6	14,00	53
2014*	38	63,3	9	15,0	13	21,7	14,79	60

Analisando mais detalhadamente os óbitos infantis no município de Arapiraca - AL no período de 2011 a 2014 em relação a classificando do tipo de causas/evitabilidade, observamos que 56,7% dos óbitos poderiam ter sido evitáveis. Dos óbitos evitáveis, 64,7% (22 óbitos) poderiam ter sido evitados, por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, 14,7% (5 óbitos) evitados através da adequada atenção ao parto. Os óbitos não evitáveis compreenderam 33,3%, com 20 óbitos, os mal definidos e não classificados com 5,0% cada (3 óbitos).

saúde para a identificação dos óbitos infantis, através da qualificação das informações e incorporação da avaliação dos serviços de saúde para melhoria da assistência. A responsabilização e o compromisso dos serviços de saúde sobre a população de sua área de abrangência e, neste caso, sobre a morte de uma criança, devem fazer parte do cotidiano dos serviços de saúde, com o propósito de se identificar os problemas, as estratégias e medidas de prevenção de óbitos evitáveis, de modo que o País diminua as desigualdades nas taxas de mortalidade e alcance melhores níveis de sobrevivência infantil.

É necessário, portanto, esforço especial e mobilização dos gestores e das equipes de

Quadro 6 - Óbitos < 01 ano residentes de Arapiraca-AL, segundo classificação do tipo de causas/evitabilidade, 2011 a 2014.

TIPO DE CAUSAS	2011	%	2012	%	2013	%	2014*	%
I. EVITÁVEIS	36	56,3	32	61,5	28	56,0	34	56,7
Reduzíveis através de:								
* Imunoprevenção	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
* Adequado controle na gravidez	06	16,7	05	15,6	01	3,6	4	11,8
* Adequada atenção ao parto	03	8,3	05	15,6	08	28,6	5	14,7
* Ações de prev., diag, e trat. Preco.	22	61,1	20	62,5	17	60,7	22	64,7
* Parceria com outros setores	05	13,9	02	6,3	02	7,1	3	8,8
II. NÃO EVITÁVEIS	18	28,1	15	28,9	21	42,0	20	33,3
III. NÃO CLASSIFICADAS	02	3,1	01	1,9	01	2,0	3	5,0
IV. MAL DEFINIDAS	-	-	-	-	-	-	3	5,0
TOTAL	64	100,0	52	100,0	50	100,0	60	100,0

Fonte: SIM/SMS. * Dados revisado em março/2014, sujeito a revisão.

A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define morte materna obstétrica direta como a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, e de morte materna obstétrica indireta até 12 meses após a gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

A razão de mortalidade materna para o município de Arapiraca – AL, situou-se no período de 2010 a 2014, entre 52,5 e 105,7 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Va-

lores elevados podem estar retratando os esforços realizados para melhorar a qualidade da informação, o que pode justificar a grande oscilação entre 2012 e 2013. Essa oscilação pode estar relacionada também com os pequenos números envolvidos.

Para que possamos melhorar este indicador será necessário a organização a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade, através da Promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança e implementação da “Rede Cego-nha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Quadro 3 - Razão de Mortalidade Materna do município de Arapiraca – AL, 2010 a 2014.

Ano do óbito	Nº de óbitos	Nº de nascidos vivos	Razão de mortalidade materna/100.000 NV
2010	3	3.800	78,9
2011	3	3.836	78,2
2012	2	3.810	52,5
2013	4	3.784	105,7
2014*	4	4.057	98,6

FONTE: DATASUS/MS/Sinasc/SMS * Dados tabulados em março de 2015 sujeitos a revisão

ESTRATÉGIA, AÇÕES E METAS

Crianças com Saúde

ESTRATÉGIA 01

Garantir uma Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil qualificada e humanizada.

RESPONSÁVEIS

SMS / SBNSBC / CSMNSF / SEMAS / SME / CT / CLS

RECURSOS

FMS / MS

AÇÃO: SMS implantar Acolhimento com Classificação de Risco na Rede (Básica/Referência);

META: 100% das Unidades de Saúde até o 5º ano da Vigência do Plano;

AÇÃO: SMS ampliar Acesso ao Pré-natal para as Comunidades sem cobertura da ESF;

META: 100% de cobertura de Pré-natal para áreas descobertas até outubro de 2018;

AÇÃO: Coordenação da Rede Cegonha efetivar a Vinculação da gestante à Maternidade de Referência;

META: 100% das gestantes do SUS vinculadas às Maternidades até outubro de 2017;

AÇÃO: Maternidades assegurarem a utilização de "Boas práticas" e "Segurança na Atenção ao Parto e Nascimento";

META: 100% das Maternidades;

AÇÃO: ESF captarem precocemente gestantes e RN para Acompanhamento;

META: 80% Equipes cumprirem a meta de 85% de captação de gestantes no 1º trimestre e 100% dos RN após Alta hospitalar mensalmente;

AÇÃO: ESF/NASF/ESB efetivarem as práticas da Consulta Conjunta e PTS Gestantes e Crianças de Alto Risco;

META: 25% das Equipes até outubro de 2017 e acréscimo de 25% a até 2020;

AÇÃO: ESF/ESB/NASF realizarem Assistência à Gestante e à criança utilizando Práticas Ampliadas e estímulo ao DPI;

META: 20% no 1º ano do Plano (Equipes dos territórios com o Programa AGAPI) com acréscimo de 10% a cada ano com a ampliação do Programa;

AÇÃO: Coordenação da Rede Cegonha efetivar a Referência/Contra-referência, através de canal de Comunicação direta entre a Maternidade e a UBS, para os casos de Urgência e Alto risco;

META: 100% para os casos graves;

AÇÃO: Maternidade comunicar à UBS / SMS a vigência da Alta da Puerpera/RN de Alto risco;

META: -100% para os casos graves;

AÇÃO: SMS garantir carro para Visita Domiciliar ao RN e Puerpera na 1ª semana pós-parto (ideal até o 5º dia);

META: Transporte 2 horários semana/Equipe até outubro de 2017;

AÇÃO: SMS responsabilizar o ACS das MA's vizinhas para assumirem as VD às gestantes e crianças <1ano, quando o ACS titular estiver de férias;

META: 100% dos ACS comunicados até agosto de 2016;

AÇÃO: SMS garantir ACS "Ferista" ou "Coringa"

para período de licença superior a 30 dias;

META: 10% de ACS's "coringas" até outubro de 2018;

AÇÃO: ESF/NASF realizarem Monitoramento das "Famílias em situação de Vulnerabilidade" e com "Crianças e Gestantes de Alto risco" através de Visitas Domiciliares;

META: 100% das famílias em situação de vulnerabilidade;

AÇÃO: SMS garantir transporte para Visita Domiciliar conjunta ESF / NASF

META: Transporte 2 horários semana/Equipe até outubro de 2017;

AÇÃO: ESF/NASF documentar e comunicar à Coord. Saúde da Mulher os casos de suspeita de Violência Obstétrica;

META: 100% dos casos suspeitos;

AÇÃO: Maternidade assegurar o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto/ parto/pós-parto/ Alojamento Conjunto, conforme a Lei nº. 11.108/2005;

META: 100% das gestantes;

AÇÃO: ESF/NASF Sensibilizar e apoiar as gestantes quanto a importância do parto natural, visando reduzir as taxas de cesarianas desnecessárias;

META: 100% das gestantes;

AÇÃO: Coordenação da Rede Cegonha garantir a Assistência Hospitalar para as Gestantes com urgências obstétricas e crianças de Alto risco referenciadas pela ESF/AGAPI;

META: 100% das gestantes e crianças de Alto Risco;

AÇÃO: SMS realizar a Semana 100% Mamãe e Bebê, como preconiza Lei Municipal;

META: 1 x ano;

AÇÃO: ESF/NASF/SMS buscar Estratégias conjuntas para o cumprimento das Metas do PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), do selo UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) e do COAP (Contrato Organizativo da Ação Pública);

META: Cumprir, no mínimo, 85% das Metas mensalmente;

AÇÃO: SMS ampliar acesso ao Planejamento Reprodutivo;

META: Ampliar 10% a cada ano a oferta de métodos para Planejamento reprodutivo;

AÇÃO: SMS garantir medicamentos e insumos inerentes ao Acompanhamento Pré-natal, Parto, Puerpério, Puericultura/Pediatria;

META: 80% da Farmácia Básica

AÇÃO: Coordenação da Rede Cegonha fortalecer o Comitê Municipal de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal;

META: Reuniões bimestrais;

AÇÃO: Coordenação da Rede Cegonha fortalecer Fórum Perinatal-2ª Macro;

META: Reuniões bimestrais;

AÇÃO: Coordenação da Rede Cegonha fortalecer a comunicação com o Colegiado gestor das Maternidades organizando a assistência;

META: Reuniões mensais;

AÇÃO: SMS efetivar a Contratualização das ações da Rede Cegonha;

META: 100% das ações a serem contratualizadas até dezembro de 2016;

AÇÃO: Controle e Avaliação da SMS monitorar os Serviços de Atendimento a Urgência Pediátrica;

META: Supervisão e audição dos prontuários mensalmente dos Serviços de urgência Pediátrica;

AÇÃO: SMS Implantar o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) para Doenças Transmissíveis (principalmente HIV/AIDS);

META: 1 SAE até julho de 2017;

AÇÃO: Coordenação de Atenção Básica efetivar a aplicação da Penicilina Benzatina para tratamento de Sífilis nas UBS, garantindo kit mínimo de urgência;

META: 50% das UBS até dezembro de 2017 e um acréscimo de 10% ao ano até 2022;

AÇÃO: ESF monitorar as gestantes com DST (Diagnóstico e Tratamento) visando, principalmente, reduzir os casos de Sífilis congênita e HIV;

META: Tratar e monitorar e 100% dos casos;

AÇÃO: SMS (Núcleo de Ed. Permanente) / TELESSAUDE/ NASF/ ESF realizarem Educação Permanente dos Profissionais de forma contínua e sistemática, com temas relevantes à Primeira Infância (Temas: Anexo 1);

META: 6 Encontros de Educação Permanente/ano;

AÇÃO: ESF/NASF capacitar os CLS sobre a PNH para que fiquem atentos à qualidade do Atendimento prestado;

META: 1 Encontro sobre PNH/ano;

AÇÃO: SMS intensificar o acompanhamento, monitoramento e Apoio Técnico Institucional às Equipes das UBS e Referências;

META: 1 Visita de Apoio técnico/UBS e Referências/mês;

AÇÃO: SMS oportunizar aos Profissionais das UBS realizarem Interconsulta com os Especialistas do Espaço Nascer;

META: 1 Interconsulta/ ESF/ semestre;

AÇÃO: SMS garantir Assistência na UBS "mais próxima" para Gestantes e crianças em "Situação de rua" através de articulação com o Centro POP;

META: 100% da demanda;

AÇÃO: SMS articular implantação Equipe de "Consultório na rua";

META: 1 "Consultório na rua"até dezembro de 2017;

AÇÃO: SMS articular a implantação do CAPSi ;

META: 1 CAPSi até dezembro de 2017;

AÇÃO: Coordenação de Saúde Mental efetivar Matriciamento (UBS/NASF/CRIA/ESPAÇO NASCER/CAPS) para Gestantes e Puérperas em sofrimento psíquico e/uso de substâncias psicoativas;

META: 100% dos casos graves;

AÇÃO: Garantir a assistência de gestantes com transtornos psíquicos por uso de substâncias psicoativas em Unidades de Acolhimento ;

META: 100% dos casos graves;

AÇÃO: SMS articular a implantação de leitos de Saúde Mental nos Hospitais gerais;

META: 2 leitos até dezembro de 2017;

AÇÃO: SMS implantar Regulação de leitos;

META: Até dezembro de 2018;

AÇÃO: Coordenação de DST/AIDS e CTA capacitarem o Nível superior das ESF/NASF em Teste Rápido HIV/VDRL/Hepatite B , garantindo os insumos necessários para realização;

META: 1 capacitação 2º semestre 2016 e 1 capacitação no 1º semestre de 2017;

AÇÃO: Coordenação de Vig. Alimentar e Nutricional monitorar e avaliar o Programa de Suplementação de Micronutrientes nas UBS/ Creches;

META: Mensalmente;

AÇÃO: Coordenação de Vig. Alimentar e Nutricional avaliar a situação nutricional das crianças e gestantes através de relatórios do SISVAN enviados pelas ESF e retroalimentá-los com a relação do risco nutricional(sobrepeso, obesidade e baixo peso) para Monitoramento;

META: Mensalmente;

AÇÃO: SMS aumentar a cobertura de acompanhamento da Vigilância Alimentar e Nutricional das crianças Menores de 5 anos;

META: Aumentar para 50% de cobertura até outubro de 2016;

AÇÃO: Mensalmente;

META: Coord. de Vig. Alimentar e Nutricional e ESF/NASF acompanharem os beneficiados pelo Programa Bolsa Família;

AÇÃO: SMS, em conjunto com a ESF/NASF/ ASSOCIAÇÕES/CLS, realizarem Ambientação de Espaços Lúdicos nas Unidades;

META: 30% das UBS até dezembro de 2016 e 10% das UBS a partir de 2017;

AÇÃO: VIGEPI efetivar o "Sistema Municipal de Notificação e Monitoramento de Agravos por Causas Externas em Menores de 6 anos, gestantes e puérperas";

META: 100% das Unidades notificadoras até dezembro de 2017;

AÇÃO: Efetivar a "Rede de Proteção contra a Violência Materno infantil";

META: 100% da Rede integrada até julho de 2017;

AÇÃO: VIGEPI, Coordenação de Saúde da Criança e do AGAPI utilizarem as informações das Notificações para nortear as "Ações Inter-setoriais para prevenção de Acidentes e Violência em crianças<banos, gestantes e puérperas";

META: Utilização de 100% das informações fornecidas pelas Notificações até dezembro de 2017;

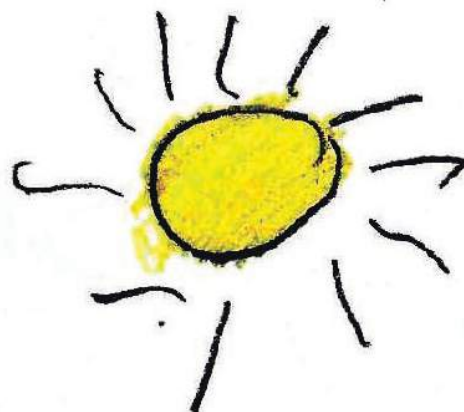
AÇÃO: ESF/NASF comunicarem imediata-

mente à VIGEPI e à Rede de Proteção os casos de suspeita de violência contra criança e gestante;

META: 100% dos casos suspeitos ou confirmados;

AÇÃO: Órgãos de Proteção realizarem Contra-referência dos casos permitidos por lei;

META: 100% dos casos passíveis de Contra-referência.



