



**SÃO BENTO
DO SAPUCAÍ**
PREFEITURA MUNICIPAL

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

Avenida Sebastião de Mello Mendes, 511

Jd. Santa Terezinha - CEP: 12.490-000

www.saobentodosapucaí.sp.gov.br | (12) 3971-6110

educacao@saobentodosapucaí.sp.gov.br

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA



São Bento do Sapucaí - SP
ANO 2023

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

O Plano Municipal da Primeira Infância é um conjunto de compromissos assumidos pela Prefeitura de São Bento do Sapucaí-SP, com as crianças do município para ampliar e garantir os direitos na primeira infância.

**SÃO BENTO DO SAPUCAÍ - SP
ANO 2023**

A Comissão nomeada por meio da portaria Nº 3736 de 24 de março de 2023 será responsável pela elaboração e monitoramento das ações do Plano Municipal pela Primeira Infância, PMPI com base nas metas aprovadas pelo Conselho Municipal de Educação, conforme Ata Nº 01/2023.

- 1. Representantes da Secretaria de Educação:** Alan Fialho da Silva, Amarilda Cândida da Rosa e Silva e Aurora Marigilda da Rosa Santos.
- 2. Representante da Secretaria de Saúde e Saneamento** - Adrielle Aline Costa Teixeira
- 3. Representante da Assistência Social Escolar** - Cleide Raimunda de Faria
- 4. Representante da Assistência Social** - Márcia Didiane da Silva
- 5. Representante do Conselho Municipal de Educação** - Thaís Bernardes Nogueira

SUMÁRIO

I - APRESENTAÇÃO.....	04
II - CONCEPÇÃO DE INFÂNCIA	04
III - CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO INFANTIL.....	05
3.1 Breve histórico da Educação Infantil do município.....	05
IV - METAS.....	08
V- CONSIDERAÇÕES REFERENTE ÀS METAS.....	09
VI - AÇÕES INTERSETORIAIS.....	16
6.1 Educação Infantil.....	16
6.2 Assistência Social.....	24
6.3 Secretarias de Saúde.....	27
VII - REFERÊNCIAS.....	33
VIII - ANEXOS.....	34

I - APRESENTAÇÃO

O presente documento evidencia um compromisso do poder público com a oferta de uma educação de qualidade a todos os cidadãos desde a primeira Infância, com vistas a promover e operacionalizar os direitos das crianças de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente articulando as esferas políticas públicas, sociais, econômicas, institucionais e de infraestrutura, integrando ações para garantir do desenvolvimento integral da criança.

Os Departamentos de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social atendem diretamente essa faixa etária, sendo assim, de forma intersetorial, a equipe analisou os dados municipais e, baseado nos resultados, foram elaboradas as metas possíveis e necessárias para a melhoria da qualidade de vida das crianças.

O município desenvolve alguns programas de forma conjunta com outros departamentos, considerando que as evidências científicas têm mostrado que a necessidade de se dedicar à primeira infância é o melhor investimento que uma sociedade pode fazer. Se as crianças são adequadamente alimentadas, cuidadas e incentivadas, melhores serão os resultados observados desde a Primeira Infância até a idade adulta. Zelando e acompanhando as crianças em sua integralidade, no futuro poderão se tornar adultos saudáveis, conscientes, equilibrados, produtivos e realizados tanto em sua vida pessoal quanto profissional.

Nos próximos dez anos, deverão ser acompanhados a efetivação das metas e as ações propostas neste plano, a fim de garantir políticas públicas que promovam o desenvolvimento integral das crianças do município de São Bento do Sapucaí-SP.

II - CONCEPÇÃO DE INFÂNCIA

O conceito de infância é historicamente construído e, conseqüentemente, vem sofrendo mudanças ao longo do tempo. Na atualidade a infância é reconhecida como um período específico, tendo como constructo a ideia de que o indivíduo nasce e será criança até um determinado período, independente da condição vivida.

O sentimento em relação à infância é a consciência da particularidade da faixa etária inicial da vida humana, que se distingue essencialmente do adulto. É algo que caracteriza a criança, a sua essência enquanto ser, o seu modo de agir e pensar, que se diferencia do adulto.

Segundo os Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (1998):

“As crianças possuem uma natureza singular, que as caracterizam como seres que sentem e pensam o mundo de um jeito muito próprio, e isto porque, através das interações que estabelecem desde cedo com as pessoas que lhe são próximas e com o meio que as circunda, as crianças revelam seu

esforço para compreender o mundo em que vivem as relações contraditórias que presenciam e, por meio das brincadeiras, explicitam as condições de vida a que estão submetidas e seus anseios e desejos. (p.21)”.

Cada idade tem a sua própria identidade, exigindo uma educação própria, não estando em função de outra idade. Reconhecer a criança como sujeita de direito público gera obrigações por parte do Estado, ações que possibilitem às crianças construírem sua identidade.



III - CONCEPÇÕES DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB no artigo 29 entende-se que *“A educação infantil, primeira etapa da educação básica tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até cinco anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.”*

A criança tem o direito de frequentar um ambiente de socialização, convivendo e aprendendo sobre sua cultura mediante diferentes interações. A instituição de educação infantil destina-se a crianças de zero a cinco anos e onze meses, visando a proporcionar-lhes condições adequadas de desenvolvimento físico, psicológico, intelectual e social, promovendo a ampliação de suas experiências e conhecimentos.

3.1 Breve histórico da Educação Infantil do município

A Educação Infantil no município iniciou-se no ano de 1982. As primeiras turmas funcionaram no antigo PLIMEC (Plano de Atendimento ao Menor Carente que atendia as crianças do Fundamental no contraturno), atualmente denominado CEPROCOM (Centro Promocional

Comunitário). Em 1984 instalou-se como sede da Educação Infantil Municipal, um prédio situado no centro da cidade, localizado na Praça da Bandeira. A procura por vagas aumentou rapidamente, sendo necessário alugar uma casa para atendimento físico de toda a demanda.

Algumas turmas chegaram a ter aulas em uma sala na Casa da Lavoura, no Salão Paroquial e no Salão da Igreja de Nossa Senhora dos Remédios. Aos poucos foram sendo abertas salas de Educação Infantil nos bairros rurais, funcionando dentro das unidades de Ensino Fundamental.

Em 2011, por meio do Programa Estadual Creche/Escola foi firmado convênio entre o Governo Estadual e a Prefeitura de São Bento do Sapucaí para a construção da primeira Creche no município. Ao final de 2012, a obra se iniciou e, no dia 13 de novembro de 2013, sob o decreto 2.454 nasceu a Creche Escola Maria Cleidson



Mendes Roberti. As atividades letivas na referida Creche Escola tiveram início no dia 10 de abril de 2014, atendendo inicialmente a crianças de 03 (três) a 05 (cinco) anos e, em 2015, o atendimento se expandiu para as crianças de 06 meses a 05 anos de idade.

Importante lembrar que a expressão “Educação Infantil” só adquiriu o status de nível educacional, sendo definida como a primeira etapa da Educação Básica, com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB - sancionada em dezembro de 1996. A Lei também estabelece que a Educação Infantil seja oferecida em creches, para crianças de até três anos de idade, e em pré-escolas, para crianças de quatro a cinco anos de idade.

A partir do disposto na LDB, o Ministério da Educação propôs, em 1997, o Referencial Curricular da Educação Infantil - RCN. Esse documento definiu os eixos do currículo e as orientações pedagógicas que visam a contribuir para a prática educativa nesse segmento da educação. Nesse contexto, apesar de ainda não ter uma proposta pedagógica instituída legalmente, os professores da Educação Infantil Municipal passaram a utilizar os Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Infantil ao elaborar seus planejamentos e projetos.

