



LEI Nº 1.411, DE 18 DE MARÇO DE 2026

Dispõe sobre a elaboração e implementação das Políticas Públicas para Primeira Infância no Município de Atílio Vivacqua.

A CÂMARA MUNICIPAL DE ATÍLIO VIVÁCQUA aprova e eu, PREFEITO MUNICIPAL, sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta lei estabelece princípios e diretrizes para a elaboração e implementação das políticas públicas para a primeira infância no Município de Atílio Vivacqua.

§ 1º As políticas públicas para a primeira infância são o conjunto de programas, planos e serviços que, com vistas ao desenvolvimento integral da criança, asseguram o atendimento de seus direitos no período que abrange os primeiros seis anos de vida, considerando-a como sujeito de direitos e pessoa em condição peculiar de desenvolvimento.

§ 2º Para os efeitos desta lei, considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros seis anos completos ou setenta e dois meses de vida da criança.

§ 3º Dado o caráter processual e a interconexão do ciclo vital, esta lei inclui disposições sobre ações a serem realizadas no período da gestação, no contexto da família e das instituições.

§ 4º As políticas públicas a que se refere esta lei, bem como os planos, programas e serviços de atenção à criança executados pelo Município, serão formulados segundo o princípio da prioridade absoluta estabelecida no art. 227 da Constituição Federal e explicitada no art. 4º da Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e no art. 3º da Lei Federal nº 13.257, de 8 de março de 2016 (Marco Legal da Primeira Infância).

Art. 2º As políticas públicas e seus desdobramentos práticos em planos, projetos, ações e suas avaliações visarão assegurar a plena vivência da infância enquanto valor em si mesma e,



simultaneamente, como etapa de um processo contínuo de crescimento, aprendizagem e desenvolvimento.

Parágrafo único. As políticas e ações referidas no "caput" deste artigo devem atender às dessa faixa etária e manterão intrínseca relação com aquelas direcionadas às etapas posteriores da vida da criança e do adolescente.

CAPÍTULO II - PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 3º As políticas, os programas, planos, projetos e serviços voltados ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância obedecerão aos seguintes princípios:

- I - Atenção ao interesse superior da criança;
- II - Desenvolvimento integral, abrangendo todos os aspectos da personalidade, com foco nas interações e no brincar, segundo a visão holística da criança;
- III - Respeito à individualidade e ritmo próprio de cada criança;
- IV - Valorização da diversidade das infâncias presentes no Município;
- V- Inclusão das crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada;
- VI - Fortalecimento do vínculo e pertencimento familiar e comunitário;
- VII - Participação da criança na definição das ações que lhe dizem respeito de acordo com o estágio de desenvolvimento e as formas de expressão próprias da idade;
- VIII - Corresponsabilidade da família, da sociedade e do Estado na atenção integral aos direitos da criança;
- IX - Investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança deve ser prioridade, para que se garanta isonomia ao acesso de bens e serviços que atendam crianças na primeira infância;
- X - Valorização e formação adequada e permanente dos profissionais que atuam diretamente com a criança, observado o Plano Municipal da Educação;
- XI - Incremento da cultura do cuidador por meio da proteção integral e a promoção criança como cidadã ativa e participante da sociedade.

Art. 4º São diretrizes para a elaboração e implementação das políticas pela primeira infância:



- I - Abordagem multidisciplinar e intersetorial em todos os níveis, inclusive nos territórios de atuação dos serviços de atendimento da população;
- II - Participação das famílias e da sociedade, por meio de organizações representativas;
- III- Consideração do conhecimento científico acumulado sobre a vida e o desenvolvimento infantil e da experiência profissional nos diversos campos da atenção à criança;
- IV - Planejamento com perspectiva de curto, médio e longo prazo para os planos programas; e
- V – previsão e destinação de recursos financeiros segundo o princípio da prioridade absoluta na garantia dos direitos da criança e do adolescente;
- VI - Monitoramento permanente, avaliação periódica e ampla publicidade das ações e dos resultados.

Art. 5º Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas de atenção às crianças na primeira infância:

- I- a saúde materno-infantil;
- II- a segurança alimentar e nutricional, combatendo a desnutrição e obesidade infantil, assim como os demais transtornos alimentares na infância;
- III- a educação infantil;
- IV- o combate à pobreza;
- V- a convivência familiar e comunitária;
- VI- a assistência social à família e à criança;
- VII- a cultura da infância e para a infância;
- VIII- o brincar e o lazer;
- IX- a interação no espaço público e o direito ao meio ambiente sustentável;
- X- a participação na gestão urbana;
- XI- a proteção contra toda forma de violência;
- XII- a prevenção de acidentes;
- XIII- a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva voltada às crianças e a exposição precoce aos meios de comunicação.

Art. 6º As políticas públicas voltadas à primeira infância, dentre outras metas, deverão contemplar ações multidisciplinares que visem:

I - No setor de educação:



- a) a universalização da educação infantil para as crianças de 4 (quatro) e 5 (cinco) anos;
- b) o atendimento na creche para crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos segundo a demanda, priorizando as situações de pobreza e extrema pobreza, vulnerabilidade social e riscos ao desenvolvimento;
- c) a educação integral, considerando a indissociabilidade entre o cuidar e o educar, tendo as interações e o brincar como eixos estruturantes;
- d) a melhoria permanente da qualidade da oferta, com implementação de uma proposta pedagógica intencionalmente planejada e periodicamente avaliada, com instalações e equipamentos que obedeçam aos padrões de infraestrutura estabelecidos na legislação, com profissionais qualificados e materiais pedagógicos adequados à proposta pedagógica;
- e) a ampliação da participação da família no planejamento e nas ações escolares;
- f) a qualidade da alimentação escolar e sua adequação às necessidades desenvolvimento em cada fase da vida durante a primeira infância;
- g) a formação permanente e em serviço dos educadores e do pessoal técnico e auxiliar;
- h) a ampliação do acervo de livros infantis, brinquedos e outros materiais de apoio às práticas pedagógicas nas escolas e creches municipais;
- i) a ampliação do acesso a tecnologias que promovam a aprendizagem, com abordagens apropriadas para a respectiva faixa etária, do ponto de vista pedagógico;
- j) o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência;
- k) a atenção diferenciada para as estudantes grávidas e mães de bebês;

II - No setor de saúde:

- a) a orientação, o preparo e o amparo da gestante, bem como a orientação sobre crescimento e desenvolvimento saudável do bebê e da criança pequena;
- b) o aconselhamento qualificado para amamentação nas instalações de saúde;
- c) a aproximação entre as unidades de saúde e as comunidades e o incentivo às redes comunitárias que protegem, promovem e apoiam a amamentação;
- g) o acesso ao exame de diagnóstico precoce da gravidez, ao pré-natal, com profilaxia de prevenção de doenças e tratamento das doenças diagnosticadas, ao atendimento que aborde a dimensão emocional da gestante e sua família, visita à maternidade de referência e apoio a grupos de desenvolvimento da parentalidade;
- e) a prevenção, detecção precoce e tratamento imediato das doenças prevalentes primeira infância;



- f) a ampliação dos exames de rotina da saúde bucal, ocular e auditiva, bem como a orientação a respeito das doenças mais frequentes na infância;
- g) a garantia de vacinas para toda a população infantil, conforme as recomendações do Programa Nacional de Imunização;
- h) a informatização do sistema de registro e cadastro da carteira de vacinação e unificação dos serviços de saúde, com acesso aos dados por todos os órgãos municipais que promovam o atendimento da criança na primeira infância e aos familiares, se solicitado;
- i) a orientação aos familiares sobre o exercício da parentalidade, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, formação do vínculo afetivo, crescimento e desenvolvimento infantil integral, cuidados especiais a crianças com transtorno global de desenvolvimento, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos, nos termos das alterações introduzidas pela Lei Federal nº 13.010, de 26 de junho de 2014, nas Leis Federais nº 8.069, de 1990, e nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996;
- j) a disponibilização de protocolos e instrumentos de atendimento familiar que apoiem o desenvolvimento ativo das competências familiares promotoras do desenvolvimento integral;
- k) a formação permanente dos profissionais, incluindo o preparo para atuação intersetorial;

III - No setor de assistência social:

- a) o apoio à formação, fortalecimento ou restauração do vínculo afetivo entre a criança, a família e a comunidade, com programas específicos para os casos em que a criança esteja em abrigo ou em programa de proteção social;
- b) a adoção de medidas sociais preventivas e a ampliação dos programas de atendimento à criança na primeira infância em situações de vulnerabilidade e risco;
- c) o apoio à participação das famílias em redes de proteção e cuidado da criança em seus contextos socio familiar e comunitário;
- d) o estímulo à notificação de toda forma de violência contra a criança e a adoção medidas educativas, visando ao respeito e ao cuidado integral na primeira infância;
- e) a promoção da cultura de paz como forma de redução da violência;
- f) a formação permanente dos profissionais, incluindo o preparo para atuação intersetorial;

IV- No setor da cultura e lazer:



- a) o respeito à formação cultural da criança relativamente à identidade cultural regional e à condição socioeconômica, étnico-racial, linguística e religiosa;
- b) a participação das crianças em manifestações artísticas e culturais, com ênfase no patrimônio cultural de seus territórios e da cidade;
- c) a ampliação dos espaços e programas de lazer e recreação, prioritariamente nas áreas de maior vulnerabilidade social.

