



# **PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA**

## **RIO CLARO/RJ**



**2021**

**Em que pese ser a criança prenúncio e preparação da vida adulta – e esse sentido de crescimento exerce fascínio, fundamente esperanças e arregimente investimentos na primeira infância – é necessário ver, também, na criança um valor em si mesma.**

**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 cidadãs, 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 (...).**

**(...) Sonho de futuro sem ação no presente é ficção, alienação e projeção irresponsável. Ao contrário, a ação-hoje, inserida na perspectiva daquele cenário, impregna de dignidade o hoje de nossas vidas.**

**Plano Nacional pela Primeira Infância.**



**Prefeito Municipal de Rio Claro**

José Osmar de Almeida

**Vice Prefeito**

Babton da Silva Biondi

**Secretário Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos**

Júlio César Rocha de Camargo Castro

**Procurador Geral**

Marcello Superchi

**Secretário Municipal de Governo**

Tarcísio Silva dos Santos

**Secretário Municipal de Administração**

José Cláudio da Silva

**Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, Cultura, Turismo, Eventos,**

**Esporte e Lazer**

Claudia de Souza Rodrigues Elias

**Secretaria Municipal de Educação**

Ana Paula da Silva

**Secretário Municipal de Finanças**

Mauro Costa

**Secretário Municipal de Meio Ambiente e Agricultura**

Lázaro José Barbosa Lopes

**Secretário Municipal de Ordem Pública**

Tarcísio Silva dos Santos

**Secretário Municipal de Planejamento Urbano, Obras e Serviços Públicos**

Robson de Oliveira Bastos

**Secretaria Municipal de Previdência Social**

Alexandra Leone Peixoto

**Secretaria Municipal de Saúde**

Maria Augusta Monteiro Ferreira

**Controlador Geral**

Pedro Canísio Monteiro

**Elaboração do Plano**

Greicy Hellen Santana de Assis Vilete

## SUMÁRIO

I. Introdução .....	5
II. Justificativa.....	6
III. Objetivos.....	7
IV. Marco conceitual.....	8
V. Marco legal .....	9
VI. Marco situacional.....	10
VII. Caracterização do município de rio claro.....	11
7.1 – Histórico.....	12
7.2 - Características gerais.....	17
7.3 - Dados demográficos.....	18
7.4 - Aspectos econômicos.....	18
7.5 - Classificação das atividades econômicas.....	19
7.6 - Aspectos sociais.....	20
7.7 - Política de Saúde.....	21
7.8- Política de Educação.....	28
7.9 - Política de Assistência Social.....	34
7.10 - Sistema de Garantia de Direitos – SGD.....	39
7.10.1 - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.....	41
7.10.2 - Conselho Tutelar.....	42
VIII. O Programa Criança Feliz.....	42
IX. Breve análise diagnóstica.....	44
IX. Referências bibliográficas .....	45

## I - INTRODUÇÃO

As políticas públicas e as leis brasileiras asseguram uma série de direitos para as crianças. No entanto, muitos desses direitos não são efetivados. Como mostram diversos indicadores sociodemográficos, a violação destes direitos atinge particularmente as crianças pobres, negras e pardas. A priorização da primeira infância na agenda política nacional e a implementação de programas simples podem impactar positivamente o presente e o futuro de uma parcela significativa das crianças de 0 a 6 anos. Por outro lado, quando os programas voltados para o desenvolvimento infantil não são implementados desde cedo, incluindo a fase pré-natal, as crianças pobres provavelmente enfrentarão situações de vulnerabilidade por toda a sua vida. Pode-se afirmar, inclusive, que a efetivação dos direitos em fases posteriores do ciclo de vida, depende da implementação de seus direitos ainda na primeira infância. O Plano Municipal pela Primeira Infância, buscou reunir prioridades de ações dirigidas a criança de 0 a 6 anos no município de Rio Claro. Ele resultou de um processo realizado partindo-se das pesquisas e indicadores existentes e de prioridades já pautadas por instâncias governamentais e da sociedade civil, em espaços de discussões e de deliberações como Conselhos, Fóruns e Conferências. A afirmação de que o início da vida é fundamental para o desenvolvimento humano vem sendo sistematicamente fundamentada pelo conhecimento científico. Pesquisas advindas das mais variadas disciplinas vêm destacando o impacto dos primeiros anos de vida e a importância de se investir no cuidado voltado para as crianças pequenas visando o seu desenvolvimento integral bem como apresentam evidências que políticas públicas e ações apropriadas capazes de estimular o desenvolvimento dos potenciais de crianças na primeira infância podem ter efeitos positivos durante a infância, adolescência e juventude, perdurando por toda a vida adulta. Esses efeitos são particularmente significativos para crianças que vivem em condições adversas de pobreza e em contexto de vulnerabilidade. Diferentes formas de ação voltadas às crianças na primeira infância podem ter impacto ainda maior que políticas e programas voltados para adolescente e jovem. A razão é simples. É nesse período que são construídos as principais bases que influenciam suas trajetórias de vida. Esses fundamentos incluem fatores físicos, sociais, cognitivos, emocionais entre outros. As propostas apresentadas neste documento assentam-se na concepção da criança sujeito. Compreendemos a criança como sujeito social, possuindo capacidade

de ação, opinião, interpretação e invenção. Mais que uma preparação para a vida adulta, a condição peculiar de desenvolvimento, presente na infância, especialmente nos seis primeiros anos de vida, atende à sua formação de personalidade, de descoberta e de entendimento do mundo. Portanto, assim como afirma o Plano Nacional pela Primeira Infância, ao investir na criança devemos considerar o valor de sua vida presente, com suas relações, com suas descobertas e realizações, mas também, atender à perspectiva do seu desenvolvimento com vistas aos projetos futuros. A criança é ao mesmo tempo presente e futuro. Cabe destacar que as políticas existentes estabeleçam prioridades voltadas para criança e suas famílias em áreas cruciais para o seu bem-estar e reconheçam a importância de ações eficazes para aliviar os impactos negativo da pobreza, isso não basta. É preciso erradicar a pobreza e as desigualdades que incidem sobre as crianças na primeira infância como estratégia efetiva para o seu desenvolvimento integral.

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê direitos para assegurar que todas as crianças brasileiras cresçam em contextos que possibilitem o seu desenvolvimento integral. No entanto, faltam oportunidades para uma parcela significativa das crianças na primeira infância, principalmente as que vivem em condições adversas, afetando o seu desenvolvimento como um todo. O Plano prevê a criação de ferramentas que focalizam, de forma integrada, diversas áreas e aspectos fundamentais do desenvolvimento humano de crianças na primeira infância, fortalecendo o intercâmbio e a atuação em rede. Espera-se que esse documento se desdobre na construção de um plano de ação que efetivamente contribua para ampliar as oportunidades de desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos no município de Rio Claro.

## **II - JUSTIFICATIVA**

O Plano Municipal Pela Primeira Infância emerge da urgência de melhorar o atendimento a criança de 0 a 6 anos no Brasil; uma vez que a realidade da infância brasileira se apresenta ainda com grandes desafios que envolvem governos, famílias e a sociedade em geral. O Brasil tem aproximadamente 19 milhões de crianças com idade entre 0 e 6 anos, correspondendo a mais de 10% da população geral do país. Outro dado é que a cada cinco famílias com criança e/ou adolescente por domicilio ainda vive sem renda suficiente para satisfação das necessidades básicas nutricionais de seus membros segundo mostra do PNAD (Pesquisa Nacional de Amostras Por

Domicílios). Outros indicadores relativos especificamente a primeira infância como a desnutrição infantil, mortalidade, acesso à educação, violências, negação da garantia de direitos, mesmo com redução de ocorrências ainda apresentam altos índices de perpetuação.

### **III- OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GERAL**

- Fortalecer a oferta efetiva de políticas para crianças de 0 a 6 anos em parceria com o poder público municipal, organizações não governamentais e sociedade civil que desenvolvem ações em prol da primeira Infância.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Apoiar e fortalecer as “competências familiares e municipais” para melhorar os cuidados com a criança de 0 a 6 anos, em casa e na comunidade;
- Contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos para as famílias e suas crianças pequenas;
- Fortalecer iniciativas de defesa dos direitos da criança, à sobrevivência, crescimento, desenvolvimento, proteção e participação.
- Acompanhar o trabalho dos setores de saúde, educação e proteção social básica através de visitas nos espaços sociais e envio de relatório bimestral como meio de assegurar convergência Inter setorial para atender demandas e garantia de efetivação das propostas deste plano ás crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.
- Potencializar enquanto instrumentos de efetivação de direitos os conselhos setoriais e tutelares;
- Monitorar o uso dos recursos financeiros já existentes no município visando garantir o desenvolvimento das ações nesse referido plano.

### **IV. MARCO CONCEITUAL**

3.1. O que é Primeira Infância? “Primeira Infância é o nome dado ao período que abrange desde a concepção do bebê até os primeiros seis anos completos ou setenta e dois meses de vida da criança. Essa é uma fase crucial no desenvolvimento infantil

e determinante na formação das habilidades humanas que definirão a integração do indivíduo consigo mesmo e com a sociedade". A visão da primeira infância que norteia o Plano Nacional é a mesma que baliza este plano municipal.

- A primeira infância é fundamental para o desenvolvimento da pessoa.
- A criança é um sujeito de direitos, único, com valor em si mesma e em condição peculiar de desenvolvimento.
- Toda criança deve ser respeitada e valorizada em sua identidade étnicoracial, cultural, de gênero, geográfica e em suas características de desenvolvimento.
- Toda criança deve ser considerada em sua integralidade e nas inter-relações que estabelece com as outras pessoas e com o ambiente.
- O atendimento à primeira infância deve ser tratado por políticas públicas integradas, gerais e específicas.
- A família é essencial para a formação de vínculos afetivos e sociais; e cabe aos cuidadores, na sua ausência ou na complementação da atenção à criança, agir com essa compreensão.
- As crianças devem ser protegidas de toda forma de violência.