ESTRATÉGIA 02

Realizar Educação em Saúde de forma contínua e respeitada pela Comunidade, com a participação da Equipe Multidisciplinar (ESF/NASF) e enfoque integral (biopsicossocial e cultural)

RESPONSÁVEIS SMS

AÇÃO: ESF/NASF levantarem as necessidades de Grupos e Temáticas a serem realizados no território;

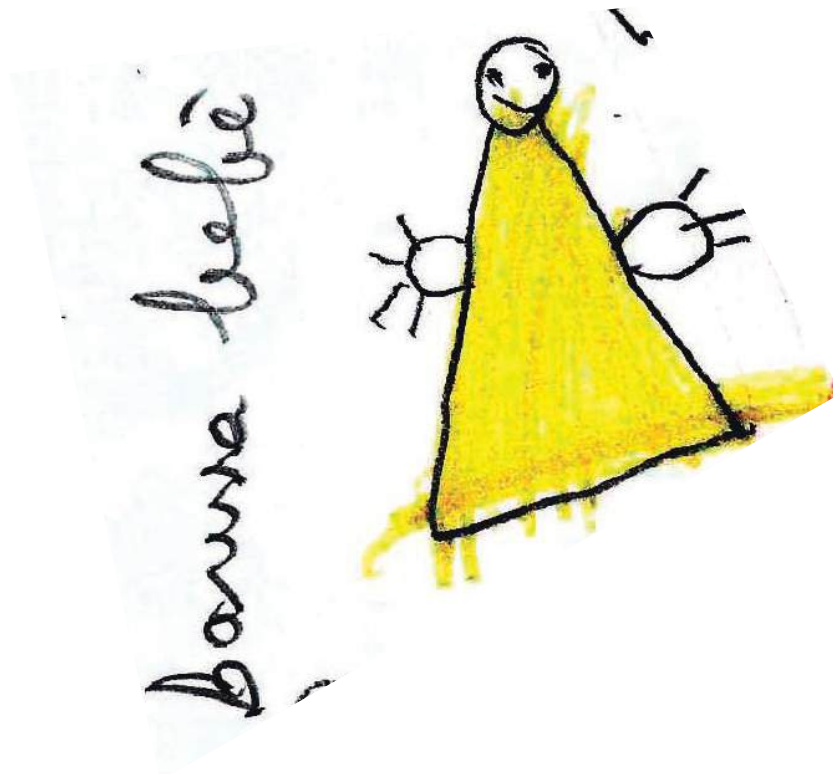
META: Mensalmente;

AÇÃO: Apoiadores Institucionais acompanhar a efetivação dos Grupos (Gestantes, Nutrizes, Pais, Avós, etc);

META: Mensalmente;

AÇÃO: ESF/NASF capacitarem os membros do CLS e outros atores do Territórios (Escola, Associações, Creche, Igrejas, Terreiros de Matriz Africana, Parteiros Leigas, Rezadeiras, etc) para que estes auxiliem no monitoramento das Famílias/Gestantes e crianças em situação de vulnerabilidade para agravos, acidentes e violência;

META: Semestralmente;



ESTRATÉGIA 03

Divulgar Experiências exitosas em DPI e na Melhoria da Qualidade da Atenção Materno-Infantil

RESPONSÁVEIS SMS/AGAPI

AÇÃO: SMS incluir a Temática DPI na "Mostra de Experiências exitosas do Município";

META: Anualmente;

AÇÃO: SMS premiar os profissionais que se destacaram em "Ações inovadoras na Qualificação e Humanização da Assistência Materno infantil" durante o Seminário;

META: Anualmente;

AÇÃO: SMS articular encontros técnicos periódicos entre as equipes dos territórios AGAPI para troca de experiências e educação permanente;

META: Semestralmente;



ESTRATÉGIA 04

Efetivar e fortalecer o Trabalho em Rede voltado às Famílias com Gestantes e crianças em situação de Vulnerabilidade

RESPONSÁVEIS

SMS/SEMAS/SEMED/FACOMAR/CONSELHOS

AÇÃO: ESF/NASF/CRAS/ESCOLAS E CRECHES levantarem os casos de Famílias com Gestantes e crianças em situação de Vulnerabilidade;

META: Mensalmente;

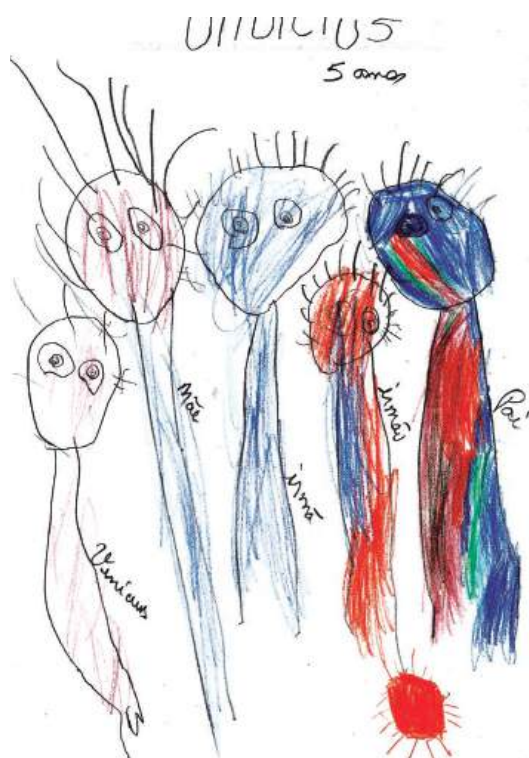
AÇÃO: ESF/NASF / CRAS/ESCOLAS E CRECHES/ASSOCIAÇÕES/CLS cumprirem calendário de Reuniões com a Rede Intersetorial (Lideranças formais e informais) para conheci-

mento das situações de risco, tomadas de decisão e repasse dos resultados;

META: Mensalmente;

AÇÃO: SMS/ESF/NASF / CRAS/ESCOLAS/ CRECHES/ASSOCIAÇÕES/CLS implementarem ações Intersetoriais de promoção ao DPI e proteção contra violência materno infantil nos territórios Quilombolas;

META: Ação a cada semestre;





EIXO PRIORITÁRIO

Assistência Social

Assistência Social

Segundo o PNPI, a Lei Orgânica da Assistência Social – Loas (Lei nº 8.742/1993) supera a visão dos programas focalistas, opõe-se à ideia do clientelismo e assistencialismo, promove a descentralização, sobretudo à esfera municipal, e franqueia a formulação da política, dos planos e programas e o controle de sua execução à participação social e ainda

A assistência Social a Crianças e suas Famílias em Arapiraca se dá por meio de seus equipamentos públicos, através de serviços, programas e projetos desenvolvidos pelos CRAS, CREAS, CadÚnico, SCFV– Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, entre outros. A referida Política Pública objetiva a proteção à família, à maternidade e à infância; o amparo a crianças carentes; à promoção da integração das crianças com deficiência à vida comunitária, entre outras.

No município, o Serviço de PAIF- Proteção e Atendimento Integral à Família integra o nível de proteção social básica do suas e é ofertado nos CRAS – centro de referência da assistência social. Em Arapiraca, funcionam 08 (oito) CRAS, localizados em comunidades com alto índice de vulnerabilidade socioeconômica. As equipes de cada CRAS são compostas por 1 coordenador do CRAS; 2 assistentes sociais; 2 psicólogos e 1 agente de serviços sócio/assistenciais.

CRAS REFERÊNCIA	AREA DE ABRANGÊNCIA
CRAS PLANALTO	Planalto, Canaã, Carrasco, Quati, Serra dos Ferreiras, Massaranduba, Valentim, Bom Sucesso, Vila São José.
CRAS MANGABEIRAS	Santa Edwiges, Caititus, Mangabeiras, Senador Arnon de Melo, Baixa do Capim, Genipapo Sem. Teotônio Vilela, Vila Aparecida, Capiatã, Brasiliana, Conjunto Mangabeiras (lixão).
CRAS ITAPOA	Itapoá, Alto do Cruzeiro, Poção.
CRAS BRISA DO LAGO	Olho D`Água dos Cazuzinhas, Residencial Brisa do Lago, Cacimbas, Primavera, Pau Ferro, Mulungu, Mata da Umbelina. Padre Antônio Lima Neto, Joao Paulo II.
CRAS JARDIM DAS PAINEIRAS	Vila São Francisco, Sítio Fernandes, Senador Nilo Coelho, Sítio Breu, Sítio Lagoa Cavada, Capim.
CRAS MANOEL TELES	Manoel Teles, Baixão, Cavaco, Poço Frio, Zélia Barbosa, Vale das Águas.
CRAS CANAFÍSTULA	Canafístula, Jardim Tropical, Cangandú, Nova Esperança.
CRAS BATINGAS	Batingas, Boa Vista, Alazão, Fumas, Balsamo, Pau D`arco, Bananeiras, Baixa da Onça.

No tocante ao SCFV- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, destaca-se que este serviço que realiza grupos organizado de modo a prevenir as situações de risco social; amplia trocas culturais e de vivências; desenvolve sentimentos de pertença e de identidade; e fortalece vínculos e incentiva a socialização e a convivência comunitária, possui caráter preventivo e é pautado na defesa dos direitos e desenvolvimento das capacidades e potencialidades de cada indivíduo, prevenindo situações de vulnerabilidade social. Os grupos ocorrem diariamente em diversas comunidades de Arapiraca e conta com uma equipe formada por: 6 oficinas de arte; 02 oficinas de esporte e lazer; 04 oficinas de FTG; 24 orientadores; 01 técnicos de nível superior; 01 coordenador; 01 pedagogo; 02 serviços gerais. Os grupos são compostos por crianças e adolescentes entre 0 e 17 anos, no caso dos grupos que contemplam crianças com faixa etária entre 0 e 6 anos, as oficinas são desenvolvidas nos CRAS.

Também existe no município as ações estratégicas do PETI, que trabalha a articulação com as demais secretarias e entidades, no sentido de retirar e proteger crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil. A equipe é composta por 01 coordenadora e uma assistente social.

No âmbito da PSE-Proteção Social Especial, a assistência social desenvolve o Serviço de PAEFI- Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos no CREAS. Este serviço é voltado para famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. Oferece apoio, orientação e acompanhamento para a superação dessas situações por meio da promoção de direitos, da preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais. O público atendido são pessoas e famílias que sofrem algum tipo de violação de direito, como violência física e/ou psicológica, negligência, violência sexual (abuso e/ou exploração sexual),

adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas ou sob medidas de proteção, tráfico de pessoas, situação de rua, abandono, trabalho infantil, discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia, entre outras. Com os objetivos de: Contribuir para o fortalecimento da família no seu papel de proteção; Incluir famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos; Contribuir para acabar com as violações de direitos na família; e Prevenir a reincidência de violações de direitos, o PAEFI conta com uma equipe composta por profissionais de diversas áreas, como assistentes sociais, psicólogos e advogados.

Com relação aos serviços da alta complexidade, a Secretaria de Assistência Social, oferta atendimentos para crianças e adolescentes em instituições de acolhimento. O município de Arapiraca possui um alto índice de famílias em situação de exclusão social que se depara com a questão do desemprego e de todas as demais situações que colaboram para a vulnerabilidade destas famílias (violência, tráfico e consumo de drogas, etc.). Tais situações facilitam o transbordamento de outros dificultadores, como o prejuízo na estrutura e dinâmicas das famílias, que se veem impossibilitadas de satisfazer suas próprias necessidades e conseqüentemente as necessidades de suas crianças e adolescentes.

A Secretaria de Assistência Social identificou que em suas unidades de Acolhimento, (Abrigo Anjo Leticia, que atende crianças de 0 a 12 anos incompletos, e o Abrigo Maria das Neves Borges, que atende crianças e adolescentes de 12 a 18 anos incompletos), as principais causas do acolhimento são: violência, negligência, abandono, abuso sexual e drogadição. Identificou-se também, que há um CMD-CA-Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, que junto aos CRAS- Centros de Referência de Assistência Social desenvolvem ações específicas

para a prevenção da ruptura de vínculos familiares. A relação entre os serviços de acolhimento com a rede sócio/assistencial do município é satisfatória, com destaque para a boa integração com os CRAS e os SCFV-Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Conselho Tutelar, Juizado da Infância, Educação, Saúde, entre outros.

A primeira via da certidão de nascimento é gratuita, conforme o artigo 30 da Lei nº 9.534/97. A segunda via também é gratuita para os reconhecidamente pobres. A certidão deve ser feita logo após o nascimento da criança no local de nascimento ou no cartório. Em Arapiraca esse direito é garantido no Hospital maternidade Nossa Senhora do Bom Conselho e Maternidade Nossa Senhora de Fátima, onde foram instalados postos do Cartório para fazer o Registro de Nascimento e a emissão da Certidão de Nascimento, conforme preconiza a legislação vigente, o primeiro registro legal, gratuitamente, para o exercício da cidadania. É o documento que oficializa a existência da pessoa e, por isso, funciona como a identidade formal da criança que permitirá a realização e retirada de outros documentos necessários.

De acordo com o PNPI, o sub-registro civil de nascimento exclui um número enorme de crianças do planejamento das ações de saúde e educação, porque o Estado não sabe que existem, quantas são,

onde estão, e distorce a realidade do atendimento, por exemplo, de vacinação, de demanda por creches e pré-escolas, e dificulta para o Estado fazer um controle mais completo do tráfico de crianças (as não registradas dificilmente são rastreadas pela justiça, sendo, portanto, alvo mais fácil do tráfico).

O Conselho Tutelar de Arapiraca foi criado em 1991 e realizou de novembro de 2013 a dezembro de 2014, 1996 atendimentos/famílias. Diante da demanda espontânea e dos serviços ligados a rede de proteção, além do que determina a resolução do CONANDA, onde o mesmo aponta que a cidade que possui mais de 100 mil habitantes, faz-se necessário a criação de mais um conselho tutelar. Em função desta resolução e das demandas a prefeitura de Arapiraca criou em 2015 mais um conselho tutelar.

A cidade dispendo de dois Conselhos Tutelares e buscando melhor atender as necessidades de seus usuários foi dividida em duas regiões, onde cada conselho atuará nos bairros de abrangência destas regiões.