Parágrafo único. Além dos setores mencionados nos incisos I a IV do "caput" deste artigo, outros setores poderão desenvolver ações concomitantes às definidas neste artigo.

Art. 7º Terão prioridade nas políticas, programas, planos, projetos e serviços voltados ao atendimento da criança na primeira infância:

I - As famílias identificadas nas redes de saúde, educação e assistência social e pelos órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente que:

- a) se encontrem em situação de vulnerabilidade e de risco;
- b) sofram violações a seus direitos, prejudicando seu papel protetivo de cuidado e educação;
- c) tenham crianças com deficiência;

II - as crianças que estejam sofrendo:

- a) violação ou relativização dos direitos;
- b) violência, castigos físicos e humilhantes, exploração ou em situação degradante;
- c) desnutrição ou obesidade infantil;
- d) abandono ou omissão que as privem dos estímulos essenciais ao desenvolvimento físico, social, emocional e cognitivo.

CAPÍTULO III - DO COMITÊ GESTOR

Art. 8º As políticas setoriais voltadas ao atendimento dos direitos da criança de 0 (zero) 6 (seis) anos serão articuladas com vistas à constituição da Política Municipal Integrada pela Primeira Infância, prevendo-se instância de coordenação multissetorial, na forma de Comitê Gestor Intersetorial, conforme dispuser o regulamento.

Parágrafo único – A participação no Comitê Gestor Intersetorial será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.



CAPÍTULO IV - DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art.9º Compete ao Comitê Gestor Intersetorial referido no art. 8º desta lei articular as políticas e outras iniciativas voltadas ao desenvolvimento das crianças de 0 (zero) até 6 (seis) anos de idade, visando promover a integralidade do atendimento, bem como monitorar e avaliar periodicamente a implementação da Política Municipal Integrada pela Primeira Infância.

Art.10º Para efeitos de monitoramento e avaliação, fica o Poder Executivo Municipal autorizado a criar e manter instrumento individual de registro unificado de dados relativos ao crescimento e desenvolvimento da criança, bem como dos programas e serviços públicos municipais dos quais seja beneficiária direta ou indireta.

CAPÍTULO V - DO PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Art.11º As políticas públicas a que se referem o art. 6º desta lei serão objeto do Plano Municipal da Primeira Infância, referenciado e articulado com os Planos Estadual e Nacional pela Primeira Infância, observando-se, na sua elaboração:

- I - Duração decenal ou superior;
- II - Abrangência de todos os direitos da criança nessa faixa etária;
- III - concepção integral da criança como pessoa, sujeito de direitos e cidadã;
- IV - Inclusão de todas as crianças, com prioridade absoluta às que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco;
- V - Elaboração conjunta e participativa de todos os setores e órgãos municipais que atuam em áreas que têm competências diretas ou relacionadas à vida e desenvolvimento das crianças;
- VI - Participação da sociedade, por meio de organizações representativas, das famílias e crianças na sua elaboração;
- VII - Articulação e complementaridade com as ações da União e do Estado na área da primeira infância;
- VIII - monitoramento contínuo do processo, incluindo os elementos que compõem a oferta dos serviços, e avaliação dos resultados a cada 2 (dois) anos.

CAPÍTULO VI - DO APOIO ÀS FAMÍLIAS



Art.12º Os programas destinados ao fortalecimento da família no exercício do cuidado e educação dos filhos na primeira infância articularão as ações voltadas à criança contexto familiar com os programas sociais e serviços de atendimento aos direitos das crianças no território.

Art.13º As políticas e programas governamentais de apoio às famílias, incluindo visitas domiciliares e programas de promoção da maternidade e da paternidade corresponsáveis, buscarão a articulação das áreas de saúde, nutrição, educação, assistência social, cultura, trabalho, habitação, meio ambiente e direitos humanos, entre outras, com vistas ao desenvolvimento integral da criança.

Art.14º A oferta de programas e ações de visita domiciliar que estimulem o desenvolvimento integral na primeira infância será considerada estratégia de atuação do Poder Executivo e deverão contar com profissionais qualificados, apoiados por medidas que assegurem sua permanência e formação continuada.

CAPÍTULO VII - DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Art.15º A sociedade participará da proteção e da promoção da criança na primeira infância, solidariamente com a família e o poder público, dentre outras formas:

- I - Formulando políticas e controlando ações, por meio de organizações representativas;
- II - Integrando conselhos de áreas relacionadas à primeira infância, com funções de acompanhamento, controle e avaliação;
- III - Executando ações diretamente ou em parceria com o poder público;
- IV - Desenvolvendo programas, projetos e ações compreendidos no conceito de responsabilidade social e de investimento social privado;
- V - Criando, apoiando e participando das redes de proteção e cuidado à criança nas comunidades;
- VI - Promovendo ou participando de campanhas e ações que visem aprofundar a consciência social sobre o significado da primeira infância no desenvolvimento do ser humano.

CAPÍTULO VIII - DAS PARCERIAS

Art.16º Para fins de execução das políticas públicas de primeira infância, o Poder Executivo poderá firmar convênios com órgãos da Administração Direta ou Indireta, com outras esferas de



governo, bem como celebrar parcerias com o setor privado termos de fomento e colaboração, na forma da lei.

§ 1º As parcerias de que trata o "caput" deste artigo, quando envolverem organizações da sociedade civil, serão precedidas, obrigatoriamente, de chamamento público, nos termos da legislação federal aplicável, ao qual se dará ampla publicidade.

§ 2º A opção por parcerias com a iniciativa privada ou com entidades sem fins lucrativos para execução do previsto no "caput" deste artigo não substituirá o dever do poder público de manter a rede de atenção direta.

CAPÍTULO IX - DISPOSIÇÕES FINAIS

Art.17º Cada Secretaria Municipal responsável pelo atendimento da criança na primeira infância, no âmbito de sua competência, elaborará proposta orçamentária para financiamento dos programas, serviços e ações.

Art.18º O Município informará à sociedade, anualmente, a soma dos recursos aplicados no conjunto dos programas e serviços voltados à primeira infância e o percentual estimado que os valores representam em relação ao respectivo orçamento realizado.

Art.19º O Poder Executivo regulamentará a presente lei;

Art.20º As despesas decorrentes da execução do disposto nesta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art.21º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Atilio Vivacqua, 18 de março de 2026.

HÉLIO HUMBERTO LIMA FILHO
Prefeito Municipal

**PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA DE ATÍLIO
VIVACQUA**

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

Plano Municipal pela Primeira Infância de Atílio
Vivacqua – ES, com execução definida para o
período de 10 anos, a partir da data de sua
publicação

ATÍLIO VIVACQUA - ES

2025

LISTA DE SIGLAS

AEE	<i>Atendimento Educacional Especializado</i>
BF	<i>Bolsa Família</i>
BPC	<i>Benefício de Prestação Continuada</i>
CadÚnico	<i>Cadastro Único para Programas do Governo Federal</i>
CAEE	<i>Centro de Atendimento Educacional Especializado</i>
CRAS	<i>Centro de Referência da Assistência Social</i>
CREAS	<i>Centro de Referência Especializado de Assistência Social</i>
EAP	<i>Equipes de Atenção Primária</i>
ECA	<i>Estatuto da Criança e do Adolescente</i>
EJA	<i>Educação de Jovens e Adultos</i>
ES	<i>Espírito Santo</i>
ESF	<i>Equipes de Saúde da Família</i>
IBGE	<i>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística</i>
MDS	<i>Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome</i>
MLPI	<i>Marco Legal da Primeira Infância</i>
MS	<i>Ministério da Saúde</i>
PAIF	<i>Programa de Atenção Integral à Família</i>
PIP	<i>Primeira Infância Primeiro</i>
PMAS	<i>Plano Municipal de Assistência Social</i>
PMPI	<i>Plano Municipal para a Primeira Infância</i>
PSB	<i>Proteção Social Básica</i>
PSE	<i>Proteção Social Especial</i>
SCFV	<i>Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos</i>
SUAS	<i>Sistema Único de Assistência Social</i>
UBS	<i>Unidade Básica de Saúde</i>