A atenção integral à criança ganhou importância política e econômica em todo o mundo. No século XX, esta faixa de idade saiu do anonimato, ultrapassou o âmbito doméstico e familiar e chegou à esfera do público, do social, do político. A criança ganhou visibilidade mundial: a Organização das Nações Unidas (ONU) proclamou a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), fez a Convenção dos Direitos da Criança (1989), realizou uma Conferência Mundial sobre a Criança (1990), e assinou o documento Um Mundo para a Criança (2002). Seus organismos especializados – UNESCO, UNICEF, OMS – fizeram e continuam realizando conferências mundiais, apoiando iniciativas nacionais, estaduais e municipais, e elaborando documentos com o objetivo de impulsionar políticas públicas de atenção aos direitos da criança. Nas Américas também houve várias reuniões de ministros, declarações e compromissos dos governos em dar maior atenção às crianças por meio de políticas públicas. Esses acontecimentos decorrem de vários fatores que se complementam: o crescimento da consciência social sobre a criança como cidadã, sujeito de direitos; o conhecimento científico sobre os fatores de aprendizagem e desenvolvimento da pessoa nos

primeiros anos de vida; a experiência profissional em diversas áreas de atenção à criança sobre como se dá seu crescimento e desenvolvimento. Hoje, temos um acervo de evidências sobre a relação entre a capacidade genética, ou seja, o que a criança traz ao nascer, e as interações por ela estabelecidas com o meio social e físico. As primeiras experiências, do nascimento ao sexto aniversário – e ainda mais intensamente as que vivencia nos três primeiros anos de vida – influem na formação da personalidade, nas estruturas do cérebro e da mente, desenvolvem a capacidade de aprender, de se relacionar, de expressar as emoções e de se inserir nos diferentes contextos sociais. O que o bebê e a criança conseguem fazer de si mesmos, com os recursos do meio e na interação com eles, serve de base e inspiração para toda a vida. Daí a importância de um ambiente que os ajude a desenvolver o máximo de suas potencialidades. Não há mais dúvida, para os profissionais da área da criança, cientistas, economistas e políticos que os primeiros anos de vida são decisivos para a construção da inteligência, para a socialização e a afetividade. É quando acontece a apropriação de valores que formam a base do desenvolvimento e das capacidades da pessoa por toda a vida. Cuidar e educar as crianças é a estratégia comprovadamente mais eficaz de promover o desenvolvimento da pessoa, da sociedade e do país".

## V. MARCO LEGAL

A Constituição Brasileira determina no artigo 227 as responsabilidades de toda a sociedade com a proteção e garantia dos direitos de todas as crianças e adolescentes brasileiros. A regulamentação do artigo 227 resultou na Lei 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente, que estabelece os direitos humanos de crianças e adolescentes e a organização para a efetivação desses direitos. Em 2006, foi criada a Rede Nacional Primeira Infância, e em 2010 foi entregue o Plano Nacional pela Primeira Infância aprovado em dezembro do mesmo ano pelo CONANDA, com indicação de inclusão de objetivos estratégicos do Plano no Plano Decenal Nacional de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes. No ano de 2011 foi criada a Frente Parlamentar da Primeira Infância, formada por deputados, senadores e representantes da sociedade civil, associação suprapartidária destinada a aprimorar a legislação referente a um tema específico. A Lei 13.257/2016, mais conhecida como Marco Legal da Primeira Infância (MLPI), é, sem dúvida, a mais avançada do mundo sobre a atenção integral à criança nos primeiros seis anos de vida. Estruturada sobre

os princípios da Constituição Federal e da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, aprofunda e amplia os dispositivos do ECA para a faixa etária de 0 a 6 anos, em sintonia com leis setoriais de Saúde, Educação e Assistência Social. Expressa o que há de mais avançado na gestão de políticas públicas pela Primeira Infância; nas concepções sobre a criança nas dimensões da individualidade e da cidadania; nas indicações das ciências sobre desenvolvimento infantil e aprendizagem nos primeiros anos de vida; na incorporação da prática profissional do atendimento a bebês e crianças pequenas; e na aplicação dos compromissos internacionais e nacionais sobre os direitos da criança. A MLPI introduz no ECA o olhar sensível às características da criança de até 6 anos de idade e às suas necessidades para uma vida plena e para o amplo desenvolvimento das potencialidades. Embora o ECA se refira à faixa de 0 a 18 anos, incluindo, portanto, a Primeira Infância, faltava-lhe o olhar mais detido, mais perceptivo de como promover o atendimento da criança em sintonia com as características biológicas, sociais e psicológicas dos seis primeiros anos de vida. Parte da lei altera artigos do ECA para a) acrescentar ações dirigidas à gestante, à mãe e ao bebê; b) incentivar e apoiar as interações familiares e a formação do vínculo; e c) promover mais vida e desenvolvimento à criança. Outra parte substancial se refere às políticas públicas pela Primeira Infância: os princípios e diretrizes para a elaboração e execução das políticas, as relações entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios no cumprimento do dever público de garantir os direitos da criança, a formação dos profissionais para todas as áreas relacionadas com a criança. Outros dispositivos alteram artigos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), do Código Penal, do Código de Processo Penal e da Lei da Empresa Cidadã.

## **VI. MARCO SITUACIONAL**

O Guia para elaboração do plano municipal pela primeira infância sistematizou dados gerais da primeira infância no Brasil a partir de bancos de dados como IBGE e SIAB, entre outros, dispondo das seguintes informações: O Brasil tem aproximadamente 19 milhões de crianças com idade de 0 e 6 anos, correspondendo a 10,6% da população total, conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2009. De cada cinco crianças e adolescentes de até 17 anos, pelo menos uma ainda vive em uma família sem renda suficiente para garantir a satisfação das exigências nutricionais

básicas para elaboração do plano municipal pela primeira infância. Quando se faz um recorte por raça, etnia e localidade (crianças indígenas ou que vivem em áreas rurais, por exemplo), observa-se que o desenvolvimento da primeira infância no Brasil é marcado pela desigualdade. Em 11 anos (de 1997 a 2008), a taxa de mortalidade infantil caiu de 31,9 para 19,0 por mil nascidos vivos e, entre menores de cinco anos, de 30,4 para 22,8 (de 2000 a 2008). A porcentagem de óbitos de menores de um ano por causas mal definidas reduziu-se de 12,3, em 2000, para 4,0 em 2008. A redução maior se deu na Região Nordeste, que baixou de 21,8 para 3,48. Na probabilidade de morrer no início da vida, a desigualdade também registra suas marcas: a mortalidade infantil entre crianças filhas de mães negras é cerca de 37% maior do que entre as filhas de mães brancas; e, entre as indígenas, chega a ser 138% mais alta do que entre as crianças brancas. Nos últimos cinco anos, a desnutrição entre crianças de menos de um ano diminuiu em torno de 60%. Mesmo assim, há cerca de 24 mil desnutridas. Em 2007, havia 9 milhões de crianças de até três anos sem atendimento em creche e 2 milhões sem pré-escola. A taxa de sub-registro civil diminuiu de 30,3% para cerca de 11% entre 1995 e 2009. Mesmo assim, o número daquelas que não têm esse direito assegurado ainda é muito alto. Diante dos dados gerais que mostram um caminho percorrido, existem desafios para continuar avançando, e no município eles se tornam mais reais, pois é o lócus no qual as pessoas vivem, e que deve prover de forma direta os serviços e políticas essenciais a satisfazer as exigências inerentes às pessoas, com prioridade às crianças e adolescentes.

## VII. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE RIO CLARO

### **Identificação:**

**Município:** RIO CLARO

**População censitária: (IBGE/ 2010) - 17.425 habitantes**

### **Prefeitura Municipal**

**Nome do Prefeito:** José Osmar de Almeida

**Endereço da Prefeitura:** Avenida João Baptista Portugal, 230, Centro, Rio Claro-RJ.

**CEP:** 27460-000

**Site:** [www.rioclaro.rj.gov.br](http://www.rioclaro.rj.gov.br)

**Telefone:** 3332-1698

**e-mail:** pmrc@rioclaro.rj.gov.br

## **7.1 - HISTÓRICO**

Os índios Puri, também chamados Coroados, foram os primeiros habitantes naturais dessa região. Por volta dos Séculos XVII e XVIII começou a surgir o povoamento da área de Rio Claro e São João Marcos.

A colonização se iniciou quando foram procurados caminhos pelas serras até Minas Gerais, através do Rio Paraíba. Paraíba – que na língua dos índios significava “rio ruim para navegação”. Os índios que habitavam a divisa dessas terras com Minas Gerais ofereciam bastante resistência à entrada desses colonizadores. Muitas batalhas foram travadas pelos bandeirantes, nas suas entradas para abertura de novas trilhas que servissem ao escoamento do ouro de Minas para o porto do Rio de Janeiro.

Nos caminhos desbravados pelos colonizadores foram se formando todo tipo de povoamentos, com estalagens para a pousada dos viajantes, ranchos, roças e pequenos locais que subsistiam com suas casas de comércio.

Grandes fazendas foram também sendo criadas e um tráfego de tropeiros foi-se intensificando e se tornando um negócio de proporções significativas. Os tropeiros utilizavam trilhas que eram provavelmente caminhos abertos pelos índios.

Eram passagens utilizadas por homens e animais, difíceis de serem utilizadas mesmo por carroças. Ficavam em péssimo estado durante o período de chuvas. As pessoas e cargas atravessam os rios em canoa, e os animais, a nado. No entanto, o tráfego era bastante intenso, sobretudo na época da descoberta do ouro em Minas Gerais e, segundo consta, bastante organizado. Esses caminhos se tornaram uma alternativa mais segura do que o transporte feito por via marítima, já que os ataques piratas ocorriam, na zona costeira, durante todo o período da colonização.