O Conselho Tutelar atua diretamente na medida de proteção e garantia de direitos da criança e do adolescente e vem desempenhando suas atribuições em parceria com o CMDCA.



ESTRATÉGIA 01

Garantir Proteção Social Básica às Famílias com Gestantes e Crianças de até 6 anos de idade, assistindo-as em sua integralidade e assegurando seus Direitos. (Documentação, Saúde, Habitação, Alimentação, Vínculo social/Familiar, Educação, Brincar)

RESPONSÁVEIS

**PMA/SMAS/
SMS/SME/SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÃO/
SMO/CT/CMDCA/JUIZADO/MDS**

RECURSOS

FMAS/RECURSO ESTADUAL/MDS

AÇÃO: CRAS orientar as Comunidades e Equipamentos Públicos sobre o direito ao "Registro Civil de Nascimento gratuito" e a forma de obtê-lo.

META: TRATAR DESTA ASSUNTO EM 50 ATIVIDADES/MENSAIS;

AÇÃO: GBE (Gerência de Benefícios Eventuais) providenciar o pagamento da 2ª Via do Registro de Nascimento em caso de perda; (Nas Situações de hipossuficiência);

META: 100% DAS FAMÍLIAS EM HIPOSSUFICIÊNCIA;

AÇÃO: Promover atividades socioeducativas e culturais nos âmbitos de: PAIF (PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA), SCFV (SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULO), SERVIÇO DE PROTEÇÃO BÁSICA NO DOMICÍLIO;

META: 1 X AO MÊS EM CADA SERVIÇO;

AÇÃO: Realizar Campanhas para sensibilização sobre as "Diversas formas de violência contra a criança" (Semana do

META: 1 CAMPANHA DE CADA TEMÁTICA/ANO;

aniversário do ECA; Campanha do Dia Nacional de Combate ao Abuso e a Exploração Sexual, etc);

AÇÃO: SCFV realizar 21 "Fóruns a Favor da Vida", sendo que 1 com a temática "Gravidez na Adolescência";

META: 21 FÓRUNS/ANO, SENDO 1 X ANO,

COM A TEMÁTICA "GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA", NO 1º SEMESTRE DE CADA ANO

AÇÃO: Orientar e acompanhar as famílias com crianças de 0 a 6 anos sobre as consequências do descumprimento das condicionalidades do PBF (Programa Bolsa Família);

META: 100% DAS FAMÍLIAS CADASTRADAS NO PBF;

AÇÃO: Adquirir brinquedos e livros infantis para fortalecer e garantir as Brinquedotecas em todos os equipamentos sociais que atendem crianças com até 6 anos;

META: PARA 100% DOS EQUIPAMENTOS QUE ATENDEM CRIANÇAS COM ATÉ 6 ANOS;

AÇÃO: Fortalecer e garantir a continuidade do "Projeto Peticlagem" executado pelo SCFV (Oficinas mensais de construção de brinquedos com material reciclado para o "Projeto Natal Solidário");

META: 1 OFICINA/MÊS;

AÇÃO: PMA garantir a realização de Concurso Público ou Processo Seletivo para ampliação do Quadro da SEMAS, além de incrementar estrutura e equipamentos ;

META: IMPLEMENTAR EM 25% A CAPACIDADE TÉCNICA ATÉ O FINAL DA VIGÊNCIA DESTA PLANO;

AÇÃO: PMA implantar mais três Sedes de CRAS e um de CREAS.

META: INAUGURAR AS 4 SEDES ATÉ DEZEMBRO DE 2018

ESTRATÉGIA 02

Assegurar Proteção Social Especial às Gestantes e Crianças de até 6 anos de idade expostas ao risco e a violação de Direitos.

AÇÃO: CREAS atender de forma personalizada e individual (Apoio/orientação psicossociojurídica) às diversas formas de negligência e violência (física, psicológica, sexual e patrimonial)

META: 100% DAS CRIANÇAS EXPOSTAS

AÇÃO: SEMAS/SMS/Conselho Tutelar /EDUCAÇÃO garantirem a organização e implantação do "Fluxo de Notificação compulsória de

Violências e Trabalho infantil";

META: FLUXO IMPLANTADO ATÉ DEZEMBRO DE 2016;

AÇÃO: PETI/CREAS/CT/CRAS realizarem busca ativa integrada de "crianças em situações de trabalho Infantil";

META: 1 x A CADA 3MÊS



ESTRATÉGIA 03

Possibilitar Proteção Social Especial à Criança em situação de privação do convívio familiar através de Acolhimento Institucional, Família Acolhedora e Adoção.

AÇÃO: SEMAS realizar Ed. Permanente e Apoio Técnico para as Equipes que trabalham nos Abrigos;

META: 4 X ANO

AÇÃO: CREAS e CRAS acompanharem as famílias de crianças abrigadas visando a segurança da decisão em reinseri-las no ambiente familiar

META: 100% DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS ABRIGADAS COM CHANCE DE RETORNAR AO CONVÍVIO FAMILIAR

AÇÃO: Abrigos Institucionais utilizarem Instrumentos de Gestão, Controle e Avaliação para o acompanhamento da criança abrigada (Plano de Atendimento Individual e Familiar/ Projeto

Político Pedagógico);

META: EM 100% DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAIS

AÇÃO: SEMAS Viabilizar Recursos para qualificar e padronizar os serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (Estrutura física, equipamentos e Equipe adequada);

META: PARA 100% DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAIS

AÇÃO: SMAS supervisionar a Rede Socioassistencial (Abrigos, CRAS, CREAS, CT) para avaliar a qualidade do acompanhamento e a utilização de Recursos e Equipamentos.

META: SUPERVISÕES AOS SERVIÇOS 1 X MÊS;





EIXO PRIORITÁRIO

Educação infantil

Educação infantil

“A educação é o mais poderoso instrumento de formação humana e fator decisivo no desenvolvimento social e econômico. Dela depende o progresso nas ciências, a inovação tecnológica, a invenção do futuro. Mas ela é, também, a condição indispensável para a realização do ser humano”. (PNPI, 2010)

No Plano Nacional pela Primeira Infância ressalta que intervir nessa etapa, com um programa de Educação Infantil de qualidade, é uma estratégia inteligente e eficaz, como atestam pesquisas recentes, pois garante uma vida mais plena para toda criança de qualquer ambiente sócio/econômico, possibilitando que as crianças vivam uma infância mais feliz, sedimenta a base do desenvolvimento pessoal posterior, assegura maior resultado na educação escolar, traduzido em melhor aprendizagem no ensino fundamental e médio, aumenta ganhos financeiros futuros e reduz gastos posteriores em programas sociais.

A Educação Infantil é um direito das crianças de 0 a 5 anos garantido na Constituição Federal de 1988, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e que, na LDB - Lei 9.394/96, passa a ser tratada como a primeira etapa da Educação Básica. Ela tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança, contemplando a ação da família e da comunidade.

No Brasil, a educação das crianças menores de 7 anos tem uma história de cento e cinquenta anos. Seu crescimento, no entanto, deu-se principalmente a partir dos anos 70 do século XX e foi mais acelerado até 1993. Em 1998, estava presente em 5.320 Municípios, que correspondem a 96,6% do total. A mobilização de organizações da sociedade civil, decisões políticas e programas governamentais têm sido meios eficazes de expansão das matrículas e de aumento da consciência social sobre o direito, a importância e a necessidade da educação infantil. Essa é uma oferta educacional, porém, proporcionalmente muito limitada, mesmo nos anos recentes.

Como forma de garantir o direito das crianças, todas as autorizações de criação e funcionamento dos estabelecimentos públicos, privados e comunitários, relacionados à Educação Infantil, no município, precisam passar pelo Conselho Municipal de Educação. Os processos são analisados a partir da Lei do Sistema Municipal de Ensino nº 270/2000. e das Resoluções nº 009/2004 e nº 003/2011 do Conselho Municipal de Educação CME. Essa legislação prevê adequadas condições de infraestrutura, profissionais habilitados, propostas pedagógicas e formação continuada nos estabelecimentos de ensino que atendem essa etapa de Educação Básica.

O compromisso de oferecer acesso à Educação Infantil se consolidou mais a partir da Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013 (que altera a Lei nº 9394/1996), a qual torna obrigatório o ensino de 4 a 17 anos.

Essa etapa inicial da educação básica atende crianças de zero a cinco anos de idade. Na primeira fase de desenvolvimento, de zero a três anos, as crianças são atendidas nas creches ou instituições equivalentes. A partir dos quatro anos frequentam a pré-escola. Assim, o município deve, progressivamente, oferecer e ampliar o atendimento da Educação Infantil para as crianças de 0 a 5 anos em creches e pré-escola, a fim de que os alunos nessa faixa etária tenham suas necessidades de atendimento educacional, de bem-estar social e desenvolvimentos atendidos.

O número de crianças na faixa-etária de 0 a 5 anos de idade veem reduzindo consideravelmente durante os últimos

anos em Arapiraca, conforme os dados da população de 0 a 3 anos e de 4 a 5 anos calculados pela equipe do Programa Prefeito Amigo da Criança com base na pro-

porção encontrada no Censo Demográfico de 2010 e nos resultados da estimativa populacional de 2012.

Quadro 4 - POPULAÇÃO ALVO DA EDUCAÇÃO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA (2007-2012)

ANOS	FAIXA ETÁRIA DE 0 A 3 ANOS DE IDADE – CRECHE	FAIXA ETÁRIA DE 4 E 6 ANOS DE IDADE – PRÉ-ESCOLA	TOTAL
2007	18.174	14.380	32.554
2010	14.319	7.610	21.929

FONTE: População estimada 2007 - IBGE/mapa da criança e do adolescente, edição 2007-2008 e edição 2013-2016 (Fundação Abrinq);

Observa-se, a partir dos dados do Censo Escolar (Tabela 1 e 2), um aumento gradual no número de matrículas na Educação Infantil na rede municipal no período de 2010 a 2015, no entanto na rede particu-

lar vem reduzindo. O INEP até o presente momento não disponibilizou os resultados por dependência, assim não consta nas tabelas dados de 2015 da rede particular.

Quadro 5 - ATENDIMENTO DE CRIANÇAS EM CRECHES, ENTRE 2012 e 2014 NO MUNICÍPIO.

ANOS	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
2012	1296	619	1915
2013	1454	608	2062
2014	1580	495	2075
2015	1545	-	1545

FONTE: MEC/SIMEC

<http://simec.mec.gov.br/pde/graficopne.php>

<http://www.qedu.org.br/cidade/3843-arapiraca/censo-escolar>

O atendimento em Pré-Escola aumentou no município de Arapiraca, apesar da redução na rede privada.

Quadro 6 - ATENDIMENTO DE CRIANÇAS EM PRÉ-ESCOLAR, ENTRE 2012 e 2015, NO MUNICÍPIO.

ANOS	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
2012	3619	1925	5544
2013	3675	2001	5676
2014	3887	1934	5821
2015	3731	-	3731

FONTE: MEC/SIMEC <http://simec.mec.gov.br/pde/graficopne.php>
<http://www.qedu.org.br/cidade/3843-arapiraca/censo-escolar>

Observa-se, a partir dos dados do Censo Escolar (Tabela 1 e 2), um aumento gradual no número de matrículas na Educação Infantil na rede municipal no período de 2010 a 2015, no entanto na rede parti-

cular esses dados vêm reduzindo. O INEP até o presente momento não disponibilizou os resultados por dependência, assim não consta nas tabelas dados de 2015 da rede particular.

Quadro 7 - ATENDIMENTO DA EDUCAÇÃO INFANTIL POR DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA, DE 2012 A 2015.

ANOS	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
2012	5.461	3.619	9080
2013	5.136	3.675	8811
2014	3.887	1934	5821
2015	3731	-	3731

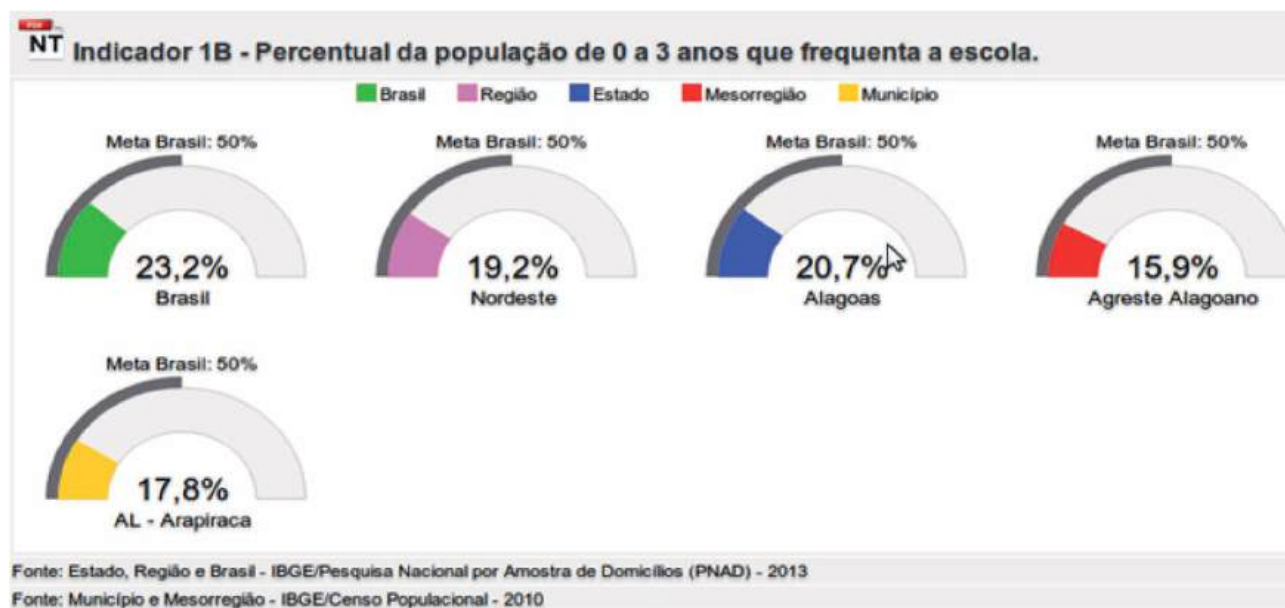
Diante do exposto, é importante analisar os dois componentes da meta 1 do Plano Nacional de Educação – PNE e do Plano Nacional pela Primeira Infância - PNPI, separando as faixas etárias de 4 a 5 anos e de 0 a 3, porque há dois componentes tratados diferentemente.