Sumário

Apresentação	6
Caracterização do Município	8
1.1. Aspectos demográficos	8
2. A rede municipal:.....	9
2.1. Assistência Social	9
2.2. Educação.....	11
2.3. Saúde	12
✓ 3. Marco Conceitual e Normativo.....	13
4. Princípios e Diretrizes.....	15
4.1. Princípios	15
✓ Direito à vida e à saúde.....	15
✓ Prioridade absoluta da criança.	15
✓ Universalização dos Direitos com Equidade e Justiça Social	16
✓ Integralidade do cuidado.....	16
✓ Intersetorialidade e Trabalho em Rede.....	17
✓ Equidade em saúde.	18
✓ Ambiente facilitador à vida.....	18
✓ Humanização da atenção	18
✓ Gestão participativa e controle social.....	19
4.2. Diretrizes Políticas.....	19
4.3. Diretrizes Técnicas.....	20
5. Eixos.....	20
✓ EIXO I - Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-Nascido.....	20
✓ EIXO II - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.	21
✓ EIXO III - Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral	21
✓ EIXO IV - Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz	21
✓ EIXO V - Educação na Primeira Infância	22
6. Plano de Ação.....	23
EIXO I - Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-Nascido.....	23
EIXO II - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.	26
EIXO III - Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral	28
EIXO IV - Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz	32
EIXO V - Educação na Primeira Infância.....	34
7. Monitoramento e Avaliação.....	36
8. Conclusão	37
9. Referências	38

Apresentação

Segundo o Ministério da Saúde, a fase da primeira infância compreende o período que engloba os primeiros seis anos de vida, correspondente a 72 meses. Nesse período da vida há avanços importantes no âmbito intelectual, motor e mais uma série de desenvolvimentos no aprendizado, junto ao amadurecimento da vida social e afetiva. Nesse cenário, os processos de desenvolvimento na primeira infância são diretamente influenciados pelas vivências, de natureza positiva ou negativa intrínsecas ao âmbito familiar, social e cultural a que estão sujeitos durante esta fase. Por conta disso, a proteção social é imprescindível, pois problemas graves nesse período tais como desnutrição, violência, falta de acesso aos serviços de saúde e educação, acarretarão consequências inestimáveis para o presente e futuro da criança, ao tempo em que, utilizando as ferramentas corretas na garantia dos direitos da criança na primeira infância, serão efetivados uma série de benefícios e possibilidades que subsidiará um presente e um futuro mais saudável, justo e comprometido com a cidadania. Dessa forma, a lei garante uma série de direitos que deverão ser efetivados na primeira infância através da criação de programas, serviços e iniciativas que estão fundamentados no desenvolvimento integral da criança na primeira infância. Para isso, é garantido o direito de ser prioridade nas políticas públicas, de ser cuidados por profissionais qualificados em primeira infância, de modo que este público tenha suas especificidades garantidas, dentre outros direitos que colaboram para um cuidado integral neste período. Nesse sentido, o Plano Municipal da Primeira Infância no município de Atílio Vivacqua compreende um instrumento importante para mobilização no âmbito municipal e seus propósitos e metas com sucesso se transformarão em ações efetivas mediante articulação do poder público e dos atores sociais que assumem o compromisso pela defesa dos direitos humanos no período da primeira infância, bem como a promoção destes direitos para as crianças atilienses.

Mediante o exposto, este plano de ação contempla os direitos da criança na primeira infância e sua implementação representa um dever de todos, representados pelos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário e apoiado por todos os cidadãos que compõe esta cidade, assim, com união será possível assegurar uma cidade mais justa e saudável para as crianças.

Caracterização do Município

1.1. Aspectos demográficos

Atílio Vivacqua foi instituído como município através da lei estadual nº 1.916 de

30 de dezembro de 1963 e instalado em 10 de abril do ano seguinte, seu nome foi escolhido em homenagem ao Jurisconsulto e Senador capixaba, Dr. Atílio Vivacqua. A economia local é baseada na agricultura, com destaque para o café, banana e olerícolas, a pecuária, representada principalmente pelo leite e extração mineral.

O município localiza-se na região sul do Espírito Santo, à 158km de Vitória, capital do estado. A população municipal é de 10.540 pessoas, conforme o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, realizado no ano de 2022. Dentre estas, 1.021 são crianças entre 0 a 6 anos

Ainda de acordo com o IBGE, a renda média mensal era em 2021, de 1,7 salários mínimos, com aproximadamente 25% da população total ocupada no mercado de trabalho, sendo que em 35,9% dos domicílios a renda per capita estava abaixo de meio salário mínimo.

De acordo com o último censo demográfico do IBGE, realizado em 2022 a população do município é de 10.540 pessoas. Ainda de acordo com o IBGE, Atílio Vivacqua pode ser classificado como município de Pequeno Porte I, sua população segundo o GEOSUAS ampliou entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, apresentando taxa de crescimento de 1,70% ao ano, sendo superior à registrada do Estado (1,28% ao ano) e na Região Sudeste (1,06%); houve um aumento significativo no percentual da população idosa entre 2000 e 2010 (crescimento de 3,3% em média) em detrimento do segmento etário de 0 a 14 anos que apresentou crescimento negativo (-0,5% ao ano), ou seja, crianças e adolescentes que correspondiam a 2.376 habitantes em 2000, em 2010 reduziu para 2.256 habitantes. O aumento significativo da população idosa pode ser atribuído à melhora da qualidade de vida dos munícipes.

2. A rede municipal:

2.1. Assistência Social

Conforme diserta a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, em seu art. 1º, a assistência Social é “direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.” (BRASIL, 1993)

Assim sendo, o município institui a Lei nº 1.103 de 20 de outubro de 2015, que estabelece o Sistema Único de Assistência Social do Município de Atílio Vivacqua, afim de garantir a sua população o acesso aos direitos socioassistenciais.

A rede municipal de Assistência Social é composta por:

Nível de proteção	Instituição	Quantidade
Proteção Social Básica	CRAS	01
	Centro de Convivência	01
Proteção Social Especial	CREAS	01
	Unidade de Acolhimento	01
Rede Privada	Associação Pestalozzi	01
	Centro de Defesa dos Direitos Humanos	01

Fonte: Plano Municipal de Assistência Social

A proteção social no município, atua com as mais diversas expressões da “questão social”, que conforme Yamamoto (2003) se constitui como: o conjunto de expressões das desigualdades geradas pela sociedade capitalista, derivada da produção social cada vez mais coletiva, enquanto a apropriação dos seus frutos mante-se monopolizadas por uma parcela da sociedade. Ao tempo em que os capitalistas se apropriam das riquezas, o trabalhador fica a margem, não usufruindo dos lucros, o que gera as desigualdades, insatisfações e os demais problemas sociais, que representam as denominadas “expressões da questão social”.

Assim sendo, o PMAS relata que:

a população destinatária da Política de Assistência Social pode ser caracterizada pela baixa escolaridade, baixa renda, dificuldade de inserção no mercado de trabalho em funções e ocupações que não estejam relacionadas à agricultura e a agropecuária, alto número de idosos, dificuldade de acesso aos serviços públicos gratuitos seja pelo desconhecimento dos direitos e dos serviços, ou pelo fato da oferta desses serviços ser pequena em relação à demanda. Caracteriza-se ainda, por ser uma população que dificilmente tem acesso a opções de lazer, com baixa autoestima e influenciada por ações assistencialistas e focalizadas no poder público. (Atilio Vivacqua, PMAS, p. 35, 2021).

Apesar dos problemas socioeconômicos estarem presentes nas diversas localidades do município, a incidência é maior na zona rural. No entanto, com o fenômeno do êxodo rural, potencializado pela instalação de indústrias, muitas famílias migram para

zona urbana em busca de melhor qualidade de vida.

Dentre os problemas sociais que acomete a população municipal, é possível destacar: o alcoolismo, a depressão e a violência contra a população mais vulnerável (crianças e adolescentes, mulheres e idosos). Conquanto as vulnerabilidades atingem mais frequentemente famílias vulneráveis economicamente, é comum também dentre a parcela de famílias economicamente estáveis, por se constituírem socioculturais que perpassa a questão da renda.