Foi uma época de grande confrontamento com os índios, que já tinham sido levados a viver nas áreas extremas da fronteira com Minas Gerais e estavam sendo dizimados e afastados cada vez mais para longe de suas terras.

A agricultura começou a surgir, com produção de gêneros de subsistência e de cana-de-açúcar, para abastecimento da cidade e das tropas.

A agricultura surgiu ligada aos caminhos e à economia de passagem. A atual cidade de Resende era o centro administrativo para os municípios de Barra Mansa, Piraí, Valença e Rio Claro.

O Caminho de São Paulo, também denominado Caminho Novo, se transformou na Estrada Real de Santa Cruz.

O caminho passava por locais onde havia pouso e troca de mulas, como o Campo dos Afonsos, a Fazenda dos Jesuítas e a Freguesia de Santa Cruz. Atravessava o Rio Guandu e Itaguaí, ia depois em direção à serra, Pouso Frio, Ribeirão das Lages, Pouso do Vigário, no Rio Pirai, e Guarda do Coutinho. Até a divisa da Capitania de São Paulo, atravessando grandes florestas e chegando a Guaratinguetá.

Às margens desse caminho foram se formando os povoados de Resende, São Paulo e São João Marcos, no lado fluminense.

Esse foi o chamado Itinerário da Independência, percorrido por Dom Pedro I, em 1822.

A Coroa Portuguesa incentivava, através da doação de terras, no regime de Sesmarias, a ocupação, e isso fazia com que colonos se embrenhassem por lugares tão distantes e com tanta dificuldade de acesso. O candidato a doação tinha que provar possuir condições econômicas para cultivar a terra.

A Fundação de São João Marcos ocorreu em 1733, com a instalação de uma fazenda de um colono português. Este português mandou construir, em 1739, uma capela a seu santo de devoção: São João Marcos. O povoado se tornou Freguesia em 1755, apesar de ser composto por núcleos isolados de população. A cidade se emancipou em 1804, depois de grande esforço da população para se desvincular de Resende, que não aceitava essa separação.

A fazenda de Olaria, hoje em ruínas sob a represa de Ribeirão das Lages, foi uma das mais importantes fazendas da época. Foi comprado pelo Comendador Breves, o rei do café, que chegou a possuir 30 fazendas na região.

A ocupação de Rio Claro não tem data precisa. A localização aparece em 1846, com o caminho de São João Marcos a Pouso Seco.

A chegada, no séc. XVIII, da família Portuguesa com seus colonos marca o início de Rio Claro e Lídice. Lídice era conhecida como Santo Antônio de Capivary. A agricultura foi incentivada no início do séc. XVIII, devido à queda na atividade de mineração.

Com a chegada da família real ao Brasil foram tomadas medidas liberalizantes para o comércio, tanto interno como externo. Havia a necessidade de abastecimento da corte, e da ocupação ordenada da terra. Em São João Marcos houve o reforço de várias culturas, começando pelo açúcar, mas incluindo também arroz, anil e fibras vegetais. No seu entorno, vários povoamentos começaram a se desenvolver.

O café passou da forma de produção doméstica, que havia começado por volta de 1760, para em 1835 já estar sendo exportado em grande escala. O café, na sua primeira fase, foi plantado inicialmente na província do Rio de Janeiro e em Resende, Vassouras, Barra Mansa, São João Marcos e Passa Três. Essa produção foi se deslocando para o Vale do Paraíba, só chegando em 1860 para os lados de Cantagalo e Paraíba do Sul.

A produção de café se estruturou utilizando grandes extensões de terra e trabalho escravo. O cafeicultor, além de obter por mão forte grandes extensões de terra, tinha outros investimentos a fazer, como a derrubada das matas, o preparo da terra, o plantio, as instalações e a compra de escravos. Sobre o início das plantações em S. João Marcos há alguma discordância entre os historiadores, mas já em 1822 havia plantações de café na cidade. De 1840 a 1889 a cidade comportava 153 produtores de café, com média anual de 2.500 arrobas 50% desse total estavam na mão de 5 produtores, sendo que os quatro maiores exportadores eram o Comendador Breves: 150 mil arrobas; José Joaquim de Souza Breves: 100 mil arrobas; o Barão de Pirai: 14 mil arrobas; e o Barão de Rio Claro: 10 mil arrobas.

A produção cafeeira era escoada para Mangaratiba, grande centro comercial da época. Uma estrada foi construída para ligar esses dois núcleos. As fortunas conseguidas pelos Barões do café nessa região podem ser exemplificadas pela figura do grande proprietário Comendador Breves – Joaquim Breves que possuía 30 fazendas, e chegou a ter um total de 6.000 escravos. Talvez tenha sido o maior escravista do Século XIX. Durante o Iº Reinado, tornou-se membro da Guarda Nacional e adquiriu o título de Comendador da Ordem da Rosa. Suas fazendas

possuíam estrutura para beneficiamento parcial do café. Algumas tinham moinhos, serrarias, engenhos de açúcar, capelas, estradas e pontes próprias, hospedarias, etc. Suas terras se estendiam pelos municípios de Mangaratiba, Resende, Barra Mansa e Rio Claro. Em São Paulo, Bananal e Areias. Nessa época, podia-se ir do oceano a Minas Gerais sem sair das terras do Comendador Breves. O Comendador, para poder acompanhar o crescimento das plantações e o aumento de trabalho, tornou-se contrabandista de negros africanos. Tinha ligações permanentes com os maiores traficantes de escravos. Mesmo depois da proibição do tráfico negreiro, o Comendador continuou trazendo navios com escravos, escapando do controle britânico e brasileiro.

Britânicos e portugueses haviam feito um tratado restringindo o tráfico escravo. Os portugueses não tinham escravos em Portugal, mas tinham em suas colônias. O Comendador tinha um entreposto na sua Fazenda de Marambaia, em Mangaratiba, para onde eram trazidos os escravos, para restabelecimento de suas forças. Depois de refeitos, eram colocados nas fazendas do alto da serra. O Comendador também teve sua influência na política, exercendo diversos mandatos em São João do Príncipe. Sua influência e poder eram maiores no período de D. Pedro I. Na regência, passou a opositor, já que este governo restringia sua autonomia, além de aumentar os impostos. Era também bastante atacado, pelo contrabando dos escravos.

A riqueza do Comendador era baseada no café e em sua estrutura de escravos, terras e plantações. Não acreditava que a abolição dos escravos pudesse acontecer. Dias antes da abolição, ainda comprou escravos.

Sua fazenda da Gramá foi construída com o maior luxo, como muitas outras de fazendeiros locais. Nos domínios do Comendador não se pensou em trazer colonos de outros países. Com a abolição, as fazendas se despovoaram e os escravos saíram em massa para tentar a sorte em outro lugar. O Comendador morreu em 1889, e sua herança trouxe muitas complicações para a família. As terras foram vendidas e as plantações abandonadas, pelos herdeiros. Cidades como Rio Claro e São João Marcos sofreram grande queda na sua economia, e esvaziamento, devido ao êxodo rural que ocorreu logo após a Abolição.

Já a partir de 1850 muitas coisas estavam mudando no Vale do Paraíba e arredores. A Lei das Terras, que a partir dessa época só seriam adquiridas através de

compra, acessível, então, a qualquer pessoa que tivesse capital, não sendo mais de domínio real. Já a decadência econômica que atingiu a região no final do século tinha a ver com a abolição, com a queda de preços do café no mercado internacional e com os problemas relativos ao esgotamento do solo, que cada vez produzia menos. Assim, o Noroeste Fluminense substituiu o Vale do Paraíba na produção do café. A região passou a viver de pecuária e horticultura. Rio Claro tornou-se, com o tempo, independente de São João Marcos. E a partir de 1830 passou a Curato, e seu centro era onde se localiza hoje o Bairro da Vila Velha.

A cidade se expandiu e modernizações urbanas foram efetuadas, uma das quais foi a transferência da matriz, que começou a ser construída em 1851 e foi terminada em 1880. Em 1849 Rio Claro ganhou o status de Vila, fazendo parte da Comarca de Resende. Seu território compreendia também Santo Antônio de Capivary. No final de década de 1850, começou uma crise no município, que se agravou por causa da diminuição da produção de café: dificuldades com a obtenção da mão-de-obra, o problema da praga nos cafezais e a da formiga saúva. Com a proximidade da abolição, a região começou a perder a importância econômica, havendo um declínio considerável na produção de café.

Logo após a Proclamação da República, Rio Claro voltou a ser domínio de São João Marcos, e Santo Antônio de Capivary, de Angra dos Reis. Essa lei não durou nem um mês e a autonomia de Rio Claro foi restituída. O município atravessou toda a República Velha em grave situação econômico-financeira, assim como vários outros municípios do Estado. O Governo começou então a tentar soluções para substituição da monocultura cafeeira. Em 1890, o Estado implementou algumas medidas que nortearam a economia fluminense na direção da policultura. Na década de 30, o quadro ainda não era estável e foi agravado pela crise de 1929, que abalou a economia do mundo capitalista.

Já em 1943 registrava-se, através de relatório municipal, um relativo crescimento econômico, mesmo com a retração provocada pela 2ª Guerra Mundial.

O município contava com uma infraestrutura bastante limitada. Sua modernização com estrada, iluminação e saneamento veio acontecendo, até os dias de hoje, num ritmo lento, mas hoje conta com boas escolas, hospitais e uma rede razoável de estradas internas.

## **7.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS**

Rio Claro é um município brasileiro do estado do Rio de Janeiro. Localiza-se a 22°43'23" de latitude sul e 44°08'08" de longitude oeste, sua altitude é de 446m e seu clima é quente-úmido na região do Médio Paraíba, a uma altitude de 446 metros. A população aferida na contagem do (Censo 2010 – IBGE Cidades) foi de 17.425 habitantes.