O componente 1 “universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade”. Ou seja, por força da lei todas as crianças classificadas nessa faixa etária devem estar matriculadas na pré-escola até o ano supracitado, independente do percentual de atendimento atual.

O componente 2 “ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender no mínimo 50% das crianças de até 3 anos até o final da vigência do Plano Municipal de Educação – PME e do Plano Municipal pela Primeira Infância-PMPI”

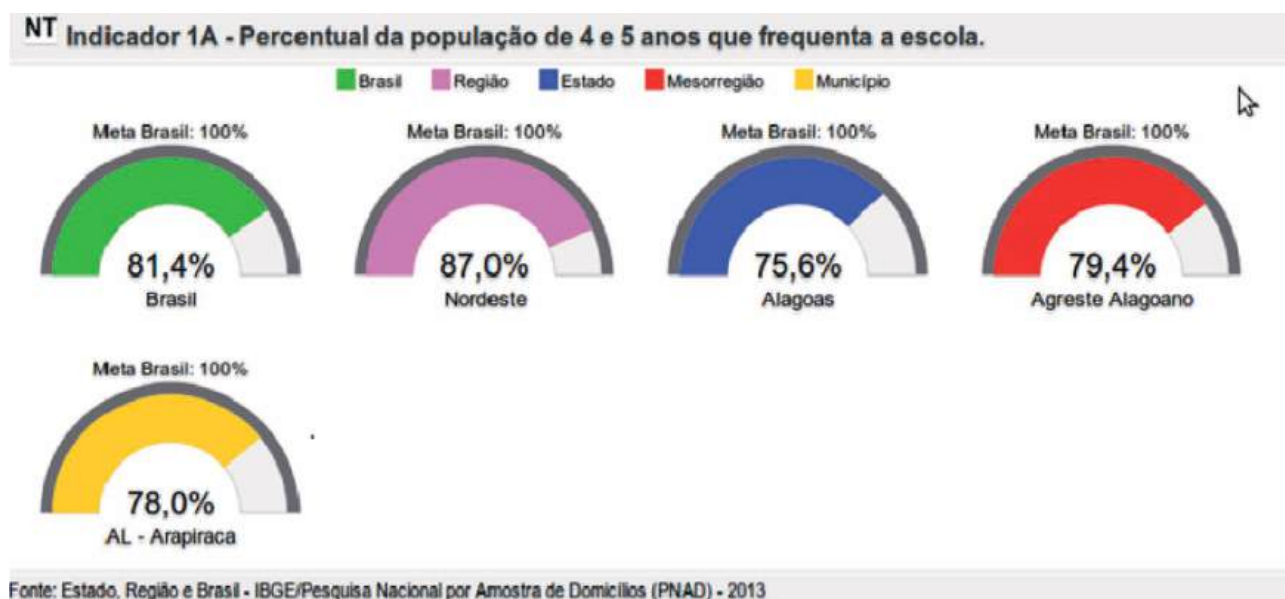
Com relação ao percentual de alunos atendidos, na faixa etária de 0 a 5 anos no município, dados apresentados na Tabela 3, demonstra o número de atendimento dessa faixa etária, possibilitando relacionar com o cenário estadual e nacional.

FIGURA 02: PERCENTUAL DA POPULAÇÃO DE 0 A 3 ANOS QUE FREQUENTAM A ESCOLA NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA.



Analisando-se os percentuais que constituem os gráficos do Indicador 1B, é possível constatar que o município de Arapiraca apresenta percentuais com um déficit de atendimento bastante acentuado. Há necessidade então de planejamento educacional com vistas a ampliar a oferta da Educação Infantil e ampliar o número de salas que acompanhe o mesmo ritmo de crescimento demográfico da região, no que diz respeito às crianças na faixa etá-

ria de 0 a 5 anos, existe uma demanda escolar potencial reprimida, que necessita se matricular, mas infelizmente ficam fora da escola, primeiro pelo fato de Arapiraca não dispor de creche em quantidades suficientes e segundo pelo fato das escolas não terem espaços adequados e nem suficientes para atender toda a demanda da educação infantil e outro fator relevante é o número de escolas particulares que vem reduzindo.



Como se pode perceber ao analisar o Indicador 1A, 78,0% das crianças classificadas na faixa etária de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos do município de Arapiraca estão frequentando a escola. Comparando a realidade apresentada por Arapiraca com os percentuais apresentados pelo Brasil, Nordeste, Alagoas, percebemos que ainda existe um percentual 22,0% de crianças que precisam ter acesso à pré-escola.

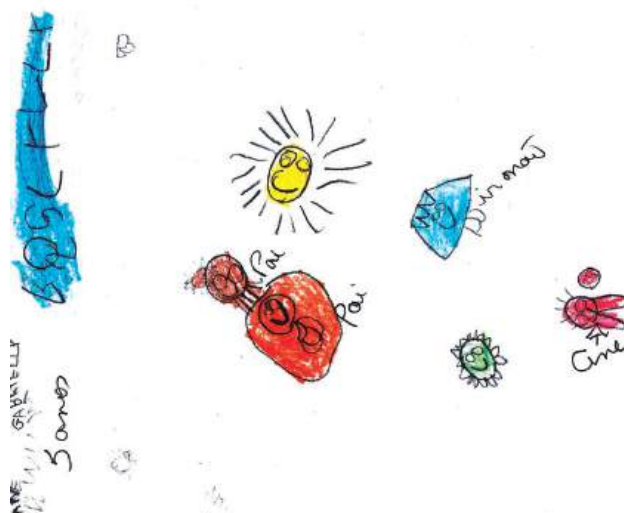
Observando-se os dados referentes ao atendimento da população de 0 a 3 anos verifica-se que o município está distante do que determina a meta nacional, atendendo atualmente a 17,8% dessa população em creches. No que se refere à universalização da Educação Infantil na pré-escola crianças de 4 e 5 anos, os números também estão próximos ao que determina a meta, alcançando um total de 78,0 % de crianças matriculadas. Nessa análise, cabe destacar que não há oferta de vagas para essas etapas da Educação Básica na rede municipal.

Para a universalização da educação dos alunos de 4 a 5 anos, o prazo reduzido para que os governos municipais cumpram sua atribuição constitucional – até 2016 – gera preocupação, uma vez que são necessários planejamento e investimentos adequados para que essa faixa etária seja atendida em estruturas e equipamentos, com profissionais qualificados e projeto pedagógico consistente.

O artigo 29 da LDB estabelece que a educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até cinco anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da sociedade. Segundo as normas legais hoje em vigor, as creches atenderão crianças de zero a três anos, ficando a faixa de 4 a 5 para a pré-escola, devendo ser adotados objetivos educacionais, os quais as fazem instituições de educação.

Essa natureza pedagógica da educação infantil é ainda mais reforçada e tornada precisa pelas Diretrizes Curriculares Nacionais/DCNs emanadas do Conselho Nacional de Educação (CNE). Essa determinação é relevante, porque é nessa idade, precisamente, que os estímulos educativos têm maior poder de influência sobre a formação da personalidade e sobre o desenvolvimento da criança. Portanto, de posse da situação de atendimento educacional para essa faixa etária e também da demanda, o poder público deve realizar um esforço de ampliação da oferta e de expansão das unidades de educação infantil.

Em relação à infraestrutura dos estabelecimentos de ensino de Educação Infantil em Arapiraca, importa afirmar que, em sua maioria, eles não atendem às exigências da legislação, apresentando, por exemplo, salas pequenas, sem ventilação, sem parque infantil, sem espaço para que se possa dinamizar as aulas, sendo as crianças, assim, privadas de realizar atividades que possibilitem um bom desenvolvimento cognitivo e psicomotor que, nesta faixa etária, são de fundamental importância, além de prescritos por lei



ESTRATÉGIA 01

Oportunizar que as Crianças de 0 a 3 anos de idade sejam matriculadas em CEI's (Centro de Educação Infantil), com acesso a Cuidado e Educação de qualidade (afetividade, alimentação, descanso, higiene, desenvolvimento cognitivo, emocional e motor) com profissionais qualificados, estrutura física (Acessibilidade) e material pedagógico em quantidade e qualidade suficientes, em Período Integral.

RESPONSÁVEIS

PMA/SME/SMO/SMS/SETOR DE COMPRAS/UNEAL

RECURSOS

FUNDEB/PMA/ BRASIL CARINHOSO/PRÓINFÂNCIA/
CONVÊNIO UNEAL/

AÇÃO: Solicitar à SMS que os ACS's realizem levantamento nos Bairros, da população de 0 a 3 anos incompletos fora de Creche para análise de Demanda reprimida e definição das áreas prioritárias para construção/ampliação de CEI's;

META: 50% DO PÚBLICO ALVO EM 10 ANOS (VIGÊNCIA DO PMPI/PME)

AÇÃO: A PMA Construir e ampliar os CEI' com estrutura física preconizada e seguindo as regras de Acessibilidade;

META: 8 PRÉDIOS ATÉ O FINAL DA VIGÊNCIA DESTE PLANO

AÇÃO: Instituições de Educação Infantil atualizarem o PPP (Projeto Político Pedagógico/Regimento Interno);

META: MENSAL (12/ANO)

AÇÃO: CEI's discutirem com a Comunidade Escolar (Instituição/Pais) as importância de cumprir com as responsabilidades compartilhadas;

META: QUINZENAL (24/ANO)

AÇÃO: SME realizar Educação Permanente dos Profissionais e Funcionários das CEI's, nas seguintes temáticas: Novas Diretrizes da Ed. Infantil, DPI/Neurociência, Importância do Brincar, Linguagem musical, Linguagem oral-histórias, Linguagem Corporal, "Contação" de

Histórias, estímulo à leitura, utilização do espaço físico (sono/descanso, parquinho, alimentação, etc), etc. (sai esse texto em amarelo)

META: QUINZENAL (24/ANO)

AÇÃO: Direção dos CEI's realizar os momentos de HTPC (Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo) e HTPL (horário de trabalho pedagógico livre);

META: QUINZENAL (24 X ANO)

AÇÃO: Nutricionistas da SME elaborarem cardápio variado, adequado às necessidades da faixa etária, regionalizado, respeitando a sazonalidade e adaptado às necessidades que surgirem no dia a dia (Baixo peso, Obesidade, Intolerâncias, etc);

META: 100% DOS CARDÁPIOS

AÇÃO: SME implementar a Supervisão Pedagógica, ampliando o quadro de Supervisores; 8- 1 SUPERVISÃO/CEI/MÊS (12/ANO), SENDO 1 SUPERVISOR/3 CEI;

AÇÃO: SME e Direção dos CEI's adquirirem Material Pedagógico em qualidade e quantidade e acompanharem as Licitações;

META: LICITAÇÃO ANUAL OBS: E A CADA NECESSIDADE E NA VIGÊNCIA DA CHEGADA DA VERBA.

AÇÃO: PMA ampliar o Quadro técnico da SME (Resolução nº09/2003) para:

Substituição do "Cuidador" pelo Professor com formação em Docência e Educação especial, Substituição do "Recreador" pelo Profissional de Educação Física;

META: 2 CONCURSOS OU PROCESSOS SELETIVOS ATÉ FINAL DA VIGÊNCIA DESTE PLANO

AÇÃO: PMA ampliar o Quadro técnico da SME: Assistente Social, Psicólogo, Coordenador Pedagógico, Psicopedagogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta educacional Enfermeiro e Técnico de Enfermagem.

META: 2 CONCURSOS OU PROCESSOS SELETIVOS ATÉ FINAL DA VIGÊNCIA DESTE PLANO





EIXO PRIORITÁRIO

Proteção às Crianças

Proteção às Crianças

“Brincar desenvolve as habilidades da criança de forma natural, pois brincando aprende a socializar-se com outras crianças, desenvolve a motricidade, a mente, a criatividade, sem cobrança ou medo, mas sim com prazer” (Cunha 2001, p. 14).

Para PIAGET (1971) o desenvolvimento da criança acontece através do lúdico, ela precisa brincar para crescer. O brincar proporciona a criança vivenciar diferentes contextos, realizar seus desejos e explorar o mundo a seu redor, além de desenvolver hábitos de cooperação e de solidariedade. Brincando a criança experimenta, descobre, inventa, aprende e confere habilidades. O brinquedo além de estimular a curiosidade, a autoconfiança e autonomia, proporciona o desenvolvimento da linguagem, do pensamento, da concentração e da atenção.

A Declaração Universal dos Direitos da Criança, aprovada por unanimidade em 20 de Novembro de 1959, pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas – ONU, estabelece em seu Princípio VII o “direito à educação gratuita e ao lazer infantil”. Em 1990 temos a aprovação do ECA que estabelece dentre os direitos fundamentais “o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade”, que inclui, em seu Art. 16, o direito de “brincar, praticar esportes e divertir-se”

O PNPI acentua que apesar de o brincar ser um ato livre e espontâneo da criança, é preciso que o adulto o potencialize para que alcance resultados mais profundos. Não se trata de, apenas, “deixar brincar”, como se a espontaneidade realizasse a plenitude do brinquedo. A mediação do adulto pode prolongar o caminho trilhado pela criança. E essa função mediadora re-

quer preparação.

O espaço físico tanto interno quanto externo tem sido tema de debate pelos que primam pela qualidade das práticas pedagógicas em educação infantil e que procuram proporcionar melhor desenvolvimento e aprendizagem para as crianças. A organização do espaço físico, segundo ABRAMOWICZ e WAJSKOP (1999) “interfere na qualidade das relações e interações que a criança estabelece com o meio no qual convive”. Portanto destaca-se que através do brincar essas relações e interações se intensificam, posto que, o brincar é o principal modo de expressão da criança.

Vale ressaltar, conforme REFERENCIAL CURRICULAR, 1998, p.22, que nas brincadeiras as crianças podem desenvolver capacidades importantes tais como a atenção, a imitação, a memória, a imaginação. Amadurecem também algumas capacidades de socialização, por meio da interação e da utilização e experimentação de regras e papéis sociais.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990) preconiza no seu artigo 4º que “é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária”. E no

Artigo 16, parágrafo IV: "O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos: ...Brincar, praticar esportes e divertir-se".

Em Arapiraca encontramos espaços lúdicos instalados em ambientes abertos, com ênfase no movimento, na interação e sociabilidade a exemplo dos playgrounds nas praças e parques, bem como em pátios de órgãos públicos tais como: Arapiraquinhas (bibliotecas de bairro), Creches, UBS - Unidades Básicas de Saúde e CRAS - Centros de Referência em Assistência Social. Nas instituições públicas é mais comum o espaço lúdico em meio fechado voltado para atividade de maior concentração e atenção, oportunizando prioritariamente as atividades de estímulos às crianças, através de diversos jogos educativos, fantoches, fantasias, livros infantis, etc.