Na Proteção Social Básica do município, está inserido o PAIF (Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família), que segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, é um trabalho social de caráter continuado com o objetivo de fortalecer o viés protetivo da família, prevenindo ruptura de vínculos e promovendo o acesso a direitos, a fim de melhorar a qualidade de vida. Possui um caráter preventivo, protetivo e proativo, que devem utilizar-se dos aspectos culturais para cumprir o desenvolvimento das potencialidades e proteção dos vínculos sociais e comunitários (MDS, 2014). Em articulação com o PAIF, o município oferta a Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, que é realizado em grupos no qual é realizado intervenções sociais de forma planejada com situações desafiadoras afim de estimular e orientar os usuários na construção de suas histórias e vivências, estimulando a sensação de pertencimento e de identidade, com caráter preventivo e protetivo, em defesa e afirmação dos direitos, ressaltando as capacidades e potencialidades com vista na emancipação do usuário para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais.

Dentro da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, o município conta com uma unidade de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, na modalidade Casa Lar, com capacidade para 10 crianças e adolescentes, com 4 vagas ocupadas durante o último censo em 2022, sendo um adolescente do sexo masculino entre 16 e 17 anos e do sexo feminino uma criança de 3 a 5 anos e duas adolescentes entre 14 e 15 anos.

2.2. Educação

A cidade de Atilio Vivacqua conta com 13 escolas municipais (Educação Infantil e Ensino Fundamental), 01 estadual (Ensino Médio e Educação Profissional) e uma escola privada (Educação Especial) (PME- Atilio Vivacqua, 2015). O Plano Municipal de Assistência Social do quadriênio 2022/2025, apresenta que no ano de 2021, haviam 1.978 crianças e adolescentes matriculados nas 14 escolas ativas na rede municipal, 201 destas frequentando o ensino integral.

A rede Municipal de ensino abrange quase 2.000 alunos inseridos na educação infantil e ensino fundamental, sendo a rede estadual responsável pelo Ensino Médio com 257 alunos matriculados no turno Matutino, 181 nos turnos Vespertino/ Noturno e Ensino Médio Integral e no período noturno com a Educação de Jovens e Adultos-EJA com 136 alunos matriculados. (PMAS – Atilio Vivacqua, 2021).

No que tange a Educação Especial, Atilio Vivacqua possui o Centro de Atendimento Educacional Especializado – CAEE, mantido pela Associação Pestalozzi em espaço cedido pela Prefeitura Municipal. A rede regular de ensino municipal atendia cerca de 50 alunos com necessidade de atendimento especializado, segundo o Plano Municipal de Educação (2015-2025), com atuação de equipe multidisciplinar (psicólogo, pedagogo e professores), e cuidadores para auxiliar os alunos com necessidades especiais na higienização, locomoção, alimentação e outras questões necessárias, bem como professores de Atendimento Educacional Especializado no contraturno do estudante.

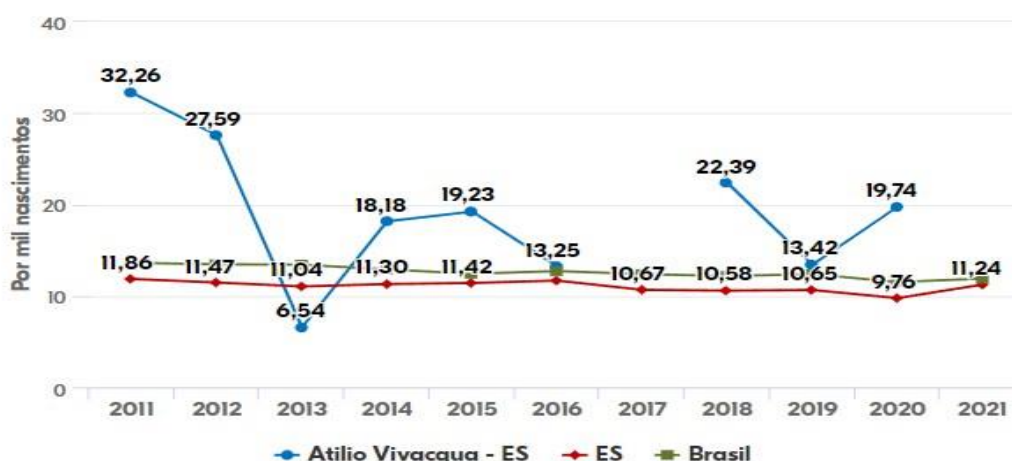
2.3. Saúde

No que se refere a saúde, o município conta com 06 Equipes da Estratégia Saúde da Família, com 06 unidades Básicas de Saúde de Referência e 04 de apoio, além de 05 Equipes de Saúde Bucal (Plano Municipal de Saúde). De acordo com o portal Primeira Infância Primeiro (PIP), o percentual de cobertura da Atenção Primária à Saúde alcançou 100% da população, esse número corresponde ao quantitativo da população cadastradas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP), financiadas pelo Ministério da Saúde.

O atendimento de especialidades médicas via SUS, acontecem no Ambulatório Municipal Walter Machado, com atendimento dos serviços de psicologia, nutrição, fonoaudiologia, psiquiatria, dermatologia, ortopedia, cardiologia, pediatria, ginecologia e oftalmologia, agendados através das unidades básicas de saúde via de um sistema de regulação online próprio do município. As especialidades não disponíveis no município, e os exames de médio e alto custo são inseridos em um sistema de regulação que organiza as demandas com priorização dos casos mais urgentes. Atilio Vivacqua conta com um setor de ultrassonografia que atende os munícipes com exames agendados através das UBS, os exames de ultrassonografia realizados são: Abdome Total, Abdome Superior, Vias Urinárias, Rins, Próstata, Transvaginal, Obstetrícia Comum. Além disso, apresenta dois consultórios odontológicos que realizam procedimentos de baixa e média complexidade.

Conforme dados do TabNet, em 2019 o município registrou 149 nascidos, sendo 97 cesárias e partos naturais. No entanto, o município apresenta alta taxa de mortalidade infantil para até 1 ano de idade, veja abaixo:

Taxa de Mortalidade Infantil para até 1 ano de idade (2011 - 2021)



Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Referência para cada 1.000 nascidos vivos / Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) – para o cálculo direto. Datapedia

Relatório Primeira Infância Primeiro - PIP. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – 2023.

É possível notar que a taxa municipal de mortalidade infantil para até 1 ano de idade, excede amplamente as taxas estaduais e nacionais. Ainda de acordo com o PIP, 100% das mortes de crianças com menos de 1 ano poderiam ser evitadas com ações mais eficientes de imunização, assistência a gestantes e ao recém-nascido, melhores condições de parto, diagnósticos e tratamentos mais precisos ou ações de promoção da saúde. Em 2021, esta taxa foi de 62,71%, apesar da queda, qualquer taxa diferente de zero representa falha nas políticas de saúde para crianças.

No ano de 2022, 2,61% das crianças estavam abaixo do peso ideal, enquanto 9,84% estavam com o peso elevado no município.

3. Marco Conceitual e Normativo

O conceito de Criança e Adolescente como sujeitos de direitos surge no Brasil com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente. O art. 226 da Constituição Federal coloca a “família” como base da sociedade e expõe em seu art. 227 que:

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 (BRASIL, 1988).

Neste sentido, determina à família, a sociedade e ao Estado o cuidado e proteção para com as crianças e adolescentes. A família é o primeiro grupo social das crianças, considerado espaço ideal e privilegiado para o desenvolvimento integral dos indivíduos. A sociedade fica com o dever de auxiliar, a família, a desempenhar esse papel de humanização e socialização dos seus indivíduos. E o Estado deve propiciar condições favoráveis para o pleno desenvolvimento das citadas anteriormente, através de políticas públicas e sociais que garantam a criança, a família e a sociedade em geral o pleno acesso aos seus 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” (ECA, art. 4º).

No ECA verificamos o Estado como responsável por desenvolver programas, projetos e ações responsáveis por preservar e fortalecer vínculos que garantam o direito à convivência familiar e comunitária saudáveis. Partimos também da Resolução 113/2006 (BRASIL, 2006) que propõe a articulação entre a política pública e a sociedade civil para a implantação e implementação de normativas e mecanismos de promoção, defesa e controle dos direitos das crianças e adolescentes em todos os níveis de governo: federal, estadual e municipal.

A Lei nº 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. Construída sobre os princípios da Constituição Federal e da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, ela fixa as diretrizes para a elaboração e a implementação das políticas pela primeira infância, aprofunda e amplia os dispositivos do ECA para a faixa etária de 0 a 6 anos e altera outras leis, visando a um mais amplo atendimento dos direitos da criança nessa faixa etária. O Plano Municipal Pela Primeira Infância se inspira nestas leis e marcos para promover o pleno acesso das crianças e adolescentes aos seus direitos, através de esforços de todo sistema de garantia de direitos e proteção social.