Ocupa uma área de 841,590 km<sup>2</sup>, distribuídos em Rio Claro (Sede), Lídice - 2 Distritos, São João Marcos – 3 Distritos (tem como perfil de Subdistrito Macundu), Passa Três – 4 Distritos (tem como Fazenda da Gramá – 6 Distritos – Não oficial), Getulândia – 5 Distritos (tem como Pouso Seco – 7 Distritos – Não Oficial).

Na cidade ainda se encontram as ruínas do antigo município fluminense de São João Marcos, que na década de 1940 foi evacuado para dar lugar à represa de Ribeirão das Lages, pertencente à concessionária de energia elétrica Light S.A.. Entretanto, o local não foi submerso e Rio Claro era a ele subordinada como distrito, com o nome de Itaverá Velho.

Rio Claro está situado na divisa com o Estado de São Paulo, na região do médio Paraíba. É cercado pelas serras da Bocaina e das Araras e banhado pelo Rio Piraí e pela Represa de Ribeirão das Lajes. Conta com diversas fontes naturais e quedas d'água. Sua padroeira é Nossa Senhora da Piedade. O município fica uma distância de 150 km da capital carioca, é atendida pelas rodovias RJ-139, aproveitando trechos da antiga Rio-São Paulo entre as localidades de São Joaquim, em Piraí, e Pouso Seco (Rio Claro), na divisa com o estado de São Paulo; a RJ-149, entre Rio Claro e Mangaratiba, utilizando trechos da primeira estrada de rodagem brasileira, passando por São Marcos; a RJ-155, entre Barra Mansa e Angra dos Reis, até hoje a principal forma de acesso ao município, e que liga as BR-101 (Rio-Santos) e BR-116 (Via Dutra) e a RJ-145 que liga o distrito de Passa Três ao distrito de Manoel Duarte, no município de Rio das Flores.

## **7.3 DADOS DEMOGRÁFICOS**

A microrregião do Vale do Paraíba Fluminense possui uma população de 572.011 habitantes, de acordo com o Censo de 2010, o que corresponde a 53,83% da população da região do Sul Fluminense e a 3,58% da população do Estado do Rio de

Janeiro. A microrregião possui uma área de 7.918.501 km<sup>2</sup> e a densidade populacional é de 134,1 hab./km<sup>2</sup>.

Segundo o Censo 2010, Rio Claro é considerado um município de Porte Pequeno I, onde foram recenseados 5.498 domicílios. Apresenta uma população residente de 17.425 pessoas, com eleitorado atual de 13.660 pessoas, contado com uma média de 3,16 pessoas por domicílio e IDH (PNUD, 2000) de 0,74. A maioria da população de Rio Claro, de acordo com o censo 2010 é de homens 8.769, enquanto que a população feminina é de 8.666. A evolução populacional do município ficou em torno de 27,51% nestes vinte anos, um aumento significativo.

## **7.4 ASPECTOS ECONÔMICOS**

De acordo com dados IBGE, referentes ao ano de 2009, as Receitas Orçamentárias realizadas no ano de 2009 foram de R\$44.985.990,18 (quarenta e quatro milhões, novecentos e oitenta e cinto mil e novecentos e noventa reais e dezoito centavos), sendo que por sua vez, as Despesas orçamentárias empenhadas neste mesmo ano, somaram um total de R\$41.437.548,48 (quarenta e um milhões, quatrocentos e trinta e sete mil, quinhentos e quarenta e oito reais e dezoito centavos).

Nesse mesmo ano, o Valor do fundo de participação dos Municípios (FMP), que trata da verba repassada pela União (Governo Federal) aos municípios e cujo percentual é determinado principalmente pela proporção dos números de habitantes estimado anualmente pelo IBGE, foi de R\$ 7.454.261,43 (sete milhões e quatrocentos e cinquenta e quatro mil e duzentos e sessenta e um reais e quarenta e três centavos). Segundo o Produto Interno Bruto dos Municípios de 2009 divulgado pelo IBGE, Rio Claro apresentou o PIB per capita a preços correntes de R\$9.580,87 (nove milhões e quinhentos e oitenta mil e oitenta e sete reais). O município de Rio Claro se destaca no setor agropecuário.

## **7.5 CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS**

### **Setor Primário**

A produção agrícola do município é bastante diversificada, com destaque para lavouras permanentes de Banana (4.680 toneladas) e as lavouras temporárias de

Cana-deaçúcar (9.600 toneladas), Feijão em grão (200 toneladas), Mandioca (70 toneladas), Milho (240 toneladas) e Tomate (90 toneladas).

Com relação à pecuária, destaca-se a criação de bovinos (31.500 cabeças), equinos (1.400 cabeças), bubalinos (940 cabeças), asininos (15 cabeças), muares (420 cabeças), suínos (800 cabeças), caprinos (200 cabeças), ovinos (800 cabeças), ovíparos – galos, frangas e pintos (3.700.000 cabeças) – galinhas (5.600 cabeças), coelhos (110 cabeças), vacas ordenhadas (6.200 cabeças). Destaca-se também a produção de leite de vaca (12.016 mil litros), ovo de galinha (58.00 dúzias), ovo de codorna (60.00 dúzias) e de mel de abelha (8.000 kg), também segundo dados da Produção da Pecuária Municipal 2010 do IBGE.

### **Setor Secundário**

O setor secundário é responsável por 13,50% do PIB municipal. No município, predomina as principais indústrias localizadas em Rio Claro são do tipo: agropecuárias, extractivas, de energia e gás de transformação e construção civil. (Cadastro Geral de Empresas, IBGE 1996).

### **Setor Terciário**

O terceiro setor é o que mais contribuiu para o PIB de Rio Claro, com uma participação de 71,78%. Esse setor da economia também abriga 279 empresas registradas de acordo com dados do Censo 2010. Os impostos também estão presentes no PIB municipal, representando 6,28% deste.

## **7.6 ASPECTOS SOCIAIS**

Conforme dados do último Censo Demográfico, no município, em 2010, a população total era de 17.425 (dezessete mil, quatrocentos e vinte e cinco mil), é majoritariamente composta de jovens e adultos, (de 15 a 39 anos), que equivale a 40,5% da população total municipal.

Os idosos (acima de 65 anos) correspondem a 13,1% da população, sendo que nessa faixa etária observe-se uma maior representatividade de mulheres. Já as

crianças, de 0 a 14 anos, equivalem a 21,1% dos habitantes locais. O restante da população, de 40 a 65 anos, representa 25,3%.

O IBGE (2010) informou o limite de pobreza em Rio Claro – RJ em 46,41%, sendo o limite superior de incidência de pobreza do município 51,62% e o limite inferior da incidência de pobreza 41,20%.

O município apresenta segundo senso do IBGE de 2010, 753 (setecentos e cinquenta e três) pessoas em situação de extrema pobreza.

Em relação aos outros municípios do Brasil, Rio Claro apresenta uma situação intermediária: ocupa a 2234<sup>a</sup> posição, sendo que 65 municípios (71,4%) estão em situação melhor e 25 municípios (28,6%) estão em situação pior ou igual. Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Rio Claro é 0,737. Segundo a classificação do PNUD, o município está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8).

Em relação aos outros municípios do Brasil, Rio Claro apresenta uma situação intermediária: ocupa 2234<sup>a</sup> posição, sendo que 2233 municípios (40,5%) estão em situação melhor e 3273 municípios (59,5%) estão em situação pior ou igual.

Em relação aos outros municípios do Estado, Rio Claro apresenta uma situação ruim: ocupa a 66<sup>a</sup> posição, sendo que 65 municípios (28,6%) estão em situação pior ou igual.

Em relação a educação, a população apresenta um baixo nível de escolaridade de acordo com o IBGE, onde 21% dos responsáveis pelos domicílios possuem ao menos 1 ano de estudo e 43% possuem 1 a 4 anos de estudo, responsáveis com 5 a 8 anos de estudo são 19% e responsáveis com mais de 9 anos de estudo correspondem a apenas 17% do total da população. A taxa de analfabetismo da população acima de 15 anos de idade em 2000 era de 16,4% e em 2010 essa taxa caiu para 10,2%. O percentual de pessoas que não sabem ler por faixas etárias apresenta seu maior percentual 47% no grupo de idade de 60 anos ou mais, o segundo maior grupo com 37% está na faixa etária de 40 a 59 anos, com 13% o grupo de 25 a 39 anos de idade e com 3% o grupo etário de 15 a 24 anos de idade conforme dados do IBGE.

Conforme levantamento de campo do Instituto Mais (2012), em relação à iluminação pública no Distrito sede de Rio Claro a maioria 100% informou possuir iluminação com relógio próprio.

Quanto ao abastecimento de água 92,8% dos moradores informaram ter serviço público de abastecimento de água.

O esgotamento sanitário no Distrito sede apresenta a maioria 85,2% da população entrevistada com esgoto sanitário público.

Sobre o calçamento do Distrito sede, de acordo com a pesquisa, mostrou que a maioria 93,1% informou ter ruas calçadas e asfaltadas.

Quanto a coleta de lixo, 94,5% dos entrevistados afirmaram existir o serviço na sede do município.

Os idosos (acima de 65 anos) correspondem a 13,1% da população, sendo que nessa faixa etária observa-se uma maior representatividade de mulheres. Já as crianças, de 0 a 14 anos, equivalem a 21,1% dos habitantes locais. O restante da população, de 40 a 65 anos, representa 25,3%.