Em 2009 o Itinerário Pedagógico que se configurava como instrumento de planejamento baseado na ética da infância como pilar o desenvolvimento infantil, a comunicação e o espaço, e a partir daí a primeira a Proposta Pedagógica da Educação Infantil Municipal foi publicada oficialmente, por meio da Resolução nº 09/2014.

Entretanto, modernizar a educação não quer dizer que é preciso abdicar daquilo que favorece os novos rumos, ou deixar de usar experiências que deram resultado o passado para traçar o futuro. Assim, as parcerias com a Fundação Lucia e Pellerson Penido com a proposta do Programa VIERAM- Vivendo uma Infância Melhor, desde 2015, tem favorecido as trocas de experiências, aprofundamento nos estudos sobre infância, formação continuada de professores, e a re/formulação de documentos essenciais para a Educação Infantil no município. Além disso, em 2016, a Secretaria Municipal de Educação ofereceu aos profissionais educadores cursos de formação, com assessoria da empresa Edna Tamarozzi Cursos e Treinamentos, que contribuiu para que novas teorias fossem incorporadas às práticas pedagógicas dos professores, trazendo resultados significativos nas aprendizagens das crianças.

Cumprindo com a obrigação da oferta dessa nova e necessária modalidade de ensino para a vida (Creche e pré escola), elaborar e reelaborar documentos oficiais para a Educação Infantil no município significa não somente a obrigação de ofertar um serviço básico da sociedade, mas também o compromisso da Gestão em garantir que as crianças de São Bento do Sapucaí tenham garantida a educação lúdica, criativa e de qualidade que permita a formação de cidadãos que farão a diferença na vida do município num futuro próximo.

Por acreditar que as crianças devem ter o seu lugar de protagonistas e lhes garantir o direito de aprender, o trabalho com projetos se fundamenta no interesse e nas experiências das crianças durante a sua primeira infância de forma mais autoral e significativa aos seus propósitos e não aos dos adultos, como nos mostra PINAZZA & SIQUEIRA, 2017, p.149 apud PINAZZA, 2007.

“...o trabalho de projeto se viabiliza como tal prática educativa, na medida em que se fundamenta nos interesses e nas experiências primárias infantis. Isso quer dizer que os propósitos das crianças não necessariamente coincidem com os do adulto, mas se tornam educativos quando têm potencial de promover experiências ampliadas e resultados interessantes, superando atividades triviais e rotineiras.”

As crianças precisam ser protagonistas com seu jeito próprio de criança através das vivências, experiências, opiniões, tomadas de decisões, questionamentos, levantamento de hipóteses expressando suas diferentes linguagens tais como a brincadeira, o desenho, o faz de conta e todas as formas expressivas da infância.

A creche tem sido cada vez mais, reivindicada por um número crescente de famílias de diferentes camadas sociais. Daí a urgência em responder as questões envolvidas no desenvolvimento de crianças, para garantir um atendimento de qualidade. Assim, apresentamos no presente documento a nova Proposta Pedagógica da Educação Infantil Municipal, onde são propostas orientações básicas para sua condução, elencadas sob a forma de princípios norteadores.

O conceito de infância é historicamente construído e, conseqüentemente, vem sofrendo mudanças ao longo do tempo. Na atualidade a infância é reconhecida como um período específico, tendo como constructo a ideia de que os indivíduos nascem e será criança até um determinado período, independente da condição vivida. O sentimento em relação à infância é a consciência da particularidade da faixa etária inicial da vida humana, que se distingue essencialmente do adulto. É algo que caracteriza a criança, a sua essência enquanto ser, o seu modo de agir e pensar, que se diferencia do adulto.

Segundo os Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (1998):

“As crianças possuem uma natureza singular, que as caracterizam como seres que sentem e pensam o mundo de um jeito muito próprio, e isto porque, através das interações que estabelecem desde cedo com as pessoas que lhe são próximas e com o meio que as circunda, as crianças revelam seu esforço para compreender o mundo em que vivem as relações contraditórias que presenciam e, por meio das brincadeiras, explicitam as condições de vida a que estão submetidas e seus anseios e desejos. (p.21).”

Cada idade tem a sua própria identidade, exigindo uma educação própria, não estando em função de outra idade. Reconhecer infância como sujeita de direito público gera obrigações por parte do Estado: ações que possibilitem às crianças construírem sua identidade.

IV - METAS

As metas apresentadas estão alicerçadas em princípios que devem nortear todas as ações educativas realizadas nas instituições educacionais, bem como nos setores de Saúde e Assistência Social:

Meta 01	Ofertar uma Educação de Qualidade e Equidade.
Meta 02	Promover a Formação Integral da Criança.
Meta 03	Estabelecer o compromisso da educação municipal com a formação do leitor e estímulo a leitura.
Meta 04	Colaborar com a garantia dos direitos da criança previstos no Estatuto da Criança Adolescente.
Meta 05	Garantir os direitos de aprendizagem previstos na Base Nacional Comum Curricular.
Meta 06	Ter acesso aos sistemas de dados dos departamentos municipais que atendem Primeira Infância.
Meta 07	Desenvolver ações integradas entre as políticas públicas: Educação, Saúde e Assistência Social.
Meta 08	Consolidar um modelo de Formação Continuada para todos os profissionais que atendem a Primeira infância.
Meta 09	Ampliar os espaços das unidades escolares para o desenvolvimento de atividades lúdicas que possibilitem a construção, a autonomia e a aprendizagem.

Meta 10	Utilizar os espaços públicos do município para realização de atividades com crianças.
Meta 11	Garantir a universalização de matrícula das crianças com deficiências na rede regular com a oferta de Atendimento Educacionais Especializados (AEE).
Meta 12	Ampliar a participação das famílias nas ações da Educação, Saúde e Assistência Social.
Meta 13	Promover ações que possibilitem a transição entre Educação Infantil e Educação Fundamental.

V- CONSIDERAÇÕES REFERENTES ÀS METAS

- **Educação de qualidade**

Qualidade é quando se procura, em ações, sempre fazer o melhor, buscando a excelência para benefício das crianças. Seja na formação, nas atividades pedagógicas, nos materiais, nos cuidados de higiene e higienização, na alimentação, nas relações interpessoais, o que tem que prevalecer é a qualidade suprema. Isso é o que as crianças merecem do público adulto educado e consciente. Dessa forma, na Educação Infantil, teremos crianças felizes em seu desenvolvimento, aproveitando o máximo do seu tempo de infância apropriadamente.

- **Equidade**

A equidade contempla a diversidade de crianças com suas necessidades e subjetividades. Cada qual com sua demanda singular. Sejam elas físicas, motoras, cognitivas, afetivas e sociais. Todas as crianças deverão ser atendidas conforme sua demanda com intervenções que possam auxiliá-las ao seu desenvolvimento saudável.

- **Patologização da infância**

No artigo intitulado “Infância e patologização: sob controle”, Corrêa (2010) aponta que, em nome da proteção e do cuidado, um grande número de crianças, desde pequenas, está sendo medicado para tratamento de diversos tipos de situações consideradas, por profissionais de saúde, doenças, distúrbios de aprendizagem ou de conduta. Esses diagnósticos, em linhas gerais, referem-se a excesso de agressividade, isolamento social, ansiedade, agitação, defasagem motora, dificuldades para concentração e atenção, assim como defasagem no processo de leitura, memorização e cálculo.