4. Princípios e Diretrizes

4.1. Princípios

Os princípios a seguir orientarão a atenção e as ações, que visam à proteção e à promoção dos direitos da criança de até seis anos de idade.

✓ **Direito à vida e à saúde.**

O Estatuto da Criança e do Adolescente traz no seu Art. 7.º que: “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.

As crianças e os adolescentes devem ter seus direitos à vida e à saúde protegidos com absoluta prioridade, pela família, pela comunidade, pela sociedade em geral e pelo poder público.

✓ **Prioridade absoluta da criança.**

O direito à prioridade absoluta assegurado às crianças e aos adolescentes contempla a primazia em receber proteção e socorro, precedência no atendimento nos serviços públicos e preferência na formulação e execução das políticas e, ainda, na destinação de recursos públicos. Exigem-se, pois, comportamentos positivos por parte da sociedade e do poder público em todas as suas esferas, municipal, estadual e federal.

No entanto, as hipóteses aqui elencadas, presentes no art. 4º, parágrafo único, do Estatuto, não são taxativas, considerando-se as variadas situações e formas como deverá ser assegurada a absoluta prioridade às crianças e aos adolescentes. A prioridade absoluta tem como finalidade a concretização dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, viabilizando sua efetividade e garantindo-lhes, assim, o pleno desenvolvimento físico, mental e intelectual, com a satisfação não somente das necessidades básicas, mas das condições que propiciem uma vida digna e de qualidade.

Universalização dos Direitos com Equidade e Justiça Social

A noção de universalidade dos direitos está intrinsecamente ligada à dignidade da pessoa humana e à igualdade. Todos os seres humanos possuem a mesma condição de humanidade e, por isso, são dignos de igual proteção jurídica. Portanto, a igualdade é a base da universalidade dos direitos, sendo que a condição de ser pessoa é o único requisito para sua titularidade.

Em um contexto de diversidades e desigualdades socioculturais, relacionar o conceito de universalidade dos direitos ao de equidade e justiça social implica reconhecer as especificidades e necessidades de determinados grupos e conferir atenção especial aos

mais frágeis.

Assim, é necessário empregar maiores esforços na concretização dos direitos dos mais vulneráveis, como no caso das crianças e dos adolescentes, a fim de que todas as pessoas sejam respeitadas em sua condição de humanidade e tenham seus direitos fundamentais devidamente efetivados.

Integralidade do cuidado.

O princípio da integralidade do cuidado compreende o conjunto de direitos e suas garantias assegurados especificamente às crianças, em função de sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento. Isto porque o processo de formação física, psíquica e emocional pelo qual as crianças passam resulta em maior vulnerabilidade, fato que enseja a concessão de um regime de direitos especiais e direcionados às necessidades específicas inerentes ao seu desenvolvimento.

A adoção da proteção integral segue o entendimento internacional expresso na Declaração da ONU que afirma que “a criança, por motivo da sua falta de maturidade física e intelectual, tem necessidade de uma proteção e cuidados especiais, nomeadamente de proteção jurídica adequada, tanto antes como depois do nascimento”.

Esses direitos especiais das crianças, expressos no art. 4º, caput, do Estatuto, visam a assegurar o integral desenvolvimento das potencialidades, com vistas a torná-los adultos livres, dignos e plenos em suas capacidades e possibilidades humanas.

Intersetorialidade e Trabalho em Rede

A complexidade das situações vivenciadas pelas crianças, bem como a organização das políticas públicas por setores ou segmentos, impõe que o atendimento às crianças seja realizado de forma articulada e intersetorial para que seja prestado completa e satisfatoriamente. O Estatuto prevê essa necessidade no art. 86, ao estabelecer que a política de atendimento será implementada por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A concepção de intersetorialidade fundamenta-se no padrão relacional de trabalho entre setores, ou seja, enfatiza os vínculos entre os grupos, entre as burocracias, entre as políticas, exigindo um olhar para o trabalho produzido em conjunto, para atingir um objetivo comum. O prefixo “inter” indica o estabelecimento de relações. Este conceito, portanto, ultrapassa a ideia de simplesmente agregar ou acumular produtos ou ações de áreas diferentes e historicamente fragmentadas pelas especialidades de funções, bem

como supera a abordagem isolada para tratar de problemas sociais complexos. A intersectorialidade rompe com modelos antigos de administração construindo novos desenhos organizacionais com estruturas de hierarquia plana e cooperativa.

O modelo do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente ancora-se nessa ideia de articulação setorial compondo-se por diversos órgãos, entidades e atores sociais, aos quais incumbe atuar de forma integrada e interdependente na construção de uma verdadeira “rede de proteção social”. Essa rede deve ter ações voltadas à prevenção e à proteção das crianças e de suas famílias, implementadas por meio de políticas públicas do Poder Público com a participação da sociedade civil (DIGIÁCOMO, 2012c).

A intersectorialidade e trabalho em rede implicam, desse modo, o desenvolvimento de ações de diversos setores relacionados às políticas sociais básicas, aos serviços de proteção, à assistência supletiva, à proteção jurídico- social e à defesa de direitos, que devem trabalhar de forma articulada, complementar e integrada, a fim de que se viabilize a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Equidade em saúde.

Equidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e está relacionado ao conceito de justiça social. Os determinantes sociais da saúde, como as condições de vida, o acesso ao trabalho e geração de renda, a cultura, a situação de habitação, o acesso à educação, a segurança alimentar e segurança pública, as questões de gênero, orientação sexual, raça/cor e etnia, violência, dentre outros, impactam diretamente na saúde da população. Estes fatores tornam alguns grupos populacionais vulneráveis e mais suscetíveis ao adoecimento físico e mental. Por meio da compreensão destas condições, a equidade em saúde propõe o respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, possibilitando a procura de estratégias de intervenção apropriadas, com o intuito de mitigar os efeitos nocivos à saúde (BRASIL, 2012).

Ambiente facilitador à vida.

Este princípio refere-se ao estabelecimento e a qualidade do vínculo entre a criança e sua mãe/família/cuidadores e com os profissionais que atuam nos diferentes espaços que a criança atravessa nos seus territórios para conquistar o desenvolvimento integral (PENELLO, 2023). O ambiente facilitador à vida se estabelece a partir da compreensão da relação entre o indivíduo e a comunidade, interagindo por um desenvolvimento permeado pelo cuidado essencial, abrangendo toda a localidade em que reside. (PNAISC, 2018, p. 30).

Humanização da atenção.

O princípio da humanização da atenção, busca qualificar as práticas do cuidado por intermédio de soluções concretas para os problemas vivenciados durante o processo de produção de saúde, de maneira inclusiva e criativa, com acolhimento, gestão participativa, cogestão, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários e ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Com estabelecimento de vínculos solidários entre humanos e valorização dos diferentes sujeitos, deste etapas iniciais da vida. (PNAISC, 2018).

Gestão participativa e controle social.

A formulação das políticas públicas de atendimento aos direitos das crianças e dos adolescentes e o controle das ações em todos os níveis seguirão a diretriz da participação popular, por meio de organizações representativas (arts. 204, II e 227, § 7º, da CF/1988). O Estatuto, nesse sentido, determina a criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais (art. 88, II).

Oportuno salientar que as entidades representativas da sociedade civil, intituladas como entidades sociais ou sob a forma de organizações não governamentais, são responsáveis, ainda, por executar parcela das políticas públicas para as crianças e os adolescentes, com fulcro no art. 204, I, da CF/1988.

4.2. Diretrizes Políticas

- ✓ Atenção à prioridade absoluta na Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, no Plano Plurianual - PPA e no Orçamento para que assegurem os meios financeiros para que essa prioridade seja efetivada na prática;
- ✓ Articulação e complementação dos Planos Nacional, Estadual e Municipal pela primeira infância, cada um adequando a sua realidade tendo o Nacional com referência de tal maneira que todos estejam articulados e se complementem;
- ✓ Manutenção de uma perspectiva de longo prazo. É preciso persistir por vários anos nos objetivos e nas metas para garantir condições dignas de vida e promotoras do desenvolvimento pleno a todas as crianças brasileiras;
- ✓ Elaboração dos planos em conjunto entre governo e sociedade, gerando corresponsabilidade do Estado, da sociedade e das famílias;

- ✓ Participação do Poder Legislativo no processo de elaboração, atualização e revisão do Plano; Atribuição de prioridade para regiões, áreas geográficas ou localidades com maior necessidade;
- ✓ Participação do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Os órgãos que compõem esse sistema vêm exercendo um papel relevante e imprescindível na defesa e na garantia dos direitos de cada criança e da infância como faixa etária específica.