## **7.7 – POLÍTICA DE SAÚDE**

**A melhoria das condições de saúde e de nutrição da criança é uma obrigação primordial e, também, uma tarefa para a qual existem soluções ao nosso alcance.**

**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).**

Segundo o art.2 do SUS (Sistema Único de Saúde) “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno funcionamento. É baseado nisto que o município juntamente com o Estado e a União tem como objetivo principal proporcionar uma “qualidade de vida” a todos os cidadãos tendo em funcionamento o trabalho preventivo e valorizando todas as formas de

tratamento. Para que isto ocorra é necessário a formulação e execução de políticas públicas que visem a redução de riscos de doenças e condições que assegure o acesso universal e igualitário nas ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação da saúde.

No contexto da saúde na infância, têm sido constatados algumas ações significativas: Atenção Integral à Saúde da Criança; Atendimento pré-natal; Atenção obstétrica e neonatal humanizadas; Aleitamento Materno; Alimentação saudável, combate à desnutrição e anemias carências; Prevenção do sobre peso e obesidade infantil; Vigilância à saúde pela equipe de Atenção Primária; Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; Controle e Assistência; Cuidados para a criança; Ações conjuntas e intersetorial.

Os direitos básicos à saúde da criança estão relacionados a garantir plenas condições de nutrição, de desenvolvimento e de proteção. Para isso, conforme o PNPI, as diretrizes das políticas públicas precisam estar apoiadas em ações transversais e integradas, operacionalizadas em todos os níveis de atenção, desde a saúde básica, o atendimento pré-natal, o parto e o puerpério, até o acompanhamento do desenvolvimento da criança, bem como os serviços especializados. Para atingir este objetivo, é fundamental que as políticas públicas sejam formuladas de maneira a contemplar a fundamental necessidade de capacitação e valorização do conjunto de profissionais que atuam com a primeira infância, de maneira que as estratégias promovam a humanização, o acesso aos serviços e qualificação da atenção à saúde da mulher e da criança, propiciando a integração dos serviços com o empoderamento das famílias e os diversos atores sociais da comunidade como agentes promotores de saúde. Segundo o Plano Nacional pela Primeira Infância, a criança, ao nascer, é absolutamente dependente do ambiente humano que a ampare e atenda às suas necessidades físicas e emocionais. Quando esse ambiente é desfavorável, seu desenvolvimento está em risco, torna-a vulnerável a problemas sociais, emocionais e cognitivos. Índice de Mortalidade Infantil no primeiro ano de vida é considerado mundialmente um indicador de qualidade de vida e desenvolvimento da população.

O município conta com um Hospital Municipal, 1 centro de especialidades odontológicas, 1 academia da saúde, 1 CAPS I, 1 Centro de Especialidades Médicas e 10 unidades de atenção básica de saúde, conforme tabela:

<b>Unidade de saúde</b>	<b>Endereço</b>	<b>Telefone</b>
ESF Rio Claro – Módulo I	Clínica da família  Rua Vicente Panaíno, 977, Guarita	3332-1717 Ramal 403
ESF Rio Claro – Módulo II	Clínica da família  Rua Vicente Panaíno, 977, Guarita	3332-1717 Ramal 403
ESF Pouso Seco	Estrada Pouso Seco X Getulândia s/nº – Pouso Seco	3332-1717 Ramal 425
UBS Getulândia	Rua Nossa Senhora de Fátima, 195, Getulândia	3332-1717 Ramal 426
ESF Fazenda da Gramma	Estrada da Vendinha s/nº Fazenda da Gramma	3332-1717
ESF Passa Três	Estrada Antiga Rio x São Paulo, 65, Passa Três	3335-2339
ESF Macundu	Rua São João Marcos s/nº, Macundu	3332-1717 Ramal 432
ESF Morro do Estado	Morro do Estado	3332-1717 Ramal 408
ESF Lídice Módulo I	Rodovia Saturnino Braga, 537, Lídice	3332-1717 Ramal 465
ESF Lídice Módulo I	Estação de Lídice	

## O índice de mortalidade e natalidade 2019 e 2020

- **mortalidade**

2019 - 2,3/1000 habitantes

2020 – 7,4/1000 habitantes

Fonte: Sim/local, disponível em: [http://sistemas.saude.rj.gov.br/sim\\_local/default.asp](http://sistemas.saude.rj.gov.br/sim_local/default.asp)

- natalidade

2019 – 8,63

2020 – 8,27

Fonte: SINASC/local, disponível em:

[http://sistemas.saude.rj.gov.br/sinasc\\_local/default.asp](http://sistemas.saude.rj.gov.br/sinasc_local/default.asp)

### **Índice de desnutrição de 0 a 6 anos, 2019 e 2020**

Não houve casos de desnutrição notificados nos anos de referência.

### **Índices de gestantes adolescentes 2019 e 2020**

2019 – 17,43%

2020 – 14,28

Fonte: SINASC/local, disponível em:

[http://sistemas.saude.rj.gov.br/sinasc\\_local/default.asp](http://sistemas.saude.rj.gov.br/sinasc_local/default.asp)

Taxa de imunização de crianças de 0 a 6 anos em 2020:

- BCG – 97,80%
- HB 98,94%
- Rotavírus 100%
- Pneumocócica 121,28%
- Meningocócica 100%

- Pentavalente 98,94%
- Tríplice viral D1 121,28%
- Tríplice viral D2 71,81%
- DTP – 1 ano 95,74%
- DTP – 4 anos 76,86%
- Varicela 138,83%
- Hepatite A 114,36%
- Poliomelite – Primeiro reforço 105,85%  
Segundo reforço 77,73%

Fonte: SIPNI, disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>

### **Número de atendimentos de saúde às crianças de 0 a 6 anos em 2019 e 2020**

- 2019 – 5.367 atendimentos
- 2020 – 4.589 atendimentos

A população da primeira infância é entendida como sendo população prioritária, estando amplamente assistida pela rede de atenção à saúde do município.

#### **Ações Planejadas:**

- 1) Fortalecer a capacidade técnica, o tratamento e a qualidade da atenção dos serviços de saúde e de educação dirigidos às gestantes.
- 2) Garantir a realização de seis ou mais consultas, incluindo a realização do teste de HIV e demais exames laboratoriais.
- 3) Garantir a proteção contra o tétano neonatal através da imunização das gestantes no pré-natal.
- 4) Criar estratégias e ações interdisciplinares no pré-natal com o objetivo de melhor configurar o universo psicossocial da mãe e sua rede de sustentação com especial

atenção à gestante com sintomas de depressão, à mãe adolescente e à gestante vítima de violência. Atenção obstétrica e neonatal humanizadas.

- 5) Assegurar o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e pós-parto, conforme a Lei nº. 11.108/2005 e ao Alojamento Conjunto.
- 6) Apoiar o parto natural com segurança e reduzir as taxas de cesáreas desnecessárias.
- 7) Desenvolver ações visando à redução da desnutrição crônica e da desnutrição aguda em áreas de maior vulnerabilidade.
- 8) Realizar campanhas de informação, educação e comunicação para uma alimentação adequada em quantidade e qualidade, promovendo práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.
- 9) Estimular as ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos.
- 10) Intensificar o cuidado com o recém-nascido e a puérpera na primeira semana após o parto, aumentando a cobertura desse atendimento e reforçando a vinculação da mulher e do recém-nascido à unidade básica de saúde, incluindo: a) Avaliação da mulher e do recém nascido, com atenção especial ao estado psicológico da puérpera e ao desenvolvimento do vínculo entre a mãe e o bebê; b) Vacinação da puérpera e do recém-nascido; c) Teste de triagem neonatal: teste do pezinho, teste da orelhinha, teste do olhinho e teste do coraçãozinho.
- 11) Qualificar e sensibilizar as equipes de atenção básica para a realização de visitas domiciliares desde a primeira semana de vida do bebê, visando à estimulação para o desenvolvimento ótimo da criança, à atenção e ao apoio a crianças com necessidades específicas.
- 12) Capacitar as equipes para a atenção às famílias de crianças com déficit nutricional ou sobrepeso, e para a identificação de sinais de maus tratos e negligência.
- 13) Assegurar o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da saúde de todas as crianças, por meio da Caderneta de Saúde da Criança.

- 14) Capacitar e qualificar a família e os cuidadores de crianças da rede social extrafamiliar e rede educacional, favorecendo a construção de vínculos afetivos com a mãe, ou sua figura substituta, o pai, a família e a rede social.
- 15) Inserir a atenção e os cuidados com o desenvolvimento psíquico nos programas de assistência materno-infantil de saúde pública.
- 16) Formar equipes interdisciplinares de cuidados à criança nas unidades de saúde materno-infantis e de atendimento exclusivo à criança, em especial integrar profissionais de saúde mental nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf).
- 17) Formar os profissionais das unidades de saúde para a detecção e o manejo dos transtornos mentais infantis. Controle e assistência .
- 18) Aderir à estratégia do Ministério da Saúde de Atenção às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), permitindo aos profissionais de saúde detectar e classificar precocemente as principais doenças e fatores de risco que afetam crianças de zero a dois meses de idade.
- 19) Capacitar profissionais de saúde e mobilizar gestores, visando reduzir a Transmissão Vertical do HIV/Aids.
- 20) Prestar apoio psicossocial às crianças soropositivas e a seus cuidadores.
- 21) Reduzir a prevalência da sífilis congênita, apoiando e esclarecendo os casais sobre a detecção e tratamento da gestante e seu companheiro.
- 22) Promover a saúde auditiva e ocular com especial atenção aos testes de triagem.
- 23) Promover a saúde bucal.
- 24) Planejar, implementar e fortalecer programas intersetoriais de saúde integral e educação especializada dirigidos às crianças com deficiência ou com transtornos globais do desenvolvimento, dos quais participem a família e a comunidade.
- 25) Informar, assessorar e orientar os pais ou tutores sobre as implicações médicas, psicológicas, legais e o tratamento adequado que necessitam as crianças com dificuldades de desenvolvimento, tão logo sejam detectadas. Ações conjuntas e intersetoriais

- 26) Elaborar e colocar em prática projetos para o desenvolvimento integral da criança, incluindo seu desenvolvimento cognitivo e emocional, implementando processos de trabalhos junto às equipes de saúde e áreas do controle social que permitam o acompanhamento da criança por uma equipe profissional de saúde desde o seu nascimento até os seis anos de idade, estabelecendo sólidos vínculos terapêuticos e de pertencimento.
- 27) Manter e ampliar, em creches e pré-escolas, ações de promoção de saúde articuladas com a área da educação (Programa Saúde na Escola).
- 28) Promover maior articulação dos programas governamentais de estimulação do desenvolvimento infantil com os realizados por organizações não-governamentais.
- 29) Realizar os encaminhamentos necessários, em casos de detecção de fatores e sinais de risco para a criança (Conselhos Tutelares, Cras etc.).
- 30) Expandir, fortalecer e qualificar os profissionais que atuam no Caps-I para exercer o papel estratégico de articulação com outros serviços de saúde e com os equipamentos de assistência social, educação e justiça, entre outros.
- 31) Realizar as seguintes campanhas: a) Acompanhamento pré-natal; b) Participação do pai no pré-natal, neonatal e puerpério; c) Aleitamento materno; d) Alimentação saudável; e) Atenção ao desenvolvimento infantil; f) Prevenção de fatores de risco nos ambientes em que a criança vive; g) Orientação e cuidados na gravidez na adolescência.