A criança desfrutará de todos os direitos enunciados nesta Declaração. Estes direitos serão outorgados a todas as crianças, sem qualquer exceção, distinção ou discriminação por motivos de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de outra natureza, nacionalidade ou origem social, posição econômica, nascimento ou outra condição, seja inerente à própria criança ou à sua família.

(Declaração Universal dos Direitos da Criança)

nidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária". E no Artigo 16, parágrafo IV: "O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos: ...Brincar, praticar esportes e divertir-se".

Em Arapiraca encontramos espaços lúdicos instalados em ambientes abertos, com ênfase no movimento, na interação e sociabilidade a exemplo dos playgrounds nas praças e parques, bem como em pátios de órgãos públicos tais como: Arapiraquinhas (bibliotecas de bairro), Creches, UBS - Unidades Básicas de Saúde e CRAS - Centros de Referência em Assistência Social. Nas instituições públicas é mais comum o espaço lúdico em meio fechado voltado para atividade de maior concentração e atenção,

As UBSs iniciaram em 2015 o processo de ambientação e criação de brinquedotecas e espaços lúdicos para as crianças em atendimento junto com o Programa AGAPI, oportunizando a interação dela com o ambiente da Unidade Básica de Saúde (UBS), proporcionando um ambiente enriquecedor que oferece estímulos de socialização entre crianças. Os brinquedos foram confeccionados por servidores da UBS em oficinas realizadas pelo Programa AGAPI e Sec. Mun. de Educação, através do Projeto Mães Leitoras e Biblioteca SESI, a partir de materiais recicláveis considerando a faixa em foco e de fácil higienização, tendo por finalidade melhorar a receptividade das crianças ao atendimento médico, tornando o momento da espera menos tenso e mais prazeroso.

oportunizando prioritariamente as atividades de estímulos às crianças, através de diversos jogos educativos, fantoches, fantasias, livros infantis, etc.

As UBSs iniciaram em 2015 o processo de ambientação e criação de brinquedotecas e espaços lúdicos para as crianças em atendimento junto com o Programa AGAPI, oportunizando a interação dela com o ambiente da Unidade Básica de Saúde (UBS), proporcionando um ambiente enriquecedor que oferece estímulos de socialização entre crianças. Os brinquedos foram confeccionados por servidores da UBS em oficinas realizadas pelo Programa AGAPI e Sec. Mun. de Educação, através do Projeto Mães Leitoras e Biblioteca SESI, a partir de materiais recicláveis considerando a faixa em foco e de fácil higienização, tendo por finalidade melhorar a receptividade das crianças ao atendimento médico, tornando o momento da espera menos tenso e mais prazeroso.

Estratégias, Ações e Metas - Proteção as crianças -

ESTRATÉGIA 01

Defender e divulgar a importância do Direito de Brincar de cada criança, favorecendo a construção e desenvolvimento do seu potencial de atenção, memória, imaginação e socialização, por meio da interação, utilização e experimentação de regras e papéis sociais, para que ela, no futuro, se torne um Cidadão vivendo em equilíbrio e harmonia com seu Meio.

RESPONSÁVEIS

**PMA/SMS / SME/ SEMAS/SCFV/SEDU/SEMA/
SMCGOVERNO FEDERAL/GOVERNO ESTADUAL**

RECURSOS

FNDE/PMA/FUNDEB/FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA

AÇÃO: SEDU realizar levantamento de Espaços Públicos disponíveis e adequados para que sejam transformados em lugares de brincar das crianças de até 6 anos;
1-REALIZAR 1º LEVANTAMENTO ATÉ OUTUBRO DE 2016 E 1º LEVANTAMENTO/ANO ATÉ O FINAL DA VIGÊNCIA DO PLANO;

AÇÃO: SME adquirir material pedagógico e lúdico em quantidade suficiente, de boa qualidade, adequado à faixa etária e às necessidades do trabalho educacional dos centros de Educação Infantil;
2-ACOMPANHAR LICITAÇÃO ANUAL E COMPRAR O MATERIAL NA VIGÊNCIA DA CHEGADA DE RECURSOS EXTRAS;

AÇÃO: SMGP/SME ofertarem Cursos de Formação e Pós-graduação para profissionais da Educação Infantil, com as temáticas "Etapas de desenvolvimento infantil e a importância do Brincar";
3- 1 CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EAD, COM TURMAS DE 30 PROFESSORES POR ANO A PARTIR DO 1º TRIMESTRE DE 2017, E ED. PERMANEN-

TE NA TEMÁTICA 4 X ANO;

AÇÃO: SME/SMAS/SEDU/CT/SMS/SMC/SMTT/ ESCOLA DE CIRCO/PLANETÁRIO realizarem comemoração ao "Dia Mundial do Brincar" (28 de maio) com Brincadeiras e eventos culturais nas Praças e parques públicos;
4-1 X ANO NO MÊS DE MAIO A PARTIR DE 2016;

AÇÃO: PMA/SME ampliem o número de "Arapiraquinhas";
5-CONSTRUÇÃO DE MAIS 5 "ARAPIRAQUINHAS" ATÉ O FINAL DA VIGÊNCIA DESTE PLANO;

AÇÃO: PMA/SME/SMAS/SMS/SMC estruturarem "Brinquedotecas" e "Ambientação com espaços lúdicos" em todos os equipamentos que atendem crianças com até 6 anos (UBS, Unidade de Saúde de Referência, CRAS, CREAS, ABRIGOS).
6-50% NO 1º ANO E AMPLIAR 25% NO SEGUNDO E NO 3º ANO ATÉ CHEGAR AOS 100% EM 2019;

AÇÃO: SME fortalecer o "Projeto Peticlagem" (construção de brinquedos com material reciclável)
7-1 OFICINA /MÊS (12 / ANO)

AÇÃO: Órgão Municipais incorporarem o Programa AGAPI e a Temática "Direitos da criança e importância do Brincar" nas Campanhas de informação e sensibilização da sociedade;
8-100% DAS AÇÕES A PARTIR DO 2º SEMESTRE DE 2016;

AÇÃO: CEI's incluírem a temática "O ato Brincar e sua importância para o desenvolvimento da criança" nos encontros e reuniões com os pais;
9-INCLUIR ESTE ASSUNTO NA PAUTA DE 80% DOS ENCONTROS;

AÇÃO: SMC implantar em comunidades com Vulnerabilidade social, indicadas pelo Programa AGAPI, o "Projeto de incentivo à cultura para crianças menores de 6 anos";
10-3 PROJETOS / ANO A PARTIR DE MAIO DE

2017;

AÇÃO: SME implantar nas "Arapiraquinhas" a "Oficina do brincar na Comunidade" para crianças de até 6 anos;
11-4 OFICINAS/ ANO EM 100% DAS "ARAPIRAQUINHAS

AÇÃO: SME/SMC produzirem 1 publicação: "Resgate da memória cultural das brincadeiras em Arapiraca".
12-1 PUBLICAÇÃO ATÉ 2018;

AÇÃO: SME/SMC/SEDU/SMTT realizarem ações efetivas e contínuas de Educação à População sobre o reconhecimento dos parques e praças como locais de lazer, brincadeiras e socialização, evitando a depredação.
13-INICIAR AS AÇÕES A PARTIR DE AGOSTO/2016 E RENOVAR AS PROPOSTAS NO MÊS DE AGOSTO DE CADA ANO;



ESTRATÉGIA 02

Favorecer o Crescimento e Desenvolvimento de nossas crianças de forma plena, segura e livre de acidentes.

RESPONSÁVEIS

PMA/SMTT/SME/SMS/SMC/SMAS

RECURSOS

Recursos Próprios e Convênios

AÇÃO: SMTT implantar a Sinalização de Trânsito Escolar nas áreas escolares do município (escolas e creches);

META: 100% DAS ÁREAS ESCOLARES;

AÇÃO: SMTT implantar Sinalização viária dos parques e praças municipais;

META: REALIZAR ESTUDO PARA IMPLANTAÇÃO ATÉ DEZEMBRO DE 2016 E INICIAR IMPLANTAÇÃO ATÉ JULHO DE 2017;

AÇÃO: SMTT instalar bloqueios viários no entorno das Praças do Centro, nos finais de semana;

META: DEFINIR AS PRAÇAS E INSTALAR BLOQUEIO (100%)

AÇÃO: SMTT promover Cursos de "Formação de Multiplicadores de boas práticas no trânsito";

META: CURSO/SEMESTRE (2/ANO), COM 20 PARTICIPANTES, A PARTIR DE MARÇO DE 2017.

AÇÃO: SMTT/SME/SMAS/SMS/SMC realizarem Campanhas voltadas para "Segurança da criança no trânsito";

META: CAMPANHA / ANO A PARTIR DE MAIO DE 2017;

AÇÃO: SMTT, através dos Multiplicadores de boas práticas no trânsito, realizarem ações de "Educação para o Trânsito seguro para crianças": Distribuir material educativo, realizar palestras educativas nas creches, escolas, Universidades, Associações e com motoristas de transporte escolar;

META: 10 AÇÕES AO MÊS A PARTIR DE OUTUBRO DE 2018;

AÇÃO: PMA/SMTT criar o "Agente de Trânsito Amigos da Criança" (ATAC), Equipe específica para a orientação e fiscalização da segurança de crianças no Trânsito;

META: 1ª EQUIPE EM JULHO DE 2017;

AÇÃO: SME/SMS, através da UBS e CEI, efetivarem a Notificação de acidentes;

META: 100% DOS ACIDENTES NOTIFICADOS MENSALMENTE;

AÇÃO: SMS/SMAS, através das ESF/NASF/CRAS, incluírem a Temática "Evitando Acidentes na Primeira Infância" nas ações de Educação em Saúde aos seus Usuários e Comunidades;

META: INCLUIR ESTA TEMÁTICA EM 5 ATIVIDADES DE GRUPO/MÊS;



ESTRATÉGIA 03

Garantir que os equipamentos públicos de Saúde, Assistência e Educação infantil promovam respeito, igualdade étnica e valorização cultural das famílias, gestantes e crianças afrodescendentes.

AÇÃO: UBS e CEI atenderem às Gestantes e crianças até 6 anos de idade em suas respectivas comunidades Quilombolas;

META: 100% da população alvo, a partir do 1º ano de vigência do plano;

RESPONSÁVEIS: Prefeitura/SME/ Governo Federal

RECURSO: FNDE/FUNDEB

AÇÃO: UBS e CEI realizarem Diagnóstico de Demanda Reprimida, através do ACS, para ampliar a oferta de serviços

META: Agosto/2016 no 1º ano e 1 x por ano, em agosto, a partir do 2º ano;

RESPONSÁVEIS: Prefeitura/SME/ Governo Federal

RECURSO: FNDE/FUNDEB

AÇÃO: SME/SMS assegurarem que propostas pedagógicas e materiais didáticos não incorram em discriminação étnico-racial, mas promovam a compreensão da riqueza étnica e cultural brasileira

META: A partir do 1º ano de vigência do plano

RESPONSÁVEIS: SME

AÇÃO: Incluir nas Temáticas de Ed. Permanente e Treinamentos Introdutórios dos profissionais questões relativas às Comunidades Quilombolas do Município e cultura dos Afrodescendentes no Brasil.

META: A partir de 2017

RESPONSÁVEIS: Universidades/SME

AÇÃO: SME/SMS/SEMAS, ao ambientarem suas Unidades e estruturarem seus espaços Lúdicos adquiram bonecas e personagens negros, literatura infantil étnico-cultural brasileira, produtos artesanais da própria comunidade, dentre outros;

META: A partir do 2º ano de vigência do plano

RESPONSÁVEIS: SME

RECURSO: PAR/BRASIL CARINHOSO/RECURSOS PRÓPRIOS

AÇÃO: SME/SMS formalizar convênio com UNEAL/UFAL para produção de pesquisas voltadas para a criança negra;

META: Setembro de 2017

RESPONSÁVEIS: Universidades/ Faculdades

AÇÃO: SMS/ESF/NASF, em conjunto com CRAS/ESCOLAS/CRECHES/CLS/ ASSOCIAÇÕES, implementarem ações Intersectoriais de promoção ao DPI e proteção contra violência materno infantil nos territórios Quilombolas;

META: 1 Ação a cada semestre a partir de agosto de 2016

RESPONSÁVEIS: SMS/ESF/NASF, CRAS/ESCOLAS/ CRECHES/CLS/ ASSOCIAÇÕES



ESTRATÉGIA 04

Implementar e fortalecer Ações Intersetoriais resolutivas e humanizadas voltadas para as crianças com Deficiência e suas Famílias considerando os aspectos cognitivo, psicomotor, social, emocional, cultural e linguístico.

RESPONSÁVEIS

PESTALLOZI/APAE/ CRIA/CAPS/ESPAÇO NASCER

RECURSOS

RECURSOS DAS PASTAS AFINS

AÇÃO: Saúde: ESF/NASF/ Maternidades/ Referências Especializadas (PESTALLOZI/APAE/ CRIA/CAPS/ESPAÇO NASCER/TRATE/ CRIANÇAS COM AUTISMO/SUS) acolherem e acompanharão psicologicamente as famílias de crianças com Deficiência;

META: 100% DAS FAMÍLIAS

AÇÃO: Saúde: ESF/NASF/ Maternidades/ Referências Especializadas (PESTALLOZI/APAE/ CRIA/CAPS/ESPAÇO NASCER) Informarem e orientarem os pais/tutores sobre o tratamento de suas crianças com Deficiência, DDNPM, Microcefalia, outras Síndromes intermediando a Assistência médica, psicológica, legal, Serviços de Estimulação Precoce, dentre outros;

META: 100% DOS PAIS/TUTORES;

AÇÃO: Saúde: ESF/NASF/ Maternidades/ Referências Especializadas (PESTALLOZI/APAE/ CRIA/CAPS/ESPAÇO NASCER) adequarem as Unidades à Lei Brasileira de Inclusão;

META: 100% DAS NOVAS CONSTRUÇÕES E 50% DAS UNIDADES ANTIGAS ATÉ DEZEMBRO DE 2017;

AÇÃO: Saúde: Qualificar os profissionais de saúde na Língua Brasileira dos Sinais (LIBRAS)

META: 10% DOS PROFISSIONAIS ATÉ DEZEMBRO DE 2018;

AÇÃO: Saúde: Qualificar os profissionais da Atenção Básica em "Diagnóstico Precoce, Referência oportuna e Acompanhamento de crianças com Deficiência";

META: 2 OFICINAS POR ANO;

AÇÃO: Saúde: ESF/NASF efetivarem o Programa Saúde na Escola realizando ações educativas e de inclusão nas Instituições de Ensino do Território;

META: 1 VISITA ÀS INSTITUIÇÕES EDUCACIONAIS A CADA 2 MESES (6/ANO);

AÇÃO: Saúde: ESF/NASF realizarem visitas às Creches e Pré-escolas visando Diagnóstico Precoce de Deficiências

META: 1 VISITA ÀS INSTITUIÇÕES EDUCACIONAIS A CADA 2 MESES (6/ANO);

AÇÃO: Educação: Elaborar Política Pública de Educação Inclusiva do Município de Arapiraca;

META: POLÍTICA CONSTRUÍDA E APROVADA ATÉ JULHO/2016;

AÇÃO: Educação: Implementar processo de inclusão para alunos com Necessidades Educacionais Especiais (Crianças com Deficiência) nas Escolas e CEI's.