4.3. Diretrizes Técnicas

- ✓ Integralidade do Plano, abrangendo todos os direitos da criança no contexto familiar, comunitário e institucional;
- ✓ Multisetorialidade das ações, com o cuidado para que, na base de sua aplicação, junto às crianças, sejam realizadas de forma integrada;
- ✓ Valorização dos processos que geram atitudes de defesa, de proteção e de promoção da criança;
- ✓ Valorização e qualificação dos profissionais que atuam diretamente com as crianças ou cuja atividade tem alguma relação com a qualidade de vida das crianças de até seis anos;
- ✓ Reconhecimento de que a forma como se olha, escuta e atende a criança expressa o valor que se dá a ela, o respeito que se tem por ela, a solidariedade e o compromisso que se assume com ela;
- ✓ Escuta qualificada da criança como sujeito capaz e participante, acolhimento de suas mensagens e resposta a ela sobre a sua participação;
- ✓ Foco nos resultados. São necessárias insistência e persistência para se alcançarem os objetivos e as metas do PNPI;
- ✓ Transparência, disponibilidade e divulgação dos dados coletados no acompanhamento e na avaliação do PNPI.
- ✓

5. Eixos

EIXO I - Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-Nascido.

Este eixo consiste na ampliação de acesso, da cobertura e da qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, abrangendo as ações do pré-

natal, acompanhamento da criança na unidade básica com as desenvolvidas na maternidade.

EIXO II - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.

O Ministério da Saúde (2015), relata que o aleitamento materno subótimo e a alimentação complementar irregular estão diretamente relacionados à morbimortalidade de crianças. Assim, torna-se de absoluta importância o investimento em ações que visem incentivar a promoção da alimentação saudável para crianças menores de 2 anos, promovendo o aumento da prevalência do aleitamento materno e a melhoria dos indicadores de alimentação e de nutrição em crianças nessa faixa etária (MS, 2015).

EIXO III - Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral

Preconiza-se o acompanhamento do desenvolvimento da criança com ações que perpassam todos os níveis de atenção: promoção, proteção, atendimento, detecção precoce e reabilitação de alterações que podem repercutir na sua vida futura. O desenvolvimento integral refere-se a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que perpassa além crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais. Inclui o desenvolvimento físico (crescimento), o desenvolvimento cognitivo (intelectual), o desenvolvimento neuropsicomotor (sensorial e motor) e o desenvolvimento emocional (afetivo e interações com o ambiente), estes aspectos interligados vinculam-se durante toda a existência humana. (Fiocruz, 2019).

EIXO IV - Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz

É essencial que o poder público e a sociedade assumam compromissos para difundir a promoção da cultura de paz e não violência, visando ao pleno desenvolvimento saudável da criança, com a adoção de novos modos de agir, de educar e de conviver em família.

EIXO V - Educação na Primeira Infância

A Primeira Infância compreende a fase dos 0 aos 6 anos e é um período crucial no qual ocorre o desenvolvimento de estruturas e circuitos cerebrais, bem como a aquisição de capacidades fundamentais que permitirão o aprimoramento de habilidades futuras mais complexas. Crianças com desenvolvimento integral saudável durante os primeiros anos de vida têm maior facilidade de se adaptarem a diferentes ambientes e de adquirirem

novos conhecimentos, contribuindo para que posteriormente obtenham um bom desempenho escolar, alcancem realização pessoal, vocacional e econômica e se tornem cidadãos responsáveis (Núcleo Ciência Pela Infância, 2014).

6. Plano de Ação

EIXO I - Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-Nascido					
METAS	ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS			PRAZO
1. Garantir assistência de qualidade à mulher no pré-natal, parto e puerpério, incluindo a garantia do registro de nascimento.	1. Campanhas de conscientização sobre a importância do pré-natal.	Secretaria Saúde	Municipal	de	8 ANOS à partir da sua publicação
	2. Capacitar e qualificar os profissionais para o atendimento humanizado, para a melhoria da qualidade do serviço oferecido.	Secretaria Saúde	Municipal	de	2 ANOS à partir da sua publicação
	3. Grupos de gestantes nas unidades de família para diálogo sobre gestação e maternidade	Secretaria Saúde	Municipal	de	8 ANOS à partir da sua publicação
	4. Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto.	Secretaria Saúde	Municipal	de	8 ANOS à partir da sua publicação
	5. Realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno.	Secretaria Saúde	Municipal	de	8 ANOS à partir da sua publicação

	6. Apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto	Secretaria Saúde	Municipal	de	8 ANOS à partir da sua publicação
	7. Utilização do “Método Canguru” para recém-nascidos de baixo peso	Secretaria Saúde	Municipal	de	8 ANOS à partir da sua publicação
	8. Prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis	Secretaria Saúde	Municipal	de	8 ANOS à partir da sua publicação
	9. Efetivar a “Alta Qualificada”, vinculando a mãe e o bebê a Atenção Básica de forma precoce, para continuidade do cuidado.	Secretaria Saúde	Municipal	de	2 ANOS à partir da sua publicação
2. Acompanhamento de pré-natal adequado também com ginecologista/obstetra	70% das gestantes recebendo acompanhamento pré-natal também com ginecologistas e obstetras.	Secretaria Saúde	Municipal	de	3 ANOS à partir de sua publicação
3. Identificação e encaminhamento adequado das gestantes de alto risco.	100% das gestantes de alto risco identificadas e com acompanhamento adequado.	Secretaria Saúde	Municipal	de	3 ANOS à partir de sua publicação
4. Incentivo para que as gestantes realizem pelo menos seis consulta pré-natal, conforme orientação do Ministério da Saúde	90% das gestantes realizando seis ou mais consultas pré-natal.	Secretaria Saúde	Municipal	de	2 ANOS à partir da sua publicação

5. Aumentar a prevalência de partos humanizados/Adequados	1. Capacitar as equipes de saúde e implementar protocolo para atendimento humanizado/adequado no parto.	Secretaria Municipal de Saúde	2 ANOS à partir da sua publicação
	2. Disseminar os direitos da parturiente durante o pré-natal e garanti-los, para proporcionar parto seguro e humanizado.	Secretaria Municipal de Saúde e CMDCA	Durante todos os anos da vigência deste plano
	3. Efetivar o direito de acompanhante durante o parto.	Secretaria Municipal de Saúde	Durante todos os anos da vigência deste plano
6. Identificar distúrbios e/ou doenças em recém-nascidos e lactantes em tempo oportuno.	1. Implantar e/ou implementar as Triagens Neonatais Universais: biológica, auditiva, ocular, cardiopatias congênitas críticas e avaliação do frênulo lingual.	Poder Executivo Municipal	2 ANOS à partir da sua publicação
7. Estrutura adequada do hospital-maternidade	1. Ambiência da maternidade orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).	Poder Executivo Municipal	3 ANOS à partir de sua publicação
8. Planejamento familiar	1. Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva	Secretaria Municipal de Saúde	7 ANOS à partir de sua publicação
	2. Prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites e orientação e oferta de métodos contraceptivos.	Secretaria Municipal de Saúde	8 ANOS à partir de sua publicação

5. Semana do bebê	Natalidade- famílias em vulnerabilidade social conforme critérios estabelecidos na lei Benefício Eventual 1079-2014	Secretaria Municipal de Assistência Social e Saúde	Durante todos os anos da vigência deste plano
--------------------------	---	--	---