Muitos pais, educadores e profissionais da saúde poderiam questionar a questão levantada:

Qual é o problema em medicalizar e patologizar a infância e a adolescência, se de fato os resultados desejados são obtidos rapidamente? Os pequenos ficam mais calmos, e os maiores são contidos. A escola não se revê como instituição de ensino e a família permanece em suposta harmonia, livre dos comportamentos transgressores dos filhos.

O que está em discussão é o predomínio de uma lógica patologizante, imposta às crianças de classes sociais diversas, na qual o doente é tão somente a própria criança, com pouca ou nenhuma responsabilização do adulto/educador.

Não se incluem, para efeitos de um diagnóstico preciso, outros atores e grupos nos quais esta criança/adolescente está inserida. Geralmente, os sintomas são vistos como desequilíbrios bioquímicos, partindo das concepções neurocientíficas que dominam o pensamento da medicina atual. Nesse contexto, determinadas dificuldades transformam-se em sinais de um possível transtorno que deve, inclusive, ser tratado com a máxima urgência, para impedir que se desenvolva como tal.

O discurso, digno de registro, revela a normatização das relações na sociedade, pautada por interesses econômicos que orientam políticas públicas impostas arbitrariamente aos educadores. Por sua vez, este sistema de normas também gera expectativas em relação ao desempenho e ao comportamento, tanto dos estudantes quanto dos professores. Aos alunos que não respondem de acordo com estas expectativas, resta o enquadramento pela doença.

O diagnóstico, feito de antemão pelos próprios educadores, arbitra uma sentença: “é preciso tratar logo para que o problema não piore”; “quanto mais rápido houver um diagnóstico, mais fácil será tratar um quadro de dislexia ou de déficit de atenção”; “essa criança não vai se desenvolver como as outras se não for tratada com urgência”. O tratamento implica remédios e, muitas vezes, acompanhamento psicopedagógico ou psicoterapêutico individual.

Partindo de leituras e discussões que têm como referência a obra do filósofo francês Michel Foucault (1993-1994), reconhecidamente um grande estudioso das relações entre poder e saber, bem como de muitos outros temas importantes, é possível compreender a patologização da infância como um processo que participa de uma engrenagem muito mais ampla, envolvendo mecanismos de controle social efetivos, voltados para a utilização do corpo e a domesticação dos indivíduos.

De uma maneira simplificada, pode-se afirmar que interessa aos sistemas de poder/saber constituídos atualmente, dentre eles a medicina e a psicologia, produzir o estereótipo da criança doente, favorecendo assim um dos discursos que sustentam a inserção dos fármacos no nosso cotidiano.

Levando em conta a temática do desenvolvimento infantil, qual seria o desempenho ideal de uma criança? A que normas ela está excessivamente submetida? De que recursos ela dispõe para se

rebelar contra a normatização do seu comportamento, de suas necessidades, seus desejos e potencialidades?

Em vez do questionamento, acompanhamos o trágico percurso das crianças que, ao não fornecerem a resposta esperada, são automaticamente rotuladas como doentes. Os sintomas que produzem revelam possivelmente formas de resistência, recursos para lidar contra o excesso de imposições, numa busca incansável pela criação de espaços de liberdade e espontaneidade.

Luengo (2010) apresenta em seu artigo “A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância”, que se transpor a ideia para a patologização escolar, pode-se dizer que é algo externo que influencia e modifica a subjetividade do indivíduo, ou seja, patologizar é o próprio ato de apontar no diferente uma doença que, mesmo inexistente, passa a ser reconhecida e diagnosticada pela equipe escolar e de saúde. Esse ato, além de estigmatizar o indivíduo classificando-o como anormal, ainda busca, através de justificativas sociais, afirmar a patologia, o que pode desencadear como consequência o ato da medicalização.

O ato de patologizar atinge o indivíduo que se manifesta fora dos padrões considerados normais. Porém, a questão não é somente médica, pois influencia a educação e a conduta dos educadores, que levam para a sala de aula uma concepção de criança que deve atender a um modelo predeterminado socialmente, o que acaba provocando equívocos sobre a dicotomia normal-patológico.

- **Medicalização**

Segundo Luengo (2010), grandes estudiosas na área como Collares & Moysés (1994), conceituam o termo medicalização:

O termo medicalização refere-se ao processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde/doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde/doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo.

A medicalização é um conceito proposto inicialmente por Irving Zola, em 1972, para designar “a expansão da jurisdição da profissão médica para novos domínios”. Esse conceito caracteriza uma severa crítica à intervenção repressora da medicina, que passou a assumir função de reguladora social e até hoje exerce influência na realidade, não através de violência ou repressão,

mas pela força que forma saber e produz um discurso, induzindo os indivíduos a agir conforme os desejos e normas de uma sociedade capitalista.

Essa ingerência os influencia na forma de pensar e de se comportar, fazendo com que aceitem e adotem a necessidade de uma subjetividade medicalizada, que reconhece o desvio e o diferente como patologias a serem cuidadas por uma sociedade disciplinar, na qual a “indisciplina” e o “não aprender” passam a serem doenças com indicações de tratamento (LUENGO, 2010, *APUD*, AGUIAR, 2004, P. 133). É nessa concepção distorcida de criança que entra a medicalização, com o objetivo de tentar simplificar as coisas, constituindo-se numa forma rápida e milagrosa de resolução das mazelas sociais, para se obter o controle da situação de forma muito mais fácil do que refletir sobre a questão.

Segundo Santana e Gonçalves (2019), em seu artigo intitulado Educação, Patologização e Medicalização: é possível quebrar essa corrente? Apresenta que, de modo geral, fazemos referência ao termo medicalização relacionando-o com as prescrições e administrações de medicações farmacológicas, em especial, de medicações psiquiátricas. No entanto, isso não corresponde ao processo de medicalização em si e por vezes enxergá-lo desta forma, obscurece a nocividade deste processo no que tange aos seus objetivos mais profundos. Por esse motivo, chamamos a atenção para os equívocos em relação a esse fenômeno. Tais equívocos podem constituir uma visão rasa sobre esse processo.

O processo de medicalização é definido por Freitas e Amarante (2015), como: “(...) o processo de transformar experiências consideradas indesejáveis ou perturbadoras em objetos da saúde, permitindo a transposição do que originalmente é da ordem do social, moral ou político para os domínios da ordem médica e práticas afins”.

Proceder no sentido de transformar questões políticas, econômicas e sociais em conteúdos puramente biológicos é o mesmo que igualar o mundo da natureza ao mundo da vida social. Esse é o processo de medicalização da vida: a hegemonia de um discurso médico científico sobre os conflitos humanos reproduzindo no discurso social a ideia de que o homem é um organismo em funcionamento.

As atitudes humanas passaram a ser redefinidas através de discursos marcados por um saber médico que atribui características patológicas à comportamentos considerados socialmente como indesejados. Assim, o menino inquieto e bagunceiro recebeu o nome de hiperativo; a menina tímida é tida como a depressiva ou psicótica e a criança, antes chamada de mal educada, agora é possuidora de um Transtorno Opositor Desafiador (TOD).

Para muitos educadores é difícil não relacionar as dificuldades de aprendizagem à problemas de saúde, isto é, à transtornos psíquicos no interior dos próprios alunos. Mesmo que as atividades

escolares exijam o envolvimento de vários atores, entre eles: daqueles que aprendem, daqueles que ensinam, dos que organizam e administram o ambiente escolar, dos que produzem os conteúdos escolares e etc., há uma alegação a favor das manifestações singulares dos alunos, o que reforça a presença e autoridade dos especialistas da saúde na educação. Estes profissionais são convocados a darem respostas aos comportamentos dos alunos que, na visão da escola, se apresentam de forma inadequada.