## **7.8- POLÍTICA DE EDUCAÇÃO**

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

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

Conceito Legal Segundo a Lei de nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no seu art. 1º, a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias. A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social. A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;  
II- liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;

III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas;

“A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade. (art. 29, Lei 9394/96)” Como política de proteção à vida e à dignidade humana, a educação infantil se coloca como um desafio à sociedade brasileira, diante do 2º parágrafo do artigo 211 da Constituição Federal e do inciso V, artigo 11, da Lei 9394/96, quando elege essa modalidade educacional como prioridade para a educação pública municipal. Como desafio à educação infantil está à construção de creches para atender a crianças de zero a três anos, numa perspectiva de universalização dessa modalidade. Por outro lado, está o desafio do financiamento dessa modalidade educacional para garantir o que estabelece o inciso XXV, artigo 7º da Constituição Federal: “assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até seis anos de idade em creches e pré-escolas. Por outro lado,

enquanto política pública, a educação infantil tem sido transferida de forma sistemática para os municípios. Houve uma nova demanda educacional para a rede municipal de educação. Novas estruturas foram criadas. Diante desse contexto, se faz necessário construir uma política educacional inclusiva, que considere os suportes teóricos, os procedimentos pedagógicos e metodológicos, os recursos financeiros para publicitar o acesso e a permanência de crianças de zeros a cinco anos de idade à educação infantil, se colocam como desafio à sociedade, à família e ao poder público. Outro fator preponderante para a materialização da educação inclusiva é a implantação de uma política de inclusão das crianças de zero a cinco anos de idade com necessidades especiais na educação infantil. Para tanto, será necessário adequar a estrutura física e mobiliária dos prédios escolares com equipamentos tecnológicos e materiais didático-pedagógicos, qualificar professores e funcionários para trabalhar com crianças que necessitam de atendimento diferenciado. Para tanto, é preciso conceituar que a educação infantil terá dois níveis de atuação: a creche para atender crianças de 0 a 3 anos de idade e pré-escola para atender crianças de 4 a 5 anos de idade, “os aspectos cognitivo, afetivo, perceptivo motor e social (ASSIS)”;

A rede de ensino de Rio Claro é composta pelas seguintes unidades de educação:

	<b>Unidade escolar</b>	<b>Localização</b>	<b>Endereço</b>
1	Escola Municipalizada Aureliano Portugal	Rural	Rua Aureliano Portugal, 253, Estação de Lídice. Telefone 3332-1717 ramal 436
2	Escola Municipalizada de Pouso Seco	Rural	Rod. Washigton Luiz, Getulândia. Telefone 3332-1717 Ramal 423
3	Núcleo Municipal de Educação Infantil Domiciana Gavião Neves II	Urbana	Rua Presidente Vargas, 335, Vila Velha, Rio Claro. Telefone 3332- 1717 Ramal 420
4	Creche Ernane do Amaral Peixoto	Urbana	Avenida João Batista Portugal, 230, Centro, Rio Claro. Telefone

			3332-1717 Ramal 230
5	Escola Municipalizada Rio das Pedras	Rural	Estrada Rio das Pedras s/nº, Lídice.
6	Creche Geraldo Magela Gonçalves	Rural	Estrada São João Marcos, 2970, Passa Três. Telefone 3332-1717 Ramal 464
7	Creche Municipal Menino Jesus de Praga	Urbana	Rodovia Francisco Saturnino Braga, 715, Lídice.Teléfono 3332-1717 Ramal 450
8	Escola Municipalizada Getulândia	Rural	Estrada Washington Luiz, 3000 Getulândia. Telefone 3332-1717 Ramal 429
9	Escola Municipalizada de Lídice	Urbana	Rua Padre Ezequiel s/nº, Lídice.Teléfono 3332-1717 Ramal 438
10	Escola Municipal Sertão dos Hortelãs	Rural	Sertão dos Hortelãs
11	Centro Municipal de Ensino São José	Urbana	Rua Presidente Vargas, 395, Vila Velha, Rio Claro. Telefone 3332- 1717 Ramal 414/417
12	Centro Municipal de Ensino Deputado Câmara Torres	Urbana	Rua Antônio GarciaMachado Filho, 99377, Passa Três. Telefone 3332-1717 Ramal 428
13	Escola Municipalizada Francisco Teixeira de Oliveira	Rural	Av. Severino Campos de Oliveira, 3000, Fazenda da Grama. Telefone 3332-1717 Ramal 463
14	Escola Municipal Prefeito Raul Machado	Urbana	Estrada Rio Claro x Mangaratiba, s/nº, Guarita, Rio Claro. Telefone 3332-1717 Ramal 414/417

15	Escola Municipal Dr. Luiz Ascendino Dantas	Rural	Sertão do Macundu, São João Marcos. Telefone 3332-1717 Ramal 433
16	Pré Municipal Profª Laudelina da Silva Neto	Rural	Rua Nossa Senhora de Fátima, Getulândia. Telefone 3332-1717 Ramal 429

Segundo o censo do IBGE de 2010, dos 17425 habitantes, 14.690 são alfabetizados e a taxa de analfabetismo é de 10,2%. A taxa de conclusão do ensino fundamental em 2020 foi de 99,1%. E o índice de evasão escolar foi de 0,4%. O IDEB atual está em 5,3 para os anos iniciais e 4,9 para os anos finais. O número de crianças de 0 a 6 anos matriculadas em 2020 eram de 672, sendo 248 delas em creche.

#### **Ações Planejadas:**

1) Universalizar a Educação Infantil na pré-escola para as crianças de quatro a cinco anos de idade, e ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% das crianças de até três anos até o final da vigência deste Plano.

2) Acessar programas de incentivo do Governo Federal, tais como, programa nacional de construção e reestruturação de escolas, bem como de aquisição de equipamentos, visando à expansão e à melhoria da rede física de escolas públicas de Educação Infantil.

3) Construir as novas instituições de Educação Infantil .

4) Realizar, periodicamente, em regime de colaboração, levantamento da demanda por creche para a população de até três anos, como forma de planejar a oferta e verificar o atendimento da demanda manifesta.

5) Implantar, progressivamente, o atendimento em tempo integral para as crianças de 0 a 5 anos e onze meses, dando prioridade, nessa progressão, às crianças em situação de vulnerabilidade.

6) Continuar fazendo o acompanhamento da frequência escolar tendo como base o fluxo das Ficais – Ficha de Alunos Infrequentes, pactuados entre a Semed, Ministério Público e Conselhos Tutelares.

7) Fortalecer o acompanhamento e o monitoramento do acesso e da permanência das crianças na Educação Infantil, em especial dos beneficiários de programas de transferência de renda, em colaboração com as famílias e com os órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância.

8) Promover a busca ativa de crianças em idade correspondente à Educação Infantil, em parceria com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, preservando o direito de opção da família em relação às crianças de até três anos.

9)Realizar e publicar, buscando a colaboração da União e do estado, a cada ano, levantamento da demanda manifesta por Educação Infantil em creches e pré-escolas, como forma de planejar e verificar o atendimento.

10) Promover a formação inicial e continuada dos(as) profissionais da Educação Infantil.

11) Realizar formações específicas sobre violência contra crianças para os professores, buscando a realização dos encaminhamentos necessários aos órgãos competentes, em especial, aos Conselhos Tutelares.

12) Realizar formações específicas para os profissionais que atuam com estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

13) Preservar as especificidades da Educação Infantil na organização das redes escolares, garantindo o atendimento da criança de até cinco anos e onze meses em estabelecimentos que atendam a parâmetros nacionais de qualidade, e a articulação com a etapa escolar seguinte, visando ao ingresso do(a) estudante de seis anos de idade no ensino fundamental. Programas suplementares

14) Garantir transporte escolar para as crianças que dele necessitam.

15) Apoiar, com ações de Educação Infantil, os setores de assistência social, saúde e justiça, em seus programas voltados às famílias ou responsáveis por crianças com idade entre zero e seis anos, que ofereçam orientação e apoio à educação de seus filhos.

16) Implementar, em caráter complementar, programas de orientação e apoio às famílias em situação de vulnerabilidade, por meio da articulação das áreas da educação, saúde e assistência social, com foco na saúde e no desenvolvimento integral das crianças de até três anos de idade.