EIXO II - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável			
METAS	ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1. Promover o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de vida e a amamentação até os 02 anos, com alimentação complementar saudável.	1. Promover e incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses.	Secretaria Municipal de Saúde	8 ANOS à partir da sua publicação
	2. Orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo desde o pré-natal.	Secretaria Municipal de Saúde	8 ANOS à partir da sua publicação
	3. Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável durante as consultas e as visitas domiciliares.	Secretaria Municipal de Saúde	8 ANOS à partir da sua publicação
	4. Conscientização das gestantes e famílias sobre a importância do aleitamento materno.	Secretaria Municipal de Saúde	8 ANOS à partir da sua publicação
2. Como serão feitos os registros que está sendo atendimento formulário que os agentes de saúde possam preencher.	1. Contribuir para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e da alimentação complementar saudável nas UBS, como a propaganda desenfreada	Secretaria Municipal de Saúde	8 ANOS à partir da sua publicação

	de produtos que possam vir a interferir na alimentação saudável de crianças menores de 2 anos				
	2. Contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância	Secretaria Saúde	Municipal	de	8 ANOS à partir da sua publicação
	3. Contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva até os 6 meses de idade e amamentadas até os 2 anos de idade ou mais	Secretaria Saúde	Municipal	de	8 ANOS à partir da sua publicação
	4. Contribuir para a melhora no perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de excesso de peso.	Poder Executivo Municipal			8 ANOS à partir da sua publicação
	5. Contribuir com o que para a diminuição da prevalência de crianças que recebem alimentos precocemente e que recebem alimentos não saudáveis e não recomendados antes dos dois anos.	Secretaria Saúde	Municipal	de	8 ANOS à partir da sua publicação
	6. Aprimorar com o que as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Secretaria Saúde	Municipal	de	Durante todos os anos da vigência deste plano
	7. Elaborar campanhas, eventos, cartilhas e outros materiais de apoio para os fins citados.	Secretaria Saúde	Municipal	de	Durante todos os anos da vigência deste plano

EIXO III - Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral			
METAS	Aderir a Programas	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1. Promoção de políticas públicas e sociais voltadas a primeira infância para o pleno desenvolvimento infantil.	1. Realização de atendimentos com as famílias beneficiadas por Programas Sociais, bem como, orientações, oficinas, encaminhamentos e articulação com a rede intersetorial e Comitê Gestor do PIS.	Secretaria Municipal de Assistência Social	8 ANOS à partir da sua publicação
	2. Monitorar e avaliar a eficiência do Programa Primeira Infância no SUAS nos tempos previstos por este plano;	Secretaria Municipal de Assistência Social	Durante todos os anos da vigência deste plano
	4. Encaminhar as famílias com crianças de 0 a 6 anos, que estejam em vulnerabilidades socioeconômicas aos benefícios da assistência social que possuam direito e ao Bolsa Família.	Secretaria Municipal de Assistência Social	Durante todos os anos da vigência deste plano
	5. Encaminhar crianças com deficiências físicas, mentais e/ou intelectuais ao Benefício de Prestação Continuada.	Secretaria Municipal de Assistência Social	8 ANOS à partir da sua publicação
2. Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade a gestantes e crianças de 0 a 6 anos.	1. Promover as Unidades Básicas de Saúde, divulgando como são os atendimentos.	Poder Executivo Municipal e Secretaria Municipal de Saúde	2 ANOS à partir de sua publicação

	2. Desenvolver as ações na atenção básica com equidade e singularidade regionais.	Secretaria Saúde	Municipal	de	Durante todos os anos da vigência deste plano
	3. Ajustar as condições de oferta de exames à demanda segundo os protocolos de acesso.	Secretaria Saúde	Municipal	de	2 ANOS à partir de sua publicação
	4. Fortalecer a oferta de medicamentos na rede pública de saúde.	Poder Executivo Municipal			Durante todos os anos da vigência deste plano
3. Ampliar a oferta de saúde bucal para crianças de 0 a 6 anos e gestantes.	1. Ações preventivas no âmbito da saúde bucal para evitar cárie precoce.	Secretaria Saúde	Municipal	de	Durante todos os anos da vigência deste plano
	2. Orientação para as mães acerca da higienização bucal das crianças, antecedente ao início da dentição.	Secretaria Saúde	Municipal	de	Durante todos os anos da vigência deste plano
	3. Intensificar as ações educativas de saúde bucal nas creches, escolas e em grupos de pais e responsáveis.	Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação			Durante todos os anos da vigência deste plano
4. Promover campanhas de conscientização acerca da vacinação, com maior atenção aos territórios com baixa cobertura vacinal.	1. Eventos, rodas de conversa, folhetos informativos, busca ativa, palestras e discussões com a população.	Secretaria Saúde	Municipal	de	Durante todos os anos da vigência deste plano
	2. Promover campanhas de vacinação.	Secretaria Saúde	Municipal	de	Durante todos os anos da vigência deste plano
	3. Monitorar a caderneta de vacinação durante as consultas de rotina na unidade de saúde.	Secretaria Saúde	Municipal	de	Durante todos os anos da vigência deste plano

	4. Monitorar a caderneta de vacinação das visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde.	Secretaria Municipal de Saúde	Durante todos os anos da vigência deste plano
	5. Realizar a vacinação nas creches e escolas a fim de aumentar a cobertura vacinal das crianças de 0 a 6 anos, caso seja necessário, desde a exigência da declaração de vacina para efetivar a matrícula escolar a vacinação tem sido regularizada.	Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação	Durante todos os anos da vigência deste plano
	6. Alcançar as metas nacionais de vacinação infantil (90% das crianças com menos de um ano com a BCG; 100% das crianças para a febre amarela; e 95% para as demais vacinas)	Secretaria de Saúde	5 ANOS à partir de sua publicação
5. Controlar os casos de sífilis congênita.	1. Identificar precocemente as gestantes com sífilis no pré-natal (até a 12ª semana de gestação).	Secretaria Municipal de Saúde	Durante todos os anos da vigência deste plano
	2. Garantir tratamento adequado e intensificar a vigilância das gestantes com sífilis durante o pré-natal.	Secretaria Municipal de Saúde	Durante todos os anos da vigência deste plano
	3. Garantir a realização do teste rápido para sífilis para 100% das gestantes quando cadastradas no pré-natal do SUS.	Secretaria Municipal de Saúde	Durante todos os anos da vigência deste plano

6. Detectar precocemente o sofrimento mental de gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias.	1. Palestra a gestante e familiares sobre a ocorrência de depressão; pós-parto, ou abalo emocional durante a gestação para acompanhamento de psicólogos	Poder Executivo Municipal e Secretaria Municipal de Saúde	Durante todos os anos da vigência deste plano
	2. Articular as ações e os serviços dos equipamentos de saúde mental com a rede do território.	Poder Executivo Municipal e Secretaria Municipal de Saúde	Durante todos os anos da vigência deste plano
	3. Realizar vigilância das gestantes, puérperas e crianças com abalo emocional por meio de atendimento adequado com especialistas.	Secretaria Municipal de Saúde	Durante todos os anos da vigência deste plano
7. Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância.	1. Incentivar a promoção de hábitos alimentares saudáveis nos serviços municipais que atendem gestantes, lactantes e crianças.	Secretaria Municipal de Saúde	Durante todos os anos da vigência deste plano
	2. Orientar quanto a alimentação saudável em creche, pré-escola e outros equipamentos públicos que atendem crianças na primeira infância e ampliar o acesso à alimentação saudável para crianças em situação de vulnerabilidade.	Poder Executivo Municipal e Secretaria Municipal de Educação	Durante todos os anos da vigência deste plano
	3. Monitorar o crescimento, desenvolvimento e estado nutricional de 100% das crianças abaixo da linha da pobreza.	Secretaria Municipal de Saúde	8 ANOS à partir da sua publicação

	4. Monitorar o estado nutricional das gestantes, nutrizes e crianças acompanhadas nas unidades de saúde da família, bem como o crescimento e desenvolvimento da criança.	Secretaria Municipal de Saúde	Durante todos os anos da vigência deste plano
8. Disponibilização da caderneta de saúde da criança	1. Atualização periódica do seu conteúdo.	Secretaria Municipal de Saúde	8 ANOS à partir da sua publicação

EIXO IV - Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz			
METAS	ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1. Fomentar ações de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.	1. Promover a articulação intersetorial dos serviços públicos com escolas e creches	Poder Executivo Municipal	8 ANOS à partir da sua publicação
	2. Desenvolver ações nas comunidades e nas famílias para divulgar os direitos da criança	Poder Executivo Municipal e CMDCA	8 ANOS à partir da sua publicação
	3. Promover campanhas de promoção aos direitos das crianças na primeira infância e suas famílias.	CMDCA	8 ANOS à partir da sua publicação
	4. Através de orientação, estimular o reconhecimento de paternidade junto ao Ministério Público e orientar mães e responsáveis sobre o direito a pensão alimentícia.	Poder Executivo Municipal e Secretaria de Assistência Social	8 ANOS à partir da sua publicação