META: 100% DOS ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS INCLUÍDOS;

AÇÃO: Educação: Realizar a qualificação dos Instrutores de LIBRAS, BRAILE E SORABÃ;

META: 1 OFICINA POR SEMESTRE (2/ANO) COM TURMAS DE 10 INSTRUTORES (20/ANO);

AÇÃO: Educação: Ampliar o quadro de Instrutores de LIBRAS, BRAILE E SORABÃ;

META: 25% ATÉ O FINAL DA VIGÊNCIA DO PLANO;

AÇÃO: Educação: Realizar formação continuada dos professores em "Educação Inclusiva"

visando ampliar a qualidade do processo ensino-aprendizagem e o desenvolvimento social, pessoal, emocional e intelectual da criança com Deficiência;

META: 1 OFICINA POR SEMESTRE (2/ANO);

AÇÃO: Educação: Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) disponibilizar Atendimento Multidisciplinar Especializado (Serviço Social, Psicologia, Psicopedagogia e Fonoaudiologia) aos alunos com Deficiência, necessidades educacionais especiais, transtornos globais de desenvolvimento e/ou altas habilidades;

META: 100% DAS CRIANÇAS ENCAMINHADAS PARA ATENDIMENTO;

AÇÃO: Educação: Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) atender as crianças < 6 anos, matriculadas dos CEI's, que necessitem de Atendimento Educacional Es-

pecializado (AEE);

META: 100% DAS CRIANÇAS ENCAMINHADAS PARA ATENDIMENTO;

AÇÃO: Educação: Equipe do Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) apoiar individual e coletivamente às famílias dos alunos com Deficiência, necessidades educacionais especiais, transtornos globais de desenvolvimento e/ou altas habilidades e aos Professores da Rede Municipal;

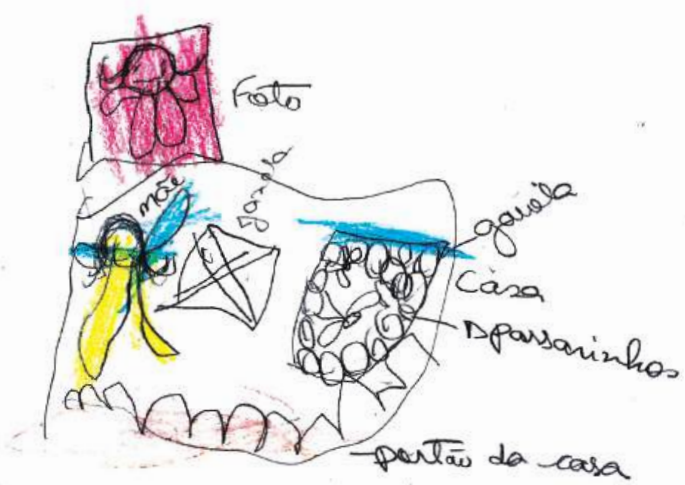
META: 100% DAS FAMÍLIAS E PROFESSORES ENCAMINHADOS PARA ATENDIMENTO;

AÇÃO: Assistência: Acolher, orientar sobre seus Direitos e encaminhá-los aos Serviços e Benefícios os pais e/ou tutores de crianças com Deficiência, DDNPM, Microcefalia, outras Síndromes;

META: 100% DOS CASOS. -100% DAS FAMÍLIAS COM CASOS DE DEFICIÊNCIA;

GUILHERME RODRIGUES DANTAS

4 anos





EIXO PRIORITÁRIO

A Criança e o Espaço

A deterioração do ambiente, a forma desordenada de ocupação do espaço na periferia das cidades, o caos nos centros urbanos, a favelização, a baixa qualidade dos serviços públicos, como transporte e saneamento nas áreas em que a população mais pobre consegue levantar suas moradias, déficit habitacional, a não regularização fundiária, comunidades consolidadas sem título de posse do terreno, lixo e esgoto a céu aberto, inexistência ou precariedade de áreas de lazer e espaço do brincar são fatores presentes na maioria das cidades que agem em oposição ao direito da criança a uma vida saudável em harmonia com a natureza. (PNPI, 2010)

O PNPI enfatiza ainda que na cidade, há dois principais espaços destinados às crianças, os parques e as creches e pré-escolas, com isso destaca que as crianças ocupam o lugar que os adultos reservam para elas, destaca ainda que as crianças passam mais tempo nos espaços privados do que nos públicos, o que restringe sua interação com o meio em que vive.

Cabe então ao poder público, em especial as instituições de ensino, apresentar a cidade, o espaço a suas crianças, integrando a escola aos espaços públicos – ruas, parques, praças, museus, possibilitando a criança conhecer a sua cidade e interagir com ela, reconhecendo o espaço construído pelo Ser humano e suas implicações ao meio natural, gerando aprendizagem reflexiva que vise à conservação do meio e que ela sinta-se parte dele.

A medida que a cidade cresce novos problemas surgem, mais agressões ao meio natural acontece o que implica diretamente na qualidade de vida das pessoas e principalmente das crianças, portanto é na educação que a educação ambiental deve começar, integrando a escola a cidade, extrapolando os limites dos muros, reconhecendo o meio ambiente natural e construído, estimulando assim o uso racional dos recursos naturais e conservação do ambiente para se ter qualidade de vida. Essa integração segundo PNPI se sustenta em três pilares promovidos pela escola: conhecimento, ocupação, participação e intervenção nos espaços e equipamentos urbanos pelas crianças. O primeiro passo é possibilitar às crianças passeios urbanos

para que conheçam os espaços e equipamentos urbanos de sua cidade. Na medida em que realizam estes passeios, elas vão ocupando os espaços urbanos dando visibilidade a sua presença na cidade. A partir do momento em que as crianças conhecem a cidade, elas começam a participar e intervir nos espaços e equipamentos urbanos, participando da (re)criação da cidade.

É preciso evidenciar que é na família que a criança tem suas primeiras vivências e aprendizado, onde se desenvolve e deve ser cuidada e protegida, pois assim sendo a família deve oportunizar a criança passeios pelo seu bairro, sua cidade. Arapiraca tem espaços privilegiados para o lazer a exemplo do parque Ceci Cunha, da Área verde, Lago da Perucaba, museus e Arapiraquinhas, planetário, etc. e ainda das diversas praças localizadas em diferentes bairros, porém vale citar que devido ao desenvolvimento acelerado da cidade, há muitas áreas da periferia e do meio rural sem infraestrutura urbana (pavimentação, saneamento e iluminação pública),

Outro fator que requer atenção é a questão da mobilidade, neste caso o meio de transporte é também meio de sobrevivência. Em Arapiraca a frota de motocicletas é consideravelmente alta, e estas fazem o transporte de muitas crianças pequenas, que neste caso estão sendo colocadas em situação de risco, daí evidencia-se um fator preocupante, o transporte de crianças em veículos motocicletas, na grande maioria sem equipamentos de proteção.

ESTRATÉGIA 04

Garantir que as políticas municipais para os espaços urbanos deem atenção às características físicas, sociais e de aprendizagem das crianças de até seis anos de idade.

AÇÃO: Mapear os procedimentos para a primeira infância nas CRECHES, BERÇARIOS, ESCOLAS e UBS com elaboração de cartilhas.

META: Publicar no primeiro ano de vigência do PMPI 8 cartilhas.

RESPONSÁVEIS: SEMASA

RECURSOS: Recursos próprios

AÇÃO: Adequar os espaços para crianças da primeira infância nas praças existentes, com parquinhos e brinquedos adequados à idade das mesmas.

META: Instalar equipamentos em 20 espaços públicos de lazer até o terceiro ano de vigência do plano / 3 anos

RESPONSÁVEIS: OBRAS

RECURSOS: Convênios/Recursos próprios

AÇÃO: Incluir no currículo da Educação Infantil da rede pública municipal atividades pedagógicas extramuros, nas praças e demais locais públicos, próximos ou não da unidade escolar.

META: 3 eventos por semestre. /6 meses

RESPONSÁVEIS: SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO

RECURSOS: Recursos próprios

AÇÃO: Efetivar a Educação para o Trânsito para as crianças da Educação Infantil e capacitar professores de forma continuada.

META: 60 horas por ano

RESPONSÁVEIS: SEC. MUN. DE EDUCAÇÃO/ SMTT

RECURSOS: Recursos próprios





MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

09. Monitoramento e Avaliação

No presente esforço para entregar a sociedade arapiraquense mais esse importante instrumento de garantia da atenção a primeira infância no município, se faz necessário a definição de procedimentos para o monitoramento e avaliação do Plano Municipal pela Primeira Infância, a instituição de uma Rede de Assistência Técnica para Monitoramento e Avaliação do mesmo e do acompanhamento dos indicadores de gestão das metas e ações prioritárias, sob pena de perda de efetividade das políticas públicas relacionadas a ele.

A exemplo do que recomenda o Plano Nacional pela Primeira Infância, o Plano Municipal pela Primeira Infância em Arapiraca, recomenda que a avaliação tenha em vista duas funções, que se tornam pertinentes também na avaliação do referido plano municipal:

1. Uma função prática imediata: fornecer dados para a correção, ajustes e tomada de decisões ao longo do processo. Ela colhe dados de processo em vista dos objetivos e metas finais. Para esta função, ela funciona articuladamente com Acompanhamento e Controle.

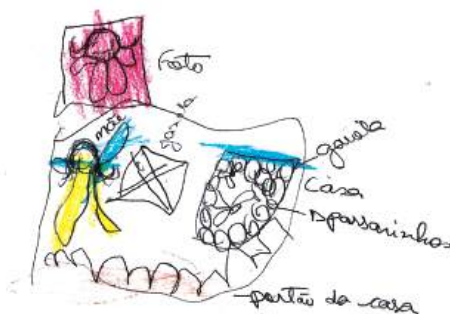
2. Uma função de envergadura maior: a retenção de conhecimentos e experiências acerca das boas práticas, políticas e ações exitosas e atualizações de procedimentos a serviço da causa da primeira infância. Ao final deste Plano, em 2026, o Município de Arapiraca deverá ter um conjunto de conhecimentos construído por todos os participantes do Plano que servem de referência para a elaboração de um novo Plano.

Alertamos, entretanto, para a importância de revisões dos processos de articulação, gestão e acompanhamento das ações, metas e indicadores de resultados relacionadas as políticas desse PMPI, sejam feitas a cada dois anos, possibilitando a correção e ajustes que se percebam necessários pela garantia de maior efetividade dessas políticas públicas, bem como a atualização da rede de parceiros engajados na causa da primeira infância.

A regularidade dessas revisões evidenciam o comprometimento com as práticas que promovam os direitos de crianças e adolescentes, evidencia ainda a importância que o gestor dedica à primeira infância e, conseqüentemente, à sociedade que está em formação.

GUILHERME RODRIGUES DANTAS

4 anos



10. ENDEREÇOS ÚTEIS

APAE – apaearapiraca@gmail.com

ADFIMA – adfima@yahoo.com.br

Banco de Leite – BLH, Rua Padre Cícero, s/n Centro.
bancoleitehumano@hotmail.com

Conselho Tutelar de Arapiraca da Região Administrativa I – Rua Pedro leão, 411A Manoel Teles.
Contato: 98170-6474
Ctarapiracaregiao1@hotmail.com

Conselho Tutelar Região Administrativa II – Rua Guanabara, 120, Capiatã.
Contato: 3522-1334
c.tutelararapiraca@hotmail.com

Defensoria Pública – Rua Pedro Nunes de Albuquerque, 450, Capiatã, Arapiraca.
dpu.arapiraca@dpu.gov.br

Espaço Nascer – Rua Florêncio Apolinário da Silva, 49, Alto do Cruzeiro.
Contato: 98106-1283
espaconascer@saude.arapiraca.al.gov.br

Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS

Secretaria Municipal de Educação- SME

Secretaria Municipal de Saúde- SMS

Secretaria Municipal de Planejamento e Orçamento – SEPLAN

Secretaria Municipal de Obras e Viação-SEMOV

Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Saneamento-SEMASA
Localizada na Rua Samaritana, 1.185, Bairro Santa Edwrigens – Centro Administrativo.

Secretaria Municipal de Políticas Públicas Para Mulheres – Rua Elvira Barbosa Lopes, 536, Novo Horizonte. Contato: 3539-4061

Superintendência Municipal de Transporte e Trânsito – SMTT
Rua José Matheus do Nascimento, 99, Novo Horizonte.
Contato: 3522-3254

Superintendência Municipal de Transporte e Trânsito – SMTT

Telessaúde – Rua Abraão de Oliveira, s/n, Cavaco Arapiraca.
Contatos: 98109-8460/3539-1338

11. REFERÊNCIAS

A Dinâmica da Rede Nacional primeira Infância. Brasília: RNPI, 2011

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Coordenação de Publicações.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 104.

BRASIL. Rede Nacional Primeira Infância. Plano Nacional pela Primeira Infância. Brasília, 2010.

BRASIL. Secretaria de Assuntos Estratégicos. Construindo um Programa Único de Atenção Integral à Primeira Infância. Brasília, 2011.

Brasil. (1997). Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro.

CAMPOS, André L. N - Modelagem de Processos Com Bpmn - 2ªed. 2014 Brasport Valle, Rogerio Análise e Modelagem de Processos de Negócio: Foco na Notação Bpmn Atlas

CAEE (Centro de Apoio Educacional Especializado) PES- 2015

Coleção Primeira Infância – 0 a 3 anos. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

CUNHA, Nylse Helena da Silva. Brinquedo, desafio e descoberta para utilização e confecção de brinquedos. Rio de Janeiro: Fae, 1988.