## **7.9 - POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

As noções de “exclusão” e de “vulnerabilidade social” têm sido cada vez mais utilizadas, no Brasil e no mundo, por pesquisadores, gestores e operadores de políticas sociais, num esforço de ampliação do entendimento das situações tradicionalmente definidas como de pobreza, buscando exprimir uma perspectiva ampliada complementar àquela atrelada à questão da insuficiência de renda.

Assim como as noções de “necessidades básicas insatisfeitas”, “pobreza multidimensional” e “desenvolvimento humano”, exclusão e vulnerabilidade social são noções antes de tudo políticas (ainda que nem sempre sejam percebidas como tal), que introduzem novos recursos interpretativos sobre os processos de desenvolvimento social, para além de sua dimensão monetária. (ADH, 2015)

Para fazer frente a um desafio com tamanha abrangência faz-se necessário o fortalecimento da assistência social do município. O sucesso e o bom funcionamento do SUAS demanda de uma atuação integrada entre a secretaria municipal de assistência social e as secretarias de educação, saúde e outras que estejam envolvidas na estratégia de extrema pobreza.

Os cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos sociais, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advindas do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. As ofertas da política de assistência social são organizadas em serviços, programas, projetos e benefícios.

### **Níveis de Proteção**

A prestação desses serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais se organizam em diferentes tipos de proteção e níveis de complexidades: Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade e Alta Complexidade.

A Proteção Social deve garantir segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar. A segurança de rendimentos não é uma compensação do valor do salário mínimo inadequado, mas a garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego. É o caso de pessoas com deficiência, idosos, desempregados, famílias numerosas, famílias desprovidas das condições básicas para sua reprodução social em padrão digno e cidadã. (PNAS, 2005)

Neste sentido o SUAS sistematiza de forma gradual todo o processo de operacionalização dividindo de acordo com o grau de vulnerabilidade da população de acordo com demandas específicas e complexidades, ofertando serviços divididos em sistemas de proteção.

### **Proteção Básica**

A Proteção Social Básica tem como objetivo a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Tem como foco o atendimento à população em situação de vulnerabilidade social (falta de renda, de acesso a serviços públicos, de documentação civil, fragilização de vínculos familiares e/ou comunitários, discriminações etárias, raciais, de gênero, entre outras). Estes serviços são ofertados por equipes técnicas especializadas em equipamentos públicos estatais denominados Centro de Referência de Assistência social – CRAS.

Os serviços, programas, projetos e ações ofertados nos CRAS, visam o acolhimento, a convivência familiar e comunitária.

Por segurança da acolhida, entende-se como uma dasseguranças primordiais da política de assistência social. Ela opera com a provisão de necessidades humanas que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade. A conquista da autonomia na provisão dessas necessidades básicas é a orientação desta segurança da assistência social. É possível, todavia, que alguns indivíduos não conquistem por toda a sua vida, ou por um período dela, a autonomia destas provisões básicas, por exemplo, pela idade – uma criança ou um idoso –, por alguma deficiência ou por uma restrição momentânea ou contínua da saúde física ou mental. (PNAS, 2005, p. 31)

## **Proteção Social Especial**

A Proteção Social Especial (PSE) atende famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, onde tenha havido o rompimento ou violação de algum direito, seja através de violência, física ou psicológica, abuso ou exploração sexual, abandono.

Enquanto a Proteção Social Básica trabalha com foco preventivo, a Proteção Social Especial vai trabalhar com caráter protetivo, visando romper com o ciclo de violência ou violação de direitos, neste sentido, se configura como uma ação mais integrada e articulada com os serviços de garantia de direitos como Conselho Tutelar, Conselhos de Direitos, Ministério Público, Poder Judiciário, Defensoria Pública e demais políticas públicas.

A PSE apresenta dois níveis de atendimento, o Serviço de média Complexidade, que atende famílias e indivíduos que apresentam algum tipo de violação de direitos mas que se encontram inseridos no núcleo familiar e o Serviço de alta Complexidade, quando os vínculos foram violados, e o ambiente familiar não oferece segurança, ou vivem em situação de abandono, necessitando de acolhimento provisório, até que os vínculos sejam restabelecidos.

## **Serviços, Programas, Projetos e Benefícios**

**Serviços socioassistenciais** são as atividades continuadas que visam os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos para a Política de Assistência Social. São padronizados em uma referência unitária em âmbito nacional, através da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;

**Programas** são ações integradas e complementares, com objetivos, tempo e área de abrangência, definidos para qualificar, incentivar, potencializar e melhorar os benefícios e os serviços, não se caracterizando como ações continuadas;

**Projetos** são ações com começo, meio e fim voltadas a objetivos específicos, diferenciando-se dos programas por não apresentar o caráter complementar aos benefícios e serviços;

**Benefícios** são provisões suplementares, eventuais ou continuadas, que integram organicamente as garantias do SUAS e são prestadas em condições específicas definidas nos marcos regulatórios da Política de Assistência Social.

**Vigilância Socioassistencial** da Política de Assistência Social, por sua vez, deve ser realizada por intermédio da produção, sistematização, análise e disseminação de informações territorializadas das situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos e dos eventos de violação de direitos em determinados territórios, assim como do tipo, volume e padrões de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial. Deve analisar informações relativas a demandas quanto às incidências de riscos e vulnerabilidades e às necessidades de proteção da população, no que concerne à Assistência Social e características e distribuição da oferta da rede socioassistencial instalada vistas na perspectiva do território, considerando a integração entre a demanda e a oferta. Deve fornecer informações estruturadas que contribuam para que as equipes dos serviços socioassistenciais avaliem sua própria atuação, ampliem o conhecimento das equipes dos serviços socioassistenciais sobre as características da população e do território de forma a melhor atender às necessidades e demandas existentes, proporcionem o planejamento e a execução das ações de busca ativa que assegurem a oferta de serviços e benefícios às famílias e indivíduos mais vulneráveis, superando a atuação pautada exclusivamente pela demanda espontânea.

#### **Ações Planejadas:**

- 1) Realizar busca ativa das famílias em situação de vulnerabilidade para a construção, com elas, de práticas sociais que lhe deem maior e melhor possibilidade de melhorar a sua qualidade de vida e com isso de suas crianças.
- 2) Adotar, no Município, metodologia e técnica que propiciem nas escolas, Cras, e espaços de atendimentos às famílias o fortalecimento do sentimento de família e de infância, que possibilitem maior união entre seus membros.
- 3) Criar um espaço articulado de discussão entre as várias políticas setoriais (educação, saúde, assistência social e esporte e lazer) para melhor atender as famílias e suas crianças.
- 4) Estruturar e capacitar os profissionais dos Cras e dos Conselhos Tutelares para a valorização da unidade familiar como lócus próprio de produção de identidade social e com isso o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários das crianças atendidas.
- 5) Alcançar a cobertura dos serviços de enfrentamento de situações de negligência, violência doméstica e as demais situações de exploração de crianças.

6) Universalizar o acompanhamento das famílias com crianças de até seis anos inseridas no Benefício de Prestação Continuada (BPC), por meio de serviços socioeducativos e o desenvolvimento de ações socioassistenciais e de convivência para essas crianças.

7) Universalizar o acompanhamento das famílias inseridas no Programa Bolsa Família e que não estão cumprindo as condicionalidades, priorizando as famílias com crianças de até seis anos por meio de serviços socioeducativos e o desenvolvimento de ações socioassistenciais e de convivência.

8) Realizar busca ativa das famílias que se encontram em extrema pobreza e não estão incluídas nos programas governamentais de transferência de renda, possibilitando a inclusão destas famílias nos referidos programas.

9) Manter atualizado o mapeamento de todas as crianças de até seis anos com deficiência, beneficiárias do BPC no território do nosso município.

10) Criar um banco de dados com a participação e contribuição de todos os que atuam com crianças de zero a seis anos.

11) Buscar uma forma de auxiliar no monitoramento das ações desenvolvidas para a primeira infância.

12) Criar uma Política de Monitoramento, com o auxílio dos dados obtidos com o Banco de Dados, para auxiliar na garantia de direitos na primeira infância.

13) Ampliar os recursos de atendimento na Assistência Social (estrutura física e tecnológica), para assim melhorar e facilitar a recepção e publicização dos dados do trabalho realizado.

## **7.10 - SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS – SGD**

Na definição de SGD, vem incluída a ideia de rede por meio da articulação das instâncias públicas e privadas que atuam na proteção destes direitos:

- No eixo da defesa de direitos, os órgãos da Justiça: Juizados da Infância e Ministério Público, das Defensorias Públicas, Advocacia Geral da União e Procuradorias Gerais dos Estados;
- No eixo da promoção de direitos: a política de atendimento desenvolvida por órgãos públicos nas políticas públicas e prestação de serviços públicos, e nas atividades desenvolvidas pelas entidades sociais, nas medidas de proteção e socioeducativas;

- No eixo do controle e efetivação dos direitos, as instâncias públicas colegiadas são as que deliberam e controlam a execução de políticas na área da infância, como conselhos dos direitos de crianças e adolescentes, conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas, e órgãos de controle interno e externo.

O Artigo 86 do ECA estabelece que “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”. Para garantir o funcionamento e fortalecimento do SGD, o CONANDA editou a resolução nº. 113 de 2006, em que afirma: “[...] o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal”.

#### **Ações Planejadas:**

- 1) Fortalecer e criar redes locais de atenção às crianças e suas famílias com o objetivo de garantir:
  - a) Proteção à criança, colocando-a a salvo de todas as formas de violência;
  - b) Qualidade no atendimento das crianças vítimas;
  - c) Notificação e monitoramento dos casos de violência.
- 2) Qualificar o fluxo e o monitoramento de atendimento/acompanhamento da criança no SGD (Sistema de Garantia de Direito), através de um banco de dados específico e/ou alimentação dos dados do Sipia.
- 3) Fortalecer o Sistema de Informação para Infância e adolescência – Sipia, visando gerar informações, a partir dos conselhos tutelares, para subsidiar a adoção de decisões governamentais sobre políticas para crianças e adolescentes, garantindo-lhes acesso a cidadania.
- 4) Realizar uma articulação eficiente entre a Rede de Proteção, a Rede de atendimento, creche, Escolas e outros serviços voltados às crianças e suas famílias.
- 5) Atualizar permanente os profissionais da educação, saúde e assistência social, membros dos conselhos tutelares, delegacias e demais atores do SGD para prevenir, identificar, tratar e encaminhar os casos de violência contra crianças.