	5. Orientar e gestantes quanto aos seus direitos judiciais em relação a ação de alimentos gravídicos.	Assistência Social e Secretaria de Saúde	8 ANOS à partir da sua publicação
2. Implementar ações com o conselho tutelar.	1. Desenvolver periodicamente palestras e encontros envolvendo Pais e Responsáveis discutindo a educação dos filhos, cuidados e orientações a respeito da identificação de abusos e possíveis violência sofridas pelas crianças no cotidiano.	CREAS	2 ANOS à partir da sua publicação
	2. Implementar campanha permanente contra o Abuso e Exploração Sexual e Bullying, que inicia como brincadeira e que provoca grandes danos.	CREAS	8 ANOS à partir da sua publicação
3. Implementar o Serviço de Família Acolhedora	1. Criar Lei Municipal de Família Acolhedora.	Poder Executivo Municipal e CMDCA	2 ANOS à partir da sua publicação
	2. Promover campanhas para esclarecimento sobre o Programa Famílias Acolhedoras para selecionar famílias voluntárias que cumpram os requisitos para participar do Serviço da Família Acolhedora	Poder Executivo Municipal e CMDCA	Após a criação da Lei e até o fim da vigência do Plano
	3. Promover a inserção de crianças em idade de primeira infância que foram afastadas das suas famílias por medida protetiva determinada judicialmente no serviço da família acolhedora.	Secretaria Municipal de Assistência Social e Sistema Judiciário	Após a criação da Lei e até o fim da vigência do Plano
4. Fortalecer o trabalho do CMDCA e dos conselheiros tutelares	1. Utilização do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência – SIPIA nos Conselhos Tutelares.	Poder Executivo Municipal e Conselho Tutelar	Durante todos os anos da vigência deste plano

	2. Capacitação contínua para os conselheiros tutelares e do CMDCA	Poder Executivo Municipal e CMDCA.	8 ANOS à partir da sua publicação
--	---	------------------------------------	-----------------------------------

EIXO V - Educação na Primeira Infância			
METAS	ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1. Ampliar a oferta de educação infantil em creches e pré-escolas	1. Atender no 50% (cinquenta por cento) das crianças de até 3 (três) anos e 11 (onze) meses.	Secretaria Municipal de Educação	5 ANOS à partir da sua publicação
	2. Matricular 100% das crianças de 4 (quatro) a 6 (seis) anos de idade da educação infantil na pré-escola.	Secretaria Municipal de Educação	5 ANOS à partir da sua publicação

2. Garantir a matrícula e atendimento especializado para 100% das crianças de 0 a 6 anos com deficiência na Rede Municipal de Ensino.	1. Realizar Cursos de Formação continuada para os profissionais na área de inclusão.	Poder Executivo Municipal e Secretaria Municipal de Educação	Durante todos os anos da vigência deste plano
	2. Garantir o cuidado na sala de aula para acompanhamento de todos os estudantes com deficiência/necessidades especiais.	Secretaria Municipal de Educação	2 ANOS à partir da sua publicação
3. Garantir em todas as unidades de educação infantil a atenção aos padrões mínimos de infraestrutura das instituições (creches e pré- escolas) públicas e privadas, elaborados pelo Ministério da Educação.	1. Ter as normativas do Proinfância e da Primeira Infância como parâmetros regulatórios para construção ou reformas de creches e pré-escolas.	Poder Executivo Municipal e Secretaria Municipal de Educação	3 ANOS à partir de sua publicação
4. Promover educação ambiental com crianças que vivem a fase da primeira infância.	1. Ensinar as famílias e as crianças a gestão correta dos resíduos sólidos gerados, com abordagem lúdica para melhor entendimento a temática.	Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Meio Ambiente	Durante todos os anos da vigência deste plano
	2. Distribuição de materiais educativos e aplicação de brincadeiras voltadas promover a importância do meio ambiente e da reciclagem de resíduos no município.	Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Meio Ambiente	Durante todos os anos da vigência deste plano

7. Monitoramento e Avaliação

O Plano Municipal Pela Primeira Infância – PMPI, compreende-se um documento de planejamento a longo prazo devendo ser aplicado no período de 10 anos e perpassa todo o Sistema de Garantia de Direitos à Criança e a Primeira Infância: defesa (Vara da Infância; Defensorias Públicas; Polícia Militar e Civil; e Conselhos Tutelares); promoção (Poder Executivo Municipal) e Eixo de Controle e Efetivação de Direitos (Ministério Público, Defensorias Públicas, Conselhos Tutelares, sociedade civil e Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente).

O acompanhamento, monitoramento e a avaliação do PMPI consistem em etapa essencial para a garantia da sua efetivação e aplicabilidade, e deve ocorrer com seriedade e compromisso dos órgãos envolvidos. A etapa de acompanhamento deve ocorrer anualmente e cada órgão, sendo responsável pela avaliação das metas que lhe competem deverá emitir relatórios do andamento dos objetivos e metas em cada uma das etapas da sua efetivação com a envio de relatórios para o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e demais órgãos responsáveis.

O monitoramento das avaliações deve ocorrer a cada biênio e é responsável pelo acompanhamento das metas e dos prazos de execução, com o objetivo de mensurar se foram alcançados os resultados esperados. O fluxo de acompanhamento e monitoramento devem ser estabelecidos, por meio de questionários com base nas metas propostas trazida com resposta: cumprido / não cumprido/ parcialmente cumprida com os atores, sendo emitido um relatório final da disciplina de avaliação, verificando o cumprimento, proximidade de alcançar o objetivo ou meios que garantam seu alcance e organizando a coleta e análise dos dados realizando o registro das ações previstas.

Segue o cronograma de implementação, acompanhamento e monitoramento do PMPI:

Cronograma de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação										
Ação	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Implementação do Plano Decenal	X									

Acompanhamento das ações	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento e avaliações		X	X		X		X		X	
Avaliação final										X

A implementação do Plano ocorrerá no ano de 2025, e anualmente após a implementação, as instituições e órgãos deverão emitir relatórios de acompanhamento contendo as informações referentes a efetivação das metas e enviá-los ao CMDCA. A cada dois anos, será realizado o monitoramento das avaliações, registrando os avanços alcançados.

Considerando o longo período de execução do plano, deve-se considerar e analisar as mudanças sociais que ocorrerão neste processo, que deve ser dinâmico e flexível, sendo possível propor alterações, redefinições e ajustes que se adequem melhor à nova realidade social, priorizando sempre a efetividade das políticas para a primeira infância.

No final dos 10 anos, acontecerá a avaliação final, para analisar os avanços e definir próximos caminhos para dar continuidade a implementação dos direitos da criança. Considerando o controle social, é importante que a sociedade civil organizada seja convidada a participar do processo de monitoramento, para a transparência e credibilidade do mesmo.

8. Conclusão

A Primeira Infância é período importante para o desenvolvimento neuropsicomotor, afetivo e social, as experiências vivenciadas neste período possuem grande impacto no decorrer de toda a vida. Nesse cenário a efetivação dos direitos previstos em lei e a elaboração de políticas públicas direcionadas a este público tornam-se imprescindíveis para promover o desenvolvimento adequado nesta faixa etária.

A elaboração deste plano foi efetuada com base em leis, diretrizes e normas referentes aos direitos da criança na primeira infância, com o objetivo de garantir o pleno acesso aos serviços de saúde, assistência social, educação e etc. Portanto, este plano constitui uma etapa importante, pois prevê caminhos e possibilidades para efetivação dos direitos, e demonstra a necessidade do comprometimento dos diversos atores do sistema de garantia de direito na efetivação das metas e da melhoria de qualidade de vida deste público.

9. Referências

BRASIL. Bolsa Família e Cadastro Único. Aplicações Cidadania.gov.br. Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcad/relatorio-completo.html>. Acesso: 11/2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso: 11/2023.

BRASIL. Lei nº 8.742. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993.

BRASIL. Lei nº 10.836 de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família, altera a Lei nº 10.689, de 13 de junho de 2003, e dá outras providências. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2004/lei-10836-9-janeiro-2004-490604-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso 11/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

GOVERNO FEDERAL. Ministério da Cidadania. Benefícios Eventuais. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais1/beneficios-eventuais>. Acesso: 11/2023.

IAMAMOTO, M. V. Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2003.

Plano Municipal de Assistência Social, 2021. Secretaria Municipal de Assistência Social, Quadriênio 2022/2025. Atílio Vivácqua – ES.

Plano Municipal de Educação, 2015. Secretaria Municipal de Educação, 2015/2025. Atílio Vivácqua–ES.

Plano Municipal de Saúde, 2022. Secretaria Municipal de Saúde, 2022/2025. Atílio Vivácqua – ES.

Plano Nacional pela Primeira Infância: 2010 - 2022 | 2020 – 2030. Brasília: Rede Nacional Primeira Infância/CONADA, 2020. BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica.

Primeira Infância Primeiro. Atílio Vivácqua – ES. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/atilio-vivacqua-es/>. Acesso: 11/2023.