A fabricação e consumo de drogas psiquiátricas (Ritalina, Concerta, Rivotril, Fluoxetina, Sertralina, Alprazolam, Ansiopax, etc.), os manuais e técnicas de diagnóstico, as descobertas de mais e mais transtornos e síndromes para a infância, representam a parte visível, operacional, de uma totalidade mais complexa, submersa, que envolve relações de saber-poder que sustentam, implicitamente, uma estrutura social que alimenta os interesses de um modelo econômico hegemônico. Não é por acaso, por exemplo, que temos visto um crescimento vertiginoso da indústria farmacêutica nas últimas décadas (WHITAKER, 2017; GOTZSCHE, 2016).

Para nós, isso representa um deslocamento do discurso educativo sobre a criança no contexto escolar para um campo de intervenção médico-psiquiátrico que passa a interpretar as vicissitudes do processo educacional. Ou seja, diz respeito à forma com que comportamentos e dificuldades no aprendizado escolar são reescritos a luz do discurso médico/ biologizante. Isso implica na medicalização do espaço escolar e conseqüentemente da vida de crianças e adultos envolvidos neste contexto.

Dissemos que a medicalização universaliza a infância negando a diversidade cultural e complexidade da existência das crianças em seus diferentes modos de viver suas infâncias. A medicalização nega a dinamicidade da vida para sobre ela legislar por meio da produção de sentidos.

Para desmedicalizar nossos olhares, enquanto profissionais da educação, é necessário entender o discurso médico sobre a infância e suas experiências de escolarização não como um progresso no campo científico, mas uma construção discursiva historicamente construída que se pretende hegemônica na sua forma de intervenção e controle do campo educacional. Isso significa relativizar o paradigma biológico como referência absoluta para explicar nossas vivências, na medida em que o discurso médico/biologizante vai à contramão do processo educacional, pois como nos diz Freire (1992, p. 58), *“a educação é um ato político”*. Desmedicalizar nossos olhares significam tornar absoluto a ideia de que a educação é uma atitude criativa que se dá num processo intrínseco de reinvenção da realidade por meio ação/reflexão.

A interpretação do comportamento das crianças na escola deveria conduzir ao conhecimento dos processos que geraram suas manifestações externas e não a uma escala descritiva dessas

manifestações como características definidoras de padrões de normalidade ou de desvio dela, como em geral acontece. Ou seja, ao colocarmos na criança a responsabilidade pelas mazelas do processo educacional provocamos a descaracterização deste processo enquanto processo de formação humana.

Ao considerarmos o comportamento das crianças, ditas como desviantes do esperado pela escola, como resultado de uma disfunção cerebral, retiramos delas a responsabilidade pelos seus atos, ao mesmo tempo em que esvaziamos o papel do educador como aquele que pode atuar na formação de sujeitos históricos e políticos capazes de tomar decisões por si próprios.

Desmedicalizar os discursos médicos na educação significam atuar no campo da prevenção dos desdobramentos que a medicalização tem provocado na vida das crianças. Entendemos que só é possível romper com as lógicas dos discursos medicalizantes por meio da compreensão de que o professor tem se tornado uma ferramenta desse processo. Esvaziar o papel do professor é uma estratégia de torná-lo sujeito-objeto para perpetuar as práticas medicalizantes no contexto escolar. A visão crítica desse processo pode provocar uma ruptura nesse modo de produção discursiva.

- **As ações de dependência de setores**

Encaminhamentos da Educação para a Saúde - para avaliações de crianças. São frequentes casos de crianças na escola que passam por necessidades de avaliações médicas, odontológico, fonoaudiológico e nutricional. O acompanhamento deverá ser o mais rápido possível, considerando o melhor interesse da criança.

Nas avaliações nutricionais deverão conter exame de detecção de minerais e vitaminas. Os atendimentos psicológicos de crianças matriculadas até o 5º ano serão realizados na rede de educação básica, considerando a necessidade de dedicação no aperfeiçoamento dos estudos da faixa etária e da demanda de outras faixas etárias da área da Saúde. Capacitação dos servidores que utilizam material químico na limpeza e higienização dos ambientes e materiais para se evitar o uso exagerado e a contaminação das pessoas e crianças no ambiente escolar.

- **Formação Continuada para profissionais que atendem a primeira infância**

A missão é trabalhar focado no desenvolvimento de uma vida profissional plena com desenvolvimento pessoal e formação técnica, qualidade nos serviços prestados e bem estar subjetivo, que contribua para transformar o trabalho em vocação e garantir às crianças a cultura infantil: exploração, curiosidade, ludicidade, interações e brincadeiras.

Plano estratégico para projetos educacionais, realizado a partir de 2021, na CEMEI:

- Formação técnica (Educativa, Pedagógica e do Desenvolvimento Infantil) e relacional (Desenvolvimento Pessoal e afetivo);

- Em todo começo de ano letivo, antes da acolhida das crianças nas escolas, deverá haver encontro entre todas que atuam na escola para que eles possam exercitar sua consciência sobre o tema “acolhimento das crianças”: qual sua importância? Sendo necessário que haja reflexão e posteriormente compartilhamento em grupo;

- Acompanhamento constante de coordenação e/ou assessoria pedagógica educacional nos ambientes em que se encontram as crianças, observando, avaliando e realizando intervenções no dia a dia (quando necessário realizar formações);

- Formação aos Professores, Cuidadores e Berçaristas sobre interação com a criança (comunicar-se), higiene, desfralde e alimentação;

- Formação aos professores: professores recebendo formação das assessoras pedagógicas educacionais que buscará conhecimento por meio que achar necessário, até mesmo com formações externas.

- **As atividades lúdicas que possibilitem a construção, a autonomia e a aprendizagem.**

Os educadores devem utilizar de todos os espaços disponíveis na escola para desenvolverem atividades lúdicas:

- Desenvolver pista sensorial próxima na área próxima ao arborismo;

- Desenvolver atividades na entrada da escola CEMEI com o objetivo principal de agregar valor lúdico no momento de espera da criança, bem como proporcionar vínculo da criança com seus familiares;

- Desenvolver trilha com corrimão de corda ou de bambú/descida por corda;

- Promover espaços na área externa que encantam as crianças para contação de histórias, um jogo ou brincadeira.

- **Espaços públicos do município para realização de atividades com as crianças**

Que as crianças possam ter a oportunidade de conhecer os espaços e os lugares do seu município para sua formação cultural, identitária e ampliação de mundo e de subjetividades. E também, que as crianças não fiquem somente nos espaços internos da unidade escolar e possam “ganhar” os territórios e aprender com tudo o que eles têm a oferecer.

Os gestores e os professores da Educação Infantil devem mapear os eventos e as atividades existentes fora do espaço escolar para que possam aproveitar com mais propriedade desse território educativo que é muitas vezes pouco explorado. Ana Beatriz Goulart nos mostra o território educativo como *“um movimento de mão dupla: a escola se abre para a cidade, e a cidade entra efetivamente na escola”* (GOULART 2015, p.94).

VI – AÇÕES INTERSETORIAIS

O Plano prevê uma escola democrática, que ofereça condições para crianças desenvolverem suas habilidades e competências, para que possam compreender sua existência, relacionar-se com o ambiente no qual está inserido, exercendo seus direitos e deveres norteados por princípios humanitários. Uma escola que respeite as diferenças, de modo que não sejam ignoradas no cotidiano, mas valorizadas; que construa responsabilidade individual e coletiva e que procure criar oportunidades de desenvolvimento das potencialidades de cada um dos envolvidos no processo educativo.