6) Criar no âmbito municipal um projeto específico para atendimento às crianças vítimas de violência.

7) Promover campanhas municipais de sensibilização para prevenção e enfrentamento à violência, nas diferentes formas, em alinhamento com as campanhas nacionais.

8) Criar um banco de dados, alimentado pelos conselhos tutelares, sobre as notificações de violências.

9) Adotar estratégias de proteção para escuta das crianças vítimas, nas diversas instâncias de apuração.

10) Incentivar a execução da Lei Municipal nº 3.687/2005, que combate a violência doméstica.

11) Consolidar informações e estatísticas de nascimento e registro civil, especificando áreas e populações identificadas como de incidência de sub-registro.

12) Promover campanhas permanentes informativas e de sensibilização social, através de rádios, alto-falantes, jornais institucionais, faixas, folhetos e outros meios.

13) Organizar, nas escolas, ações que estimulem o registro de nascimento e dar orientação às famílias.

14) Inserir orientações aos pais sobre o registro civil nos materiais informativos das secretarias de saúde, nas campanhas de vacinação, nas visitas domiciliares, bem como nos informativos das demais secretarias: educação, assistência social, cultura, esporte e lazer.

#### **7.10.1 - CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

O Conselho é um órgão deliberativo da política de promoção dos direitos da criança e do adolescente, controlador das ações, em todos os níveis, de execução da mesma política, e responsável por fixar critérios de utilização e planos de aplicação do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. O Conselho é responsável por:

- Fazer com que o ECA seja cumprido;
- Participar ativamente da elaboração de uma política municipal de proteção integral (promoção e defesa de direitos) para crianças e adolescentes, com atenção prioritária para a criação e manutenção de um sistema municipal de atendimento que articule e integre todos os recursos municipais;

- Participar ativamente da elaboração da Lei Orçamentária do Município: zelar para o percentual de dotação orçamentária destinado à elaboração de uma política municipal de proteção integral para crianças e adolescentes seja compatível com as reais exigências de atendimento, fazendo valer o princípio constitucional da absoluta prioridade na efetivação dos direitos das populações infantil e juvenil.
- Administrar o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, destinado a financiar a criação de um sistema municipal de atendimento (programas de proteção e socioeducativos), as atividades de formação de conselheiros e de comunicação com a sociedade.
- Controlar a execução das políticas de proteção às crianças e adolescentes, tomando providências administrativas quando o município ou o Estado não oferecer os programas de atendimento necessários. Caso as providências administrativas não funcionem, deverá acionar o Ministério Público.
- Estabelecer normas, orientar e proceder ao registro das entidades governamentais e não governamentais de atendimento a crianças e adolescentes, comunicando o registro ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária.
- Acompanhar e estudar as demandas municipais de atendimento, verificando as áreas nas quais existe excesso ou falta de programas, e a adequação dos programas existentes às reais carências municipais; e tomar providências para a superação de possíveis lacunas e inadequações.
- Divulgar os direitos das crianças e dos adolescentes e os mecanismos de se tornarem exigíveis esses direitos.
- Presidir o processo de escolha dos conselheiros tutelares.

#### **7.10.2 - CONSELHO TUTELAR**

O Conselho Tutelar tem como principal atribuição zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes, agindo concretamente toda vez que houver ameaça ou violação desses direitos. Um direito é ameaçado quando uma pessoa corre risco iminente de ser privada de bens (materiais ou imateriais) ou interesses protegidos por lei.

Um direito é violado quando essa privação de bens ou interesses se concretiza. No Município de Rio Claro há um Conselho Tutelar composto por cinco conselheiros titulares.

### **VIII. O PROGRAMA CRIANÇA FELIZ**

O Programa Criança Feliz surge como uma importante ferramenta para que famílias com crianças entre zero e seis anos ofereçam a seus pequenos meios para promover seu desenvolvimento integral.

É uma estratégia alinhada ao Marco legal da Primeira Infância que traz as diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano.

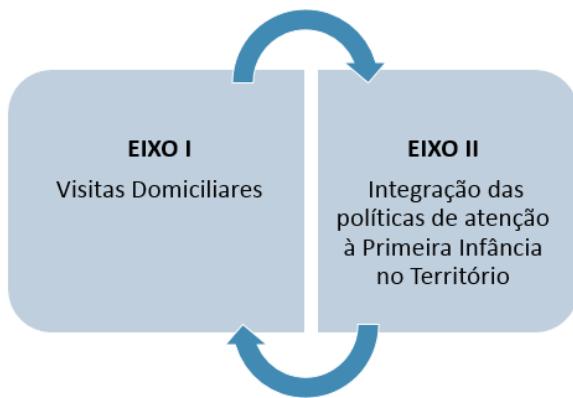
Foi instituído por meio do Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016, e alterado pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018, de caráter intersetorial e com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida.

O programa surge com os seguintes objetivos:

- Promover o desenvolvimento humano a partir do apoio e do acompanhamento do desenvolvimento infantil integral na primeira infância;
- Apoiar a gestante e a família na preparação para o nascimento e nos cuidados perinatais;
- Colaborar no exercício da parentalidade, fortalecendo os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de até seis anos de idade;
- Mediar o acesso da gestante, das crianças na primeira infância e das suas famílias às políticas e serviços públicos de que necessitem;

Integrar, ampliar e fortalecer ações de políticas públicas voltadas para as gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias.

#### **SÃO OS EIXOS DO PROGRAMA CRIANÇA FELIZ**



A principal ação do Programa Criança Feliz é a realização de visitas domiciliares. As visitas são ações desenvolvidas pelos visitadores na residência da família incluída no programa. Elas representam uma estratégia de aproximação dos serviços com a família atendida e, por isso, favorecem um reconhecimento mais preciso das características, potencialidades e necessidades de cada contexto, resultando em propostas de intervenção singulares, pertinentes a cada realidade.

Estudos mostram que as visitas domiciliares são efetivas para fortalecer os vínculos e as competências da família para o cuidado das crianças e promover o desenvolvimento infantil.

As visitas domiciliares no Programa Criança Feliz assumem, então, as perspectivas da prevenção, da proteção e da promoção do desenvolvimento infantil na primeira infância.

Por meio de visitas domiciliares às famílias participantes do Programa Bolsa Família, as equipes do Criança Feliz fazem o acompanhamento e dão orientações importantes para fortalecer os vínculos familiares e comunitários e estimular o desenvolvimento infantil.

## **IX. BREVE ANÁLISE DIAGNÓSTICA**

“Dados não devem ser vistos exclusivamente como números: devem servir como provocação para a busca de causas. Devem ser usados como parâmetro para o desenvolvimento de políticas e programas que efetivamente busquem sanar violações de direitos que acometem crianças, em especial no período da primeira infância. Na

lista de avanços significativos ocorridos nos últimos anos, podemos destacar a articulação de um Sistema de Garantia de Direitos; aprimoramento da política de atendimento a crianças e adolescentes, com a elaboração de programas e planos temáticos para o enfrentamento das variadas violações de direitos; aumento nos investimentos feitos na área da infância; a definição de diretrizes e normas para a educação infantil; e o crescente controle social sobre as ações do governo". Os dados secundários pesquisados e as informações e dados das políticas e dos serviços do Município de Rio Claro são suficientes para uma aproximação com a realidade das crianças de 0 a 6 anos. São essenciais, contudo, um aprofundamento do diagnóstico e um aprimoramento deste documento referenciado no Plano Nacional pela Primeira Infância, bastante amplo e complexo em sua estrutura e eixos de atenção. Deve-se conhecer com mais profundidade as crianças quilombolas que vivem na cidade. Este Plano prevê a atenção aos direitos de todas as crianças, observando o princípio da equidade. A estrutura política e legal construída no Brasil a partir da Constituição de 1988, que significou uma inflexão na forma de compreensão da infância e de atenção às crianças e adolescentes, cria oportunidades de avançar ainda mais nas ações, projetos e políticas voltadas a esse público. O Município de Rio Claro tem uma rede de serviços e de políticas que está em condições razoáveis de atendimento à primeira infância, carecendo de maior articulação e integração entre os serviços e políticas. Nesse contexto o presente Plano pretende contribuir com o desenvolvimento pleno e a garantia dos direitos de todas as crianças de Rio Claro.

## X. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição da República Federativa de 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, nº 191, de 05 de outubro de 1988. In: <http://www.planalto.gov.br/ccivil>

\_\_\_\_\_. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8.069/1990.

\_\_\_\_\_. Marco Legal da Primeira Infância. Lei Federal 13.257/2016.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Brasil). Resolução Normativa nº 113, de 19 de abril de 2006. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

FUNDAÇÃO TELEFÔNICA VIVO. Trabalho infantil: caminhos para reconhecer, agir e proteger crianças e adolescentes/ Fundação Telefônica Vivo. São Paulo: Texto e Textura, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – Projeto IBGE/Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA/BRASIL (BRA/98/P08), Sistema Integrado de Projeções e Estimativas Populacionais e Indicadores Sociodemográficos.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (Brasil). Guia para elaboração do plano municipal pela primeira infância. – 2<sup>a</sup>. ed. – Rio de Janeiro: Centro de Criação de Imagem Popular – CECIP, 2017.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (Brasil). Plano municipal pela primeira infância. Brasília, 2010.