Declaração Mundial de Educação para Todos (1990)

Decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004-Acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência

Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009- Direitos de pessoas com deficiência

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990).

FUNDAÇÃO ABRINQ. Plano Municipal para a Primeira Infância e Adolescência: Guia para ação passo a passo- Programa Prefeito Amigo da Criança. São Paulo: Fundação Abrinq, 2011. 72p.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL et all. Projetos de Intervenção Local: Estratégias para qualificar a atenção à Primeira Infância. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.

Guia Metodológico Selo Unicef Municipio Aprovado – Edição (2013-2016)

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

LDB - Lei de Diretrizes e Bases (Lei 9394/96)

YOUNG, Mary Eming. (Org.) Do Desenvolvimento da Primeira Infância ao Desenvolvimento Humano. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2010. 440p.

MARCILIO, Maria Thereza Oliva. AMORA, Gustavo. (Org.). Primeira Infância em primeiro lugar: experiências e estratégias de Advocacy. Salvador: Fundação Telefônica, 2011. 152 p.

Manual de gestão por processos / Secretaria Jurídica e de Documentação / Escritório de Processos Organizacionais do MPF. - Brasília: MPF/PGR, 2013.

Mapa Prefeito Amigo da Criança – PPAC

Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM - 2000)

OMEPE. Secretaria Executiva. Deixa eu falar. Participação Infantil no plano nacional pela primeira infância. Rede Nacional Primeira Infância. Brasília: OMEPE, 2010.

Plano Nacional para Primeira Infância (2010)

Plano Decenal de Arapiraca: Desenvolvimento Territorial Sustentável no Agreste Alagoano. Arapiraca: Manguaba, 2012.

Plano Municipal de Educação de Arapiraca (2015- 2025)

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO- (2014)

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA. A cidade do futuro: Agenda 21. Arapiraca: Ideário, 2008. 171p.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. O que a criança não pode ficar sem, por ela mesma. São Paulo: RNPI, 2010. 60p.

Relatório de Recomendações Prefeito Amigo da Criança – Gestão (2013-2016)

SCHNEIDER, Alessandra; RAMIRES, Vera. Primeira Infância Melhor: Uma inovação em política pública. Brasília: UNESCO, Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2007.

Um mundo para as crianças. Relatório da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Criança, Nações Unidas. Nova Iorque, 2002.

SITES:

<http://naescola.eduqa.me/desenvolvimento-infantil/por-que-a-primeira-infancia-influencia-a-vida-adulta-de-mais-formas-do-que-voce-imagina/>

www.brasil.gov.br/sobre/educacao/sistema-educacional/educacao-infantil

www.ciespi.org.br/ambiente_primeira_infancia/leis-e-politicas/politicas

<http://www.fmcsv.org.br/>

<https://www.pastoraldacrianca.org.br/>

www.primeirainfancia.org.br .

www.unicef.org/brazil/pt/activities_10175.htm

[www//primeirainfancia.org.br/crianca-segura-e-rede-nacional-primeira-infancia-lancam-relatorio-e-trazem-o-alerta-sobre-prevencao-de-acidentes-na-primeira-infancia/](http://www.primeirainfancia.org.br/crianca-segura-e-rede-nacional-primeira-infancia-lancam-relatorio-e-trazem-o-alerta-sobre-prevencao-de-acidentes-na-primeira-infancia/)

DENATRAN. Resolução Nº 277 CONTRAN. (2008). Acesso em 19 de Fevereiro de 2016, disponível em http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/RESOLUCAO_CONTRAN_277_08.pdf

12 - GLOSSÁRIO DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRINQ	<i>Associação Brasileira dos Fabricantes de Brinquedos</i>
ACS	<i>Agente Comunitário de Saúde</i>
AEE	<i>Atendimento Educacional Especializado</i>
AGAPI	<i>Arapiraca Garante a Primeira Infância</i>
AIDS	<i>Síndrome da Imunodeficiência Adquirida</i>
AL	<i>Alagoas</i>
APAE	<i>Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais</i>
CF	<i>Constituição Federal</i>
CAEE	<i>Centro de Atendimento Educacional Especializado</i>
CAPS	<i>Centro de Atenção Psicossocial</i>
CAPSi	<i>Centro de Atenção Psicossocial Infantil</i>
CLS	<i>Conselho Local de Saúde</i>
CMDCA	<i>Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente</i>
CEI	<i>Centro de Educação Infantil</i>
CENTRO POP	<i>Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua</i>
CID 10	<i>Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde</i>
CRAS	<i>Centro de Referência de Assistência Social</i>
CREAS	<i>Centro de Referência Especializado de Assistência Social</i>
CRIA	<i>Centro de Diagnóstico Deputada Ceci Cunha</i>
COAP	<i>Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde</i>
CONANDA	<i>Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente</i>
CSMNSF	<i>Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima</i>
CT	<i>Conselho Tutelar</i>
CTA	<i>Centro de Testagem e Aconselhamento</i>
DATA SUS	<i>Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde</i>
DPI	<i>Desenvolvimento na Primeira Infância</i>
ESB	<i>Equipe de Saúde Bucal</i>
ECA	<i>Estatuto da Criança e do Adolescente</i>
ESF	<i>Estratégia de Saúde da Família</i>
FACOMAR	<i>Federação das Associações Comunitárias de Moradores do Município de Arapiraca</i>
FMAS	<i>Fundo Municipal de Assistência Social</i>
FMS	<i>Fundo Municipal de Saúde</i>
FPPI	<i>Frente Parlamentar pela Primeira Infância</i>
GBE	<i>Gerência de Benefícios Eventuais</i>
HIV	<i>Vírus da Imunodeficiência Humana</i>
IBGE	<i>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística</i>
IDH-M	<i>Índice de Desenvolvimento Humano – Municipal</i>
INEP	<i>Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira</i>
LDB	<i>Lei de Diretrizes e Bases da Educação</i>
LOAS	<i>Lei Orgânica da Assistência Social</i>
MA's	<i>Micro áreas</i>
MS	<i>Ministério da Saúde</i>
NASF	<i>Núcleo de Apoio a Saúde da Família</i>
NV	<i>Nascidos Vivos</i>

ODM	<i>Objetivos de Desenvolvimento do Milênio</i>
OMS	<i>Organização Mundial de Saúde</i>
ONU	<i>Organização das Nações Unidas</i>
PAIF	<i>Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família</i>
PAEFi	<i>Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos</i>
PBF	<i>Programa Bolsa Família</i>
PETI	<i>Programa de Erradicação do Trabalho Infantil</i>
PMA	<i>Prefeitura Municipal de Arapiraca</i>
PMAQ	<i>Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica</i>
PNE	<i>Plano Nacional de Educação</i>
PNH	<i>Política Nacional de Humanização</i>
PNPI	<i>Plano Nacional pela Primeira Infância</i>
PIB	<i>Produto Interno Bruto</i>
PMPI	<i>Plano Municipal pela Primeira Infância</i>
PNUD	<i>Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento</i>
PNPI	<i>Plano Nacional pela Primeira Infância</i>
PSE	<i>Proteção Social Especial</i>
PTS	<i>Projeto Terapêutico Singular</i>
RN	<i>Recém Nascido</i>
SBNSBC	<i>Sociedade Beneficente Nossa Senhora do Bom Conselho</i>
SAE	<i>Serviço de Atendimento Especializado</i>
SCFV	<i>Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos</i>
SEMASA	<i>Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Saneamento</i>
SME	<i>Secretaria Municipal de Educação</i>
SMO	<i>Secretaria Municipal de Obras</i>
SEDU	<i>Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano</i>
SISVAN	<i>Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional</i>
SIM	<i>Sistema de Informação de Mortalidade</i>
SINASC	<i>Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos</i>
SMGP	<i>Secretaria Municipal de Gestão de Pessoas, Patrimônio e Documentos</i>
SMS	<i>Secretaria Municipal de Saúde</i>
SEMAS	<i>Secretaria Municipal de Assistência Social</i>
SMC	<i>Secretaria Municipal de Cultura</i>
SMTT	<i>Superintendência Municipal de Transporte e Trânsito</i>
TMI	<i>Taxa de Mortalidade Infantil</i>
UBS	<i>Unidade Básica de Saúde</i>
UCI	<i>Unidade de Cuidados Intensivos</i>
UFAL	<i>Universidade Federal de Alagoas</i>
UNEAL	<i>Universidade Estadual de Alagoas</i>
UNESCO	<i>Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura</i>
UNICEF	<i>Fundo das Nações Unidas para a Infância</i>
UTI	<i>Unidade de Tratamento Intensivo</i>
VD	<i>Visita Domiciliar</i>
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory (Exame de Sangue)</i>
VIGEPI	<i>Vigilância Epidemiológica da Saúde</i>



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE ARAPIRACA/AL
C.N.P.J. 24.178.311/0001-03 - Lei Municipal Nº 2.741/11

RESOLUÇÃO CMDCA N.º 03/2016

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Arapiraca, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei Federal nº 8.069/90 e a Lei Municipal n.º 2.741/11,

Considerando a Constituição Federal em seu Artigo 227 que diz: *"É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão"*;

Considerando o Estatuto da Criança e Adolescente Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990 em seu Artigo 4º que diz: *"É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária"*;

Considerando o Plano Nacional pela Primeira Infância aprovado pelo CONANDA em dezembro de 2010 e que recomenda o desdobramento do mesmo em "planos estaduais e municipais nos quais as questões nacionais abordadas; as diretrizes de ação propostas e os objetivos e metas estabelecidos sejam particularizados e apropriados por cada um dos entes federados, segundo suas competências e as características regionais e locais";

Considerando a publicação de um documento operacional elaborado sob a coordenação do Programa AGAPI - Arapiraca Garante a Primeira Infância, apreciado pelo Pleno do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente em sessão ordinária que estabelece Diretrizes Gerais, Eixos,



**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE DE ARAPIRACA/AL**
C.N.P.J. 24.178.311/0001-03 - Lei Municipal N° 2.741/11

Metas e Estratégias para o município a curto, médio e longo prazo, buscando a promoção dos direitos das crianças proclamados pela Constituição federal, Estatuto da Criança e Adolescente e Plano Nacional pela Primeira Infância, com base nas leis setoriais da Educação, da Saúde, da Assistência, da Cultura, dos direitos da Criança e do adolescente, da Convivência familiar e comunitária, com vigência até 2026, **resolve**:

1. Fica aprovado o Plano Municipal para Primeira Infância com vigência para o período 2016/2026;
2. Do Plano Municipal para Primeira Infância constam o marco legal, o diagnóstico da realidade local e as ações finalísticas distribuídas nos seguintes eixos: Crianças com Saúde, Assistência Social, Educação Infantil, Proteção à Criança, A Criança e o Espaço.

Arapiraca, 16 de março de 2016.

Paula Rosimar Angelo de Carvalho Oliveira
Presidente CMDCA



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA DE ARAPIRACA**

LEI Nº 3.181/ 2016

Institui o Plano Municipal pela Primeira Infância do Município de Arapiraca - PMPI, e adota providências correlatas.

A PREFEITA DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA – ALAGOAS, no uso da atribuição que lhe confere o art. 51, inciso VI, da Lei Orgânica do Município.

Faço saber que o Poder Legislativo aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica aprovado o Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI do Município de Arapiraca, com vigência por 10 (dez) anos, a contar da publicação desta Lei, na forma do Anexo Único, com vistas ao cumprimento do disposto na Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, na Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, na Lei Orgânica do Município e na Resolução nº 03/2016 do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA do Município de Arapiraca-AL.

Art. 2º O Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI, tem a finalidade de garantir a proteção integral, a promoção e a defesa da criança desde o período gestacional até os seis anos enquanto sujeito de direito, de acordo com os princípios da Declaração Universal dos Direitos das Crianças.

Art. 3º As metas previstas no Anexo Único integrante desta Lei deverão ser cumpridas no prazo de vigência do PMPI, desde que não haja prazo inferior definido para metas e estratégias específicas.

Art. 4º O Anexo Único contido nesta Lei, destina-se a orientar os programas, projetos e ações voltados para o atendimento a gestantes e crianças até seis anos, em cada Secretaria responsável pelos pilares do Cuidar, Educar, Promover a Assistência Social e o Direito a Cidadania.

Art. 5º Os programas, projetos e ações das Secretarias afins e transversais se integrarão de forma intersetorial nos eixos prioritários finalísticas.

§ 1º São eixos prioritários:

- a) Crianças com saúde;
- b) Assistência Social;
- c) Educação Infantil;
- d) Proteção à Criança;
- e) A Criança e o Espaço.

Centro Administrativo Antônio Rocha

Rua Samaritana, nº 1.185, Bairro Santa Edwiges, Arapiraca/AL – CEP 57311-180 – CNPJ 12.198.693/0001-58



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA DE ARAPIRACA**

LEI Nº 3.190/2016

**Cria o Programa Arapiraca Garante a
Primeira Infância – AGAPI.**

**A PREFEITA DO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA-AL, no uso da
atribuição que lhe confere o Art. 51, inciso VI, da Lei Orgânica do Município.**

Faço saber que o Poder Legislativo aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

**CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

Art. 1º Fica instituído no âmbito do Município de Arapiraca o Programa AGAPI – Arapiraca Garante a Primeira Infância, que constitui a política pública integrada para a primeira infância.

Art. 2º O Programa AGAPI tem as seguintes finalidades:

I – garantir o pleno atendimento dos direitos da criança na primeira infância e a promoção do seu desenvolvimento integral, desde a gestação até os seis anos de idade, através de ações articuladas e intersetoriais com foco no bem-estar físico, mental, afetivo, cognitivo e social;

II – identificar as crianças e famílias em situação de vulnerabilidade e construir planos de ação visando à proteção, prevenção de danos e redução das desigualdades no acesso aos bens e serviços;

III – promover a formação da cultura de proteção e promoção da criança, com apoio da sociedade e dos meios de comunicação social;

IV – fortalecer os vínculos e as competências familiares, no exercício de sua função de cuidado, educação de seus filhos e direito de transmissão de suas crenças e culturas, com prioridade aos contextos que apresentem riscos ao desenvolvimento da criança;

V – capacitar os profissionais envolvidos na assistência/cuidado em clínica ampliada, desenvolvimento da primeira infância e escuta qualificada das crianças.