O respeito à diversidade é o primeiro passo necessário para garantir a gestão democrática e uma educação inclusiva. A gestão democrática acontece quando a escola aprende a lidar com educandos reais, com suas demandas, experiências e desejos.

Ligada ao conceito de pluralidade e multiplicidade, a diversidade representa a possibilidade de aprender com diferentes ângulos de visão e abordagem, possibilitando construir comunhão dos contrários, na intersecção de diferenças, ou ainda, na tolerância mútua.

A diversidade nasce da construção histórica, cultural e social das diferenças e cabe às instituições serem aliadas e em conjunto promover a equidade, a igualdade e a valorização humana com ações sociais e humanísticas por meio de programas sociais providos por meio dos setores de Saúde e Assistência Social.

6.1 Educação Infantil

A Educação Básica oferecida pelo Município de São Bento do Sapucaí tem como um de seus princípios básicos a qualidade. A palavra qualidade pode assumir diversos sentidos, dependendo do contexto em que é utilizada. “Para esclarecer o sentido de qualidade em educação considerada pelo município de São Bento do Sapucaí, lança-se mão do que o Ministério de Educação e Cultura - MEC apresenta:” *qualidade é um conceito histórico, que se altera no tempo e no espaço, vinculando-se às demandas e exigências sociais de um dado processo...* (MEC, 2009:30).

Complementa-se, ainda, com a contribuição de Moacir Gadotti: ... *Entendemos uma educação de qualidade quando ela forma pessoas para pensar e agir com autonomia. E isso deve começar na primeira educação, na creche, na pré-escola, na educação infantil e deve continuar ao longo da vida...* (Gadotti, 2013, COEB).

Para a efetiva oferta de educação com qualidade é preciso analisar os múltiplos fatores que interferem no processo educacional. É necessário mapear os diversos aspectos envolvidos nesse processo para qualificar, avaliar e apontar os conteúdos e aprendizagens que serão construídos pelos educadores da Rede Municipal de Educação junto aos alunos.

Pautada nas ideias sobre qualidade assumidas pelo município, esta Proposta agrega também o compromisso de oferecer ambientes educativos que favoreçam o pleno desenvolvimento das crianças, considerando-as construtoras ativas do seu conhecimento e de sua personalidade,

A qualidade na educação prevista na Proposta pedagógica da educação Infantil se concretiza por meio de diversas ações:

- Planejamento dos espaços e tempos pedagógicos que atendam aos objetivos definidos na Proposta Pedagógica;
- Definição dos pontos de chegada em relação às aprendizagens que serão desenvolvidas;
- Utilização de metodologias inovadoras e apropriadas à construção dos saberes e desenvolvimento dos conteúdos;
- Desenvolvimento de ações pedagógicas na perspectiva da educação inclusiva;
- Acolhimento e valorização da diversidade;
- Utilização de novas tecnologias e recursos pedagógicos;
- Uso de equipamentos e materiais para o desenvolvimento adequado às atividades educativas;
- Organização de processos avaliativos que possam identificar problemas de ensino e de aprendizagem, podendo com isso subsidiar ações para a transformação da prática pedagógica.
- Adoção de gestão democrática participativa;
- Desenvolvimento de ações de formação e de valorização dos educadores e demais profissionais que atuam no ambiente educacional;



- Construção de condições para acesso e permanência das crianças na instituição educacional;
- Promoção do envolvimento das famílias nas ações da escola.

O trabalho pedagógico desenvolvido terá que dar significância a tudo àquilo que é proposto como ação da escola. Partindo-se do conhecimento prévio dos educandos, construindo pontes entre a teoria e a prática, fundamentando-se em pesquisas e práticas pedagógicas inovadoras, deve-se procurar desenvolver as diversas linguagens, o uso das tecnologias de informação e estudos do meio.

Deverá, ainda, criar condições para desenvolver e ampliar o processo de qualidade das aprendizagens na escola e a qualidade de convívio. A busca pelo conhecimento voltado para competências e habilidades, bem como a ampliação e a discussão sobre a importância do tempo e da permanência na escola para o desenvolvimento do pensamento autônomo devem estar sempre presentes nas práticas educativas da educação infantil.

O profissional que desenvolve o trabalho na educação infantil deve reunir competências e habilidades tais como: ética, senso de justiça, comprometimento com seus alunos e com os valores e projetos da escola. Esse profissional deverá ser mediador e facilitador do processo de aprendizagem, parceiro dos sujeitos da aprendizagem. Deverá também preocupar-se com estratégias diferenciadas, renovadas e ajustadas à realidade dos educandos, assumindo novas formas de ensinar e de intervir. A esse profissional deverá ser assegurada formação em serviço, bem como valorização das iniciativas individuais para sua formação profissional.

A educação deve assumir o compromisso de transformação da sociedade, de modo tal que se concretize sua função de mediadora entre o educando (ser atuante e criativo) e o acesso ao saber historicamente acumulado ao longo do processo histórico. A educação também deverá promover o pensamento crítico, estimulando a atuação sobre o meio social, relacionando a ele, as diversas áreas do conhecimento científico e atividade sistematizada.

A finalidade educativa deve estar comprometida com a transformação da sociedade. Nessa perspectiva a ação educativa deverá contemplar elementos voltados aos princípios democráticos, transformadores e de participação ativa. Assim, o acesso aos conteúdos de modo significativo favorece a incorporação de saberes que permitem compreender, analisar e intervir na sociedade na qual se insere. O trabalho pedagógico pressupõe dois sujeitos:



professor/educador e aluno, que juntos participam do processo educativo, aprendem e se desenvolvem mutuamente.

A escola se constitui em uma organização social que através de um processo sistemático e intencional tem a função de cultivar e transmitir valores sociais elevados e de contribuir para a formação de seus alunos, mediante experiências de aprendizagem e ambiente educacional condizentes com os fundamentos, princípios e objetivos previstos pela legislação e pela comunidade na qual se insere. Dessa forma, este documento propõe que o trabalho pedagógico seja organizado de forma a valorizar a experiência de todos os atores envolvidos no cotidiano escolar.

Propõe também que situações de aprendizagens facilitadoras sejam constantes em todos os momentos do processo educativo. Considera-se o aluno como sujeito da aprendizagem; ele é quem realiza a ação e não alguém que apenas sofre ou recebe uma ação. Por ser um sujeito reflexivo, chega à escola com um conjunto de explicações chamadas de concepções prévias, senso comum ou conhecimento prévio. Sendo um sujeito da aprendizagem, deve participar ativamente da sua educação, mediante a experimentação, a pesquisa em grupo, o estímulo à dúvida e o desenvolvimento do raciocínio, entre outros procedimentos.

Por meio desse processo a autonomia dos educandos vai sendo construída, uma vez que eles têm a oportunidade de interagir com o meio, de expressar ideias próprias e de exercitar suas capacidades de criação, com uma visão particular do mundo.



Uma vez que este documento prevê os educandos como sujeitos ativos que comparam, excluem, ordenam, categorizam, classificam, reformulam, comprovam, formulam hipóteses em uma ação interiorizada (pensamento) ou em ação efetiva (segundo o grau de desenvolvimento), a perspectiva adotada em relação aos conteúdos curriculares a serem trabalhados é a de que eles não são fins em si mesmos, mas se constituem instrumentos (meios) que servem ao desenvolvimento pleno do sujeito.

O brincar define-se por uma forma pela qual as crianças interpretam o mundo, construindo significados e sua própria identidade.

Por meio da brincadeira a criança toma decisões, expressa sentimentos e valores, aprende a se conhecer, a conhecer os outros e ao mundo. Importante ferramenta, a brincadeira possibilita à criança se apropriar de códigos culturais para se desenvolver e se expressar.

A criança não aprende a brincar sozinha. Para aprender a brincar é necessária a mediação do adulto ou de outras crianças mais experientes. Ao falar de brincadeira é preciso enfatizar o papel das interações nessa importante atividade da criança: a interação com os adultos, com outras crianças, com os objetos, com o espaço físico e com a instituição e a família das crianças.

Apesar do prazer e da aprendizagem que podem advir do brincar livre, o brincar interativo com a professora pode contribuir para o conhecimento do mundo social, além de oferecer maior riqueza e complexidade às brincadeiras.

O envolvimento do professor pode ser pela participação direta ou indireta. A professora pode participar do brincar com as crianças ou ao lado delas. Com os bebês, especialmente, a ação da professora deve envolver falas, gestos, esconder e achar objetos. Com as crianças maiores, o envolvimento do adulto pode ser a participação e a iniciação.

A Constituição Brasileira de 1988 garante o acesso à educação básica obrigatória a todas as crianças e adolescentes. Dessa forma, para a criança com necessidade especial está garantida a matrícula na escola regular bem como o atendimento especializado complementar ou suplementar, de preferência dentro da escola.

A inclusão é reafirmada na LDB 9394/96 bem como na Lei 8.069 (ECA).

Educação na perspectiva da educação inclusiva implica uma possibilidade legal de educação para todos. Educação que visa a reverter o processo de exclusão, criando condições, estruturas e espaços para a aceitação da diversidade de crianças. Educação na perspectiva da educação inclusiva implica uma possibilidade legal de educação para todos. Educação que visa a reverter o processo de

exclusão, criando condições, estruturas e espaços para a aceitação da diversidade de crianças. Assim, a escola será inclusiva quando, além de transformar a rede física, mudar a postura, as atitudes e a mentalidade de educadores e da comunidade escolar aprendendo a lidar e conviver com as diferenças.

Com base em uma concepção de direitos humanos, na Educação Infantil a ação educativa, sem



estigmas ou discriminações, tem a intenção de acolher, pesquisar e atender o aluno portador de necessidade especial, garantindo, além da sua matrícula na escola regular, também um atendimento especializado e individualizado no turno contrário.

Para a escola, a educação inclusiva representa possibilidade de renovação. Isso porque possibilita a transformação das comunidades aprendentes em pesquisadoras, uma vez que deverão buscar a compreensão sobre a ampla diversidade que ela acolhe. A inclusão na escola promove, portanto, uma educação de qualidade, o respeito à diversidade, ampliando, cada vez mais, as possibilidades de aprendizagens dos sujeitos. Se a inclusão escolar é real, será, também, social.

A) Ações atitudinais:

- Valorizar a autonomia das crianças;
- Valorizar suas expressões corporais através de movimentos, gestos e verbais;
- Significar coisas, situações e objetos às crianças através de diálogo;
- Ofertar alimentos às crianças para a aprendizagem social e aquisição de comportamento alimentar independente de interesse e escolha. Que seja disponibilizado às crianças o prato com alimentos, principalmente às crianças que apresentam dificuldades para se alimentar. Atentar para a restrição devido a alguma condição médica, por exemplo, alergia. No mais, considerar como é importante o contato com alimento numa relação socioemocional sem conflitos.

B) Ações de infraestrutura:

- Desenvolvimento de atividades para as crianças:
- Trilha sensorial.
- Casinha da árvore para desenvolvimento de atividades parecidas com arborismo da CEMEI nas escolas rurais.
- Banheiros, vestiários e bebedouro na Quadra Recreativa Professora Marcia Cristina Renó.
- Porta para saída de emergência na sala de repouso do Berçário.

C) Ações de promoção para formação integral das crianças

- Considerar nas propostas e ações pedagógicas, bem como nas relações, necessidades individuais, devido à variação no desenvolvimento de criança para criança em suas dimensões biopsicossocial. Ou seja, uma criança pode depositar seus interesses para o desenvolvimento de habilidades físicas, enquanto outra no desenvolvimento cognitivo, ou da linguagem, ou da interação e etc.
- Desenvolver o comportamento alimentar oferecendo alimentação de forma igualitária,

considerando que a criança também aprende a se alimentar observando os pares – aprendizagem social. Ou seja, é necessário que a criança entre em contato com os alimentos para que posteriormente possa experimentá-los.

D) Compromisso com a formação do leitor e o estímulo à leitura

As atividades de leitura são propostas com o objetivo de ampliar o repertório literário por meio da leitura diária, leitura de professores e funcionários da escola, dos empréstimos de livros.

Também a importância de conhecer as maneiras de cuidar dos livros, de manuseá-los desenvolvendo a consciência de que outras crianças também utilizarão o mesmo livro.

- Para as turmas de 4 e 5 anos de idade - atividades de leitura diária na escola e leitura em casa;
- Para turmas até 03 anos - atividades que estabeleça contato diário com livros;
- Formação anual dos professores sobre leitura. Todo ano será priorizado uma formação sobre leitura;
- Visitas à Biblioteca Municipal com turmas de 4 e 5 anos;
- Contação de histórias com a participação dos familiares.
- Projeto “Casinha de Leitura” para a formação do pequeno leitor em desenvolvimento, desde 2016.
- Aquisição de livros para a Educação Infantil de acordo com a faixa etária das crianças para reposição dos livros já catalogados e de outros novos.

E) Formação do pequeno leitor

A leitura possibilita a aquisição da maior parte dos conhecimentos acumulados ao longo da história e amplia a compreensão de mundo. Assim, na Proposta Pedagógica utilizada pela Educação Infantil do Município, desde 2010, São Bento do Sapucaí passou a ter um olhar diferente sobre o estímulo à leitura.

O trabalho na Educação Infantil do Município é voltado também para cultura popular, trabalham-se temas ou histórias. E, na prática do dia a dia, há um tempo exclusivo dedicado à leitura, à contação de histórias e à dramatização já planejada. Atividades essas, no entanto, que podem ainda ser aprimoradas.

Há atualmente, um acervo literário de aproximadamente 1.500 livros infantis divididos em baús, atendendo todas as escolas infantis do município. Trata-se de um acervo literário que precisa ser ampliado. Considerando esse contexto e as necessidades atuais identificadas, serão adquiridos livros adequados para a faixa etária de 6 meses a 3 anos para a “Bebeteca”.

Consideramos que atividades com livros favorecem, também, a aproximação das famílias com a leitura e conseqüentemente aproximação da família com a escola. Por isso, o estímulo à leitura deve também atingir não somente a criança, como o educador e a família. Sendo assim, serão desenvolvidas atividades que envolvam as famílias no processo da formação do pequeno leitor.

Além do aprimoramento do acervo e do desenvolvimento de atividades com os educadores e as famílias, a criação de um espaço aconchegante para leitura é necessário, pois irá despertar melhor o interesse e o gosto da criança pela leitura. Por isso, propõem-se os Cantinhos de Leitura, principalmente na área externa da escola, locais adequados e ambientados para fortalecer o comportamento leitor infantil. Com a criação deste espaço específico, acreditamos favorecer um ambiente agradável e aconchegante para o estímulo a leitura e as contações de histórias, utilizando diversos elementos inserindo as crianças num mundo imaginativo.