R *Q*



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA DE ARAPIRACA

§1º O desenvolvimento integral da criança de que trata o caput do artigo 2º abrange os aspectos físico, mental, afetivo, cognitivo, linguístico e social.

§2º O foco do Programa AGAPI está voltado à promoção da saúde, alimentação, nutrição, educação infantil, convivência familiar e comunitária, assistência social à família da criança, cultura, brincadeiras e lazer, espaço e meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência, pressão consumista, a prevenção de acidentes, segundo as disposições do Estatuto da Criança e Adolescente e do Marco Legal da Primeira Infância (Lei federal nº 13.257/2016).

Art. 3º Para fins desta Lei, o público-alvo do Programa AGAPI são gestantes e crianças de 0 a 6 anos e suas respectivas famílias.

Parágrafo único. São consideradas prioridades, para fins deste programa:

I – famílias com gestantes e crianças de 0 a 6 anos identificadas nas redes de saúde, educação e assistência social que se encontram em situação de vulnerabilidade e suspeita de risco e de direitos violados;

II – crianças de 0 a 3 anos;

III – crianças de 0 a 6 anos com deficiência.

Art. 4º São diretrizes orientadoras do Programa AGAPI a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro 1993, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB, Lei nº 9.394, de 20 de dezembro 1996; o Plano Nacional pela Primeira Infância – PNPI, de 7 de dezembro 2010 e o Marco Legal pela Primeira Infância – Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.

SEÇÃO I

DO FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA

Art. 5º O programa AGAPI funcionará com a seguinte estrutura:

I – **Comitê Gestor** presidido pelo (a) Prefeito(a) Municipal de Arapiraca e constituído pelos titulares das Secretarias Municipais de Governo, Planejamento, Saúde, Assistência Social, Educação, Cultura e Política para as Mulheres;

II – **Comitê Intersetorial de Políticas Públicas para a Primeira Infância** presidido pela Coordenação do programa e constituído por um representante de cada Secretaria Municipal que compõe o Comitê Gestor;

A

P



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA DE ARAPIRACA**

III – **Coordenação do Programa** indicada pelo(a) Prefeito(a) Municipal de Arapiraca que conduzirá de forma articulada, junto a equipe técnica da coordenação, as ações/atividades junto aos equipamentos públicos e suas equipes intersetoriais dos territórios.

IV – **Equipes intersetoriais** composta por profissionais das unidades assistenciais das diferentes secretarias participantes do comitê gestor.

§1º A equipe técnica da coordenação do Programa será composta por profissionais de nível superior, sendo que mínima e obrigatoriamente, dever conter profissionais das áreas de serviço social, educação e saúde.

§2º São unidades assistenciais de referência do Programa AGAPI as unidades básicas de saúde, os centros de educação infantil e os centro de referência em assistência social e centro de referência especializado em assistência social.

§3º A coordenação do programa AGAPI e sua equipe técnica estarão inseridas na Secretaria Municipal de Governo e Articulação Institucional – SMG.

SEÇÃO II

DAS AÇÕES DO PROGRAMA AGAPI

Art. 6º São ações do Programa AGAPI

I – Ações do Comitê Gestor:

- a) deliberar sobre as ações a serem desempenhadas;
- b) assegurar meios e orçamentos para execução das ações/atividades;
- c) avaliar os resultados das ações/atividades.

II – Ações do Comitê Intersetorial de Políticas Públicas para a Primeira Infância:

- a) promover a articulação das ações/atividades com os equipamentos públicos da saúde, educação, assistência social, cultura, trabalho, habitação, meio ambiente e direitos humanos e as equipes de trabalho, através de suas unidades assistenciais, (unidades básicas de saúde, centros de educação infantil, centros de referência em assistência social, centro de referência especial em assistência social), além de associações, sociedade civil, conselhos, entre outros;
- b) assegurar os meios necessários à operacionalização do Programa;
- c) garantir a articulação das ações voltadas à proteção e à promoção dos direitos da criança, com participação social por meio dos conselhos de direitos;
- d) colaborar na organização da educação permanente em Desenvolvimento da Primeira Infância - DPI e no acompanhamento/avaliação das ações/atividades das equipes de trabalho de cada território.

A

Q



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA DE ARAPIRACA**

III – Ações da Coordenação:

- a) mobilizar a rede municipal;
- b) elaborar estratégias e metas de atuação;
- c) acompanhar a implementação das ações e atividades;
- d) promover a articulação e a colaboração entre os membros do Comitê Intersetorial de Políticas Públicas para a Primeira Infância, equipes de trabalho e equipamentos públicos;
- e) organizar educação permanente em DPI para as equipes de trabalho, articulando processos de colaboração com instituições e universidades;
- f) promover e participar de campanhas e ações que visem a aprofundar a consciência social sobre o significado e importância da primeira infância;
- g) participar como 'membro' de comitês e conselhos municipais de proteção aos direitos da criança;
- h) coordenar o Espaço AGAPI;
- i) monitorar e avaliar o processo de desenvolvimento das ações do AGAPI;
- j) divulgar as ações e avanços do AGAPI.

IV – Ações das Equipes Intersetoriais do território:

- a) receber educação permanente em DPI;
- b) reeditar as formações recebidas para o restante da Equipe;
- c) realizar diagnóstico da área, identificar as crianças em estado de vulnerabilidade e estresse tóxico;
- d) construir, acompanhar e reavaliar periodicamente o PAAI - Plano de Atenção Ampliada e Integrada das famílias com crianças em estado de vulnerabilidade e estresse tóxico;
- e) desenvolver ações multidisciplinares, intra e extra muros (educação em saúde, reuniões, visitas domiciliares conjuntas, consultas compartilhadas, dias "D", entre outros) e em rede, voltadas ao DPI na rotina do serviço;
- f) capacitar e qualificar as famílias com vistas a favorecer a construção de vínculos e fortalecer as competências familiares através de ações de orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos, visando estimular o desenvolvimento integral na primeira infância;
- g) definir cronograma de reuniões intersetoriais mensais dos profissionais dos equipamentos públicos CRAS, CREAS, Creches e UBS e outros se necessário.

SEÇÃO III

DOS BENEFÍCIOS DO PROGRAMA



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA DE ARAPIRACA

Art. 7º Os benefícios do programa consistirão em:

- I - famílias acompanhadas e orientadas quanto à importância do DPI para o fortalecimento do vínculo e das competências familiares, prevenção do estresse tóxico e seus prejuízos a médio e longo prazo;
- II - trabalho em rede efetivado principalmente para as crianças e famílias em situação de vulnerabilidade;
- III - ambientação dos órgãos públicos que atendem crianças na primeira infância, com motivos lúdicos, valorizando o "brincar" para o desenvolvimento biopsicossocial da criança;
- IV - equipes intersetoriais dos territórios AGAPI capacitadas em DPI e clínica ampliada;
- V - grupos de educação em saúde fortalecidos;
- VI - melhoria dos indicadores maternos infantis.

SEÇÃO IV

DAS FUNÇÕES DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS

Art. 8º As secretarias envolvidas deverão:

- I – criar espaços lúdicos em suas unidades assistenciais, onde haja circulação de crianças visando o bem-estar, o brincar, o exercício da criatividade com ênfase no desenvolvimento biopsicossocial da criança;
- II – elevar progressivamente o padrão de qualidade do atendimento dos serviços, otimizando os resultados;
- III – articular-se com os demais serviços, assegurando às famílias uma orientação consistente e complementar visando contribuir efetivamente com o desenvolvimento da primeira infância;
- IV – assegurar o preenchimento e envio das informações necessárias, requeridas pelo Programa AGAPI;
- V – promover a formação em serviço de todos os agentes públicos que participam direta e indiretamente de ações voltadas para as gestantes e crianças, mediante participação nas atividades de formação continuada promovida pela própria secretaria e pelo Programa AGAPI;

Centro Administrativo Antônio Rocha

Rua Samaritana, nº 1.185, Bairro Santa Edwiges, Arapiraca/AL - CEP 57311-180 - CNPJ 12.198.693/0001-58

cl *A*



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA DE ARAPIRACA**

Art. 9º Compete à Secretaria Municipal de Governo e Articulação Institucional – SMG, para fins de implementação do Programa AGAPI:

I – assegurar recursos e condições necessárias para o desenvolvimento do trabalho da coordenação;

II – estabelecer e implementar junto com assessoria de comunicação o plano de mídia;

III – criar o Espaço AGAPI e prover os recursos necessários para o seu funcionamento.

Art. 10. Compete à Secretaria Municipal de Assistência Social, para fins de implementação do Programa AGAPI:

I – acompanhar sistematicamente as famílias gestantes e/ou com crianças de até 6 anos garantindo seus direitos sociais;

II – conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância em situação de vulnerabilidade, com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, formulando intervenções, em rede e acompanhamento domiciliar com desenvolvimento do PAAI – Plano de Atenção Ampliada e Integrada.

Art. 11. Compete à Secretaria Municipal de Saúde, para fins de implementação do Programa AGAPI:

I – garantir assistência multidisciplinar, humanizada e segura ao pré-natal, parto, puerpério, de puericultura e pediatria, assegurando qualidade na prevenção, diagnóstico, tratamento oportuno e vigilância em saúde;

II – preparar a gestante e seu companheiro para o parto e maternidade/paternidade responsável através de ações de Educação em Saúde, individuais e em grupo, enfatizando os aspectos psicológicos e o direito ao acompanhante;

III – promover atenção à saúde bucal das gestantes e crianças, de forma transversal, integral e intersetorial, com ações de promoção, prevenção, proteção e acesso ao CEO – Centro de Especialidades Odontológicas para as crianças com necessidades especiais.

Art. 12. Compete à Secretaria Municipal de Educação para fins de implementação do Programa AGAPI:

I – assegurar educação infantil de qualidade, com oferta, instalações e equipamentos que obedeçam a padrões de infraestrutura estabelecidos pelo Ministério da Educação;

II – expandir as vagas de educação infantil (crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos) buscando atender o que determina o Plano Municipal de Educação;

III – promover educação permanente em DPI para os profissionais de educação infantil.

[Handwritten signature]



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA DE ARAPIRACA**

Art. 13. Compete à Secretaria Municipal de Cultura, para fins de implementação do Programa AGAPI:

I – promover ações de forma que as atividades culturais e artísticas, em suas várias manifestações, sejam desenvolvidas de maneira concreta e que produzam resultados na formação cultural das famílias, priorizando as mais vulneráveis;

II – propor políticas de cultura com ênfase na educação infantil, em parceria com o AGAPI;

III – promover as produções artísticas e culturais das crianças, por meio de diferentes formas, de sorte que a criança seja mais conhecida e compreendida como produtora de cultura.

Art. 14. Compete à Secretaria Municipal de Política para as Mulheres, para fins de implementação do Programa AGAPI:

I – priorizar a prevenção e o combate à violência contra as mulheres com filhos na primeira infância;

II – promover a articulação e execução de programas de cooperação entre organismos públicos e privados, voltados à implementação de políticas para as mulheres em situação de vulnerabilidade com filhos na primeira infância.

SEÇÃO V

DO FUNDO MUNICIPAL PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

Art. 15. Fica criado o Fundo Municipal para a Primeira Infância.

Art. 16. Constituem receitas do Fundo:

I – os créditos orçamentários ou especiais que lhe sejam destinados;

II – as doações de pessoas físicas e jurídicas, públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras;

III – as transferências realizadas pelo Município de Arapiraca;

IV – os recursos provenientes de convênios que, porventura, sejam celebrados;

V – os rendimentos provenientes da aplicação financeira de recursos disponíveis;



**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA DE ARAPIRACA**

VI – outras rendas eventuais.

§ 1º As receitas dispostas neste artigo serão depositadas, obrigatoriamente, em conta especial aberta e mantida em instituições financeiras oficiais.

§ 2º O saldo financeiro, apurado em balanço anual ao final de cada exercício, será transferido para o exercício seguinte como crédito para o Fundo.

Art. 17. O gerenciamento do Programa será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Governo e Articulação Institucional, devendo proceder toda a movimentação financeira.

CAPÍTULO II

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 18. O Poder Executivo Municipal, por intermédio da Secretaria Municipal de Governo e Articulação Institucional, fica autorizado a celebrar parcerias com órgãos e instituições públicas, privadas e não governamentais para possibilitar o suporte de recursos financeiros com o objetivo de propiciar o desenvolvimento do Programa.

Art. 19 - Fica instituído, no âmbito do Município de Arapiraca, o título de "Embaixador (a) do Programa Arapiraca Garante a Primeira Infância – AGAPI".

Art. 20 - O título de Embaixador (a) do AGAPI, será outorgado, através de Decreto Legislativo, à pessoa física residente no Município de Arapiraca, independente de filiação a partido político e assunção de cargos públicos, que, comprovadamente, tenha se destacado no cenário local com atividades voltadas para o bem-estar físico, mental, afetivo, cognitivo e social da família das gestantes e das crianças de até 6 anos.

Parágrafo único - O título de Embaixador (a) do AGAPI representa o título máximo a ser outorgado à pessoa física, residente no Município de Arapiraca que tenha prestado serviços relevantes em favor da família das gestantes e das crianças de até 6 anos e tem por objetivo valorizar e reconhecer o esforço e dedicação em prol destes.

Art. 21 - A outorga do título será feita em sessão solene, presidida pelo Presidente da Câmara Municipal, em local e hora a serem definidos por este, sendo entregue ao agraciado, um diploma e uma placa alusiva ao mesmo.

✱

Q



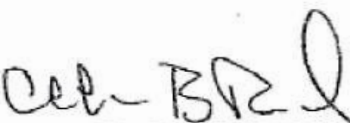
**ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA DE ARAPIRACA**

Art. 22 - A honraria é de caráter irrevogável.

Art. 23 - As despesas decorrentes da presente Lei correrão por conta e recursos próprios consignados no orçamento vigente.

Art. 24. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Arapiraca, aos 23 dias do mês de agosto do ano de 2016.


CÉLIA MARIA BARBOSA ROCHA
Prefeita


FERNANDO JOSÉ ALCÂNTARA DUCA
Secretario M. de Gestão de Pessoas, Patrimônio e Documentos

Esta Lei foi publicada e registrada no Quadro de Avisos do Centro Administrativo Antonio Rocha, conforme os termos do Art. 9º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Lei Orgânica do Município, aos 23 dias do mês de agosto do ano de 2016.


MARIA ROSÂNGELA BRITO FERREIRA SILVA
Responsável pela Diretoria de Administração

VIVER AQUI
É ♥ BOM DEMAIS
PREFEITURA DE
ARAPIRACA