Acreditamos que ao desenvolver o gosto pela leitura e as capacidades leitoras das crianças, ampliamos seu universo e seus horizontes, pois através da leitura as crianças desenvolverão sua oralidade, criatividade e imaginação, favorecendo toda sua vida escolar.

É no processo de construção de conhecimento que as crianças utilizam as mais diferentes linguagens e exercem a capacidade que possuem de terem ideias e hipóteses originais sobre aquilo que procuram desvendar. Nessa perspectiva as crianças constroem o conhecimento a partir das interações que estabelecem com as outras pessoas e com o meio em que vivem. (RCNEI, 1988).

Essa frente de ação entende que, por abranger o público amplo do universo infantil, precisa ser considerada em toda sua força, com parcerias e apoio de educadores, espaço Eugenia Sereno, Secretaria da Cultura, Secretaria da Educação, Secretaria de Obras, Casa da Cultura, comunidade, profissionais habilitados em literatura infantil, entre outros.

Na entrada da escola sede, há uma cobertura com três mesinhas, cadeirinhas e cestas com livros para que os pais possam se familiarizar com o tema e se conscientizar de seu papel no desenvolvimento do gosto das crianças pela leitura. É um cantinho aconchegante para que eles possam conhecer alguns dos livros que seus filhos estão lendo enquanto esperam por eles no início e ao final da jornada escolar.

- Estimular uma cultura de valorização da leitura na escola e em outros espaços da comunidade com o desenvolvimento de atividades direcionadas;
- Fortalecer parcerias entre a comunidade e a escola, biblioteca e outros espaços, buscando o ensino e a valorização da leitura para eventos, oficinas e espaços adequados.

As ações devem estar alicerçadas para o desenvolvimento do potencial humano, evitando

promover a patologização da infância e conseqüentemente à medicalização da vida.

Para Caliman (2016, *apud*, Barbosa, 2019), devemos lembrar que falar de infância no singular nos remeteria aos pilares que sustentam a psiquiatrização e a psicofarmacologização, que seria a existência de um padrão e de uma norma que regularia todo o desenvolvimento da criança cujos passos nós podemos encontrar nos manuais de Psiquiatria e de Psicologia.

Melhor seria falar de infância no plural, desprezando esta padronização e assumindo algo nada fácil que é escuta à singularidade. É um processo que coloca em xeque verdades respaldadas e confirmadas pelas pesquisas científicas. *Infâncias* que estariam sendo capturadas pelas medicalizações cujo poder estaria na única saída para se manterem ainda conectadas com as instituições que as marginalizam.

6.2 Ações da Assistência Social

O município por meio da Secretaria de Assistência Social aderiu ao Programa Criança Feliz. Os profissionais realizam orientações para as famílias vulneráveis sobre cuidados com a saúde, alimentação e estímulos adequados. São realizadas ações como a visita domiciliar, que é uma estratégia de extrema importância para promover a saúde, a parentalidade e o desenvolvimento humano, com inúmeros benefícios para as crianças, para as famílias e a sociedade. É um Programa que tem por objetivo promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida.

A) Programa Criança Feliz

➤ Princípios norteadores

- Ação intersetorial e integrada das políticas voltadas para as crianças: saúde, educação, assistência social, promoção de direitos, cultura;
- Fortalecimento das redes de proteção e cuidado nos territórios (assistência social, saúde, educação, cultura, direitos humanos, etc.).
- Pactuação Inter federativa.

➤ Público alvo

- Gestantes, crianças de até três anos e suas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;
- Crianças de até seis anos beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada e suas famílias;

- Crianças de até seis anos afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção prevista no art. 101 da Lei nº 8.609, de 13 de julho de 1990, e suas famílias.

➤ **Objetivos do programa**

- Promover o desenvolvimento humano a partir do desenvolvimento 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 infância;
- Mediar o acesso da gestante, das crianças e das suas famílias a políticas e serviços públicos;
- Integrar, ampliar e fortalecer ações de políticas públicas voltadas para as gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias.

➤ **Pilares do programa**

- Realização de visitas domiciliares com atividades voltadas para o desenvolvimento individual de cada criança;
- Integração das políticas públicas de saúde, educação, assistência social, cultura e promoção e defesa dos direitos da criança no âmbito do Município.

B) Projeto Shinobi

O Projeto Shinobi é um projeto social que prevê a realização de atividades culturais, de educação, lazer, recreação e ecologia, visando atender gratuitamente crianças e jovens entre 3 a 17 anos, da cidade de São Bento do Sapucaí, em condições de vulnerabilidade social. O projeto tem suas atividades realizadas no galpão ao lado do residencial CDHU II.

O projeto orienta crianças e jovens em condições de vulnerabilidade, através de práticas que estimulem seu desenvolvimento, educação e formação como seres humanos capazes de transformar a sua realidade. São trabalhadas atividades como Reiki, Yoga, Meditação, Recreação, Educação ambiental, etc.

➤ **Benefícios do convívio com outras crianças:**

- Proporcionar momentos de pura diversão;
- Incentivar o trabalho em equipe;

- Oportunizar o compartilhamento de emoções;
- Melhorar o senso de responsabilidade;
- Promover o desenvolvimento social, cognitivo, emocional e motor.

➤ **Principais benefícios da Yoga para as crianças:**

- Desenvolver a coordenação motora;
- Consciência corporal;
- Desenvolvimento emocional;
- Concentração;
- Criatividade e imaginação;
- Conexão com a natureza;
- Melhora no desempenho escolar.

➤ **Benefícios do Reiki em crianças e bebês**

- Restauração do equilíbrio emocional e despertar de um temperamento mais tranquilo e pacífico;
- Maior concentração, o que beneficia o desempenho no aprendizado;
- Aumento da energia para as atividades do dia a dia, como estudar e brincar;
- Maior capacidade de interação social.

➤ **Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)**

O PAIF é oferecido em todos os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e tem como objetivo apoiar as famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo o acesso a direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Consiste no trabalho social com famílias, de serviço continuado, com a finalidade apoiar e fortalecer os vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo das famílias.

O serviço de proteção destina a famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social residentes nos territórios de abrangência do CRAS, em especial:

- Famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e benefícios assistenciais;

- Famílias que atendem os critérios de elegibilidade a tais programas ou benefícios, mas que ainda não foram contempladas;
- Famílias em situação de vulnerabilidade em decorrência de dificuldades vivenciadas por algum de seus membros;
- Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social.

As principais ações do PAIF podem ser de intervenção individual e/ou coletivo, são: acolhida, estudo social, visitas domiciliares, acompanhamento familiar, as oficinas com famílias, as ações comunitárias, as ações particularizadas e os encaminhamentos necessários. Uma das formas do serviço é por meio do CRAS itinerante, que integra a equipe do Centro de Referência de Assistência Social.

O seu principal objetivo é a prestação de serviços de assistência social às famílias que residem em locais de difícil acesso, como áreas rurais, comunidades indígenas, quilombolas, assentamento, dentre outras comunidades e povos tradicionais.

A equipe da Assistência Social é responsável por fazer a busca ativa destas famílias, desenvolver o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), apoiar a inclusão ou atualização cadastral das famílias no Cadastro Único, realizar os encaminhamentos necessários para o acesso à renda, para serviços da Assistência Social e de outras políticas.

6.3 Ações da Secretaria de Saúde

O Projeto Saúde na Escola tem por objetivo identificar as prioridades e aspectos que precisam ser redimensionados e/ou qualificados no âmbito das ações de educação e saúde no território municipal. Através de programas a Secretaria de Saúde desenvolverá ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

➤ Programa Saúde da Família

Por meio do programa, as equipes (ESF) Estratégias Saúde da Família promovem ações voltadas à saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

As equipes ESF desenvolvem ações que exigem atenção básica como:

- Definir o território de atuação e de população sob a responsabilidade das UBS e das equipes;
- Programar as atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo

critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e a organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias dificultando o acesso dos usuários;

- Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;

- Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;

- Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;

- Realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, em domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada;

- Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;

- Participar do planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município; visando à adequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;

- Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

- Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social, dentre outras.

Os programas são fundamentais à articulação entre todas as políticas públicas voltadas à qualificação do atendimento a gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias, incorporando estratégias para o fortalecimento da integração da rede sócio assistencial.

➤ **Projeto Oftalmológico**

O projeto “Pequenos olhares” será desenvolvido pela Secretaria de Saúde de São Bento do



Sapucaí visando à realização de diagnósticos precoces das doenças oculares em crianças de 3 a 5 anos de idade.

O diagnóstico precoce é essencial quando se fala de doenças nos olhos, pois em estágio avançado, algumas delas podem evoluir e até mesmo levar à cegueira, fazendo com que o paciente se torne dependente do auxílio de outras pessoas. Nesse sentido, os enfermeiros devidamente capacitados, aplicarão a tabela de Snellen (anexo II deste projeto), nas crianças de 03 a 05 anos de idade, nas unidades escolares de Educação Infantil, com a autorização prévia da Secretaria de Educação.

As crianças serão classificadas em três critérios:

- Eletivo A - Sem necessidade de atendimento;
- Eletivo B- Com necessidade de acompanhamento anual;
- Urgência - Com necessidade de atendimento oftalmológico.

Em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social será viabilizada a possibilidade de aquisição de óculos como forma de distribuição gratuita, para as crianças que necessitem de óculos de grau e que não tenham condições de adquirir por meios próprios.

Deverão ser aplicados testes, e de acordo com os resultados as crianças serão encaminhadas para consultas oftalmológicas que ocorrerão em parceria com a Clínica Médica Buzato.

A Secretaria de Saúde será responsável por publicar uma nota informativa para ciência dos pais, assim como publicar o resultado projeto nas redes sociais.

a) Justificativa

Com a finalidade de promover a saúde ocular das crianças de 3 a 5 anos, a Secretaria Municipal de Saúde em parceria com as Secretarias de Educação, de Assistência Social e a Clínica Buzato, desenvolverá ações com o objetivo de diagnosticar, precocemente, e tratar as doenças oculares das crianças de 3 a 5 anos do município de São Bento do Sapucaí-SP.

b) Objetivo

Aplicar o teste da tabela de “Snellen” nas crianças de 03 a 05 anos de idade nas escolas de Educação Infantil do município. De acordo com os resultados obtidos nos testes, os que forem considerados urgentes, serão encaminhados para consultas oftalmológicas.

c) Ações

- Apresentação do projeto à Secretaria de Educação para alinhar os horários das aplicações dos testes nas crianças de Educação Infantil;

- Apresentação do projeto à Secretaria de Assistência Social para viabilizar a possível doação dos óculos para as crianças, cujas famílias não tenham condições de adquirir os óculos por condições próprias;

- Apresentação do cronograma das aplicações dos testes nas Unidades escolares;
- Informar aos pais que as crianças realizarão os testes nas unidades escolares por meio de comunicados e publicações em redes sociais;
- Publicar informações sobre os projetos nas redes sociais;
- Os enfermeiros deverão aplicar os testes da tabela de Snellen de acordo com o cronograma e fazer um relatório dos resultados;
- Providenciar os encaminhamentos dos casos mais urgentes para consulta oftalmológica.

d) Quantidade de crianças que deverão ser avaliados no primeiro momento

Os pequenos a serem atendidos neste Projeto são as crianças matriculadas na CEMEI Maria Cleidson Mendes Roberti e suas escolas vinculadas nos bairros do Paiol Grande, Serranos, Cantagalo, Sítio, Torto e Quilombo.

e) Cronograma

As ações a serem realizadas anualmente, são:

- Aplicações de testes da tabela Snellen nas escolas de Educação Infantil conforme um cronograma a ser elaborado pelos responsáveis da Saúde;
- Os testes serão aplicados por uma enfermeira e um técnico de enfermagem;
- Avaliação dos resultados e encaminhamentos;
- Consultas com Oftalmologista na Clínica Buzzato;
- Avaliação das consultas com encaminhamento ao CRAS para a disponibilização de óculos;
- Divulgação dos resultados nas redes sociais.

➤ **Projeto TEA**

O autismo é definido como sendo um transtorno que altera a comunicação, a interação social e o uso da criatividade do indivíduo, assim se manifestando ao longo de toda a sua vida. Para que as alterações deste transtorno possam ser minimizadas e proporcione mais qualidade de vida às pessoas que apresentam o transtorno se faz necessário que haja políticas públicas de inclusão e garantia aos seus direitos previstos em lei.

Sabemos como tem sido dificultosa a luta de pais e mães de crianças com autismo para obter tratamento especializado na rede pública de saúde. Desta forma, este projeto objetiva atender a demanda destas famílias, uma vez que, em sua maioria, o tratamento aos autistas é ofertado por associações e entidades privadas, sendo inviável para grande parte da população. Portanto, com este

projeto as Secretarias de Saúde com o apoio da Secretaria de Educação, tem como objetivo tentar ofertar tratamento para todas as crianças que se encontram nesta situação.

Uma das maiores dificuldades de diagnosticar o autismo vem da ausência de exames clínicos capazes de detectá-lo. A suspeita depende primordialmente da observação dos pais, cuidadores e pessoas do círculo de convivência e o diagnóstico, da observação de especialistas.

Segundo especialistas duas ferramentas de triagem foram desenvolvidas. Uma delas baseada em relatos dos pais e outra, em observações do comportamento infantil. Os sinais se manifestam ao longo dos primeiros dois anos de vida e, se não forem detectados precocemente, podem gerar déficits de linguagem, social e cognitivo significativos, além de comportamentos desafiadores.

A Secretaria de Saúde conta com especialistas para atendimento da demanda do Município:

- Médico pediatra
- Terapeuta ocupacional
- Psicólogo
- Fisioterapeuta.

A inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais: aspectos educacionais e legislativos. Para que possamos lidar com as desigualdades, com as diferenças e que isso se torne uma conquista na busca por uma sociedade mais humana mais democrática e com oportunidades para todos os o município por meio de suas escolas deve adequar os espaços físicos e disponibilizar professores de Educação Especial e auxiliares para atendimento e acompanhamento aos alunos autistas.

A Declaração de Salamanca, documento elaborado após encontro ocorrido na Espanha, influenciou substancialmente as políticas públicas brasileiras em prol das pessoas com necessidades educacionais especiais.

Nas unidades escolares os alunos especiais contam com os seguintes especialistas: 02 professores de Educação Especial:

- 06 auxiliares de inclusão,
- 01 Psicólogo,
- 01 Psicopedagogo
- 01 Assistente Social.

Ações do projeto TEA

As atividades lúdicas para crianças com autismo são formas inventivas de engajar e enriquecer o imaginário dos pequenos. E ao contrário de outras brincadeiras, elas não requerem muitos cuidados e ajudam no desenvolvimento.

- Os cuidados físicos relacionados à coordenação motora, equilíbrio e outros fatores voltados ao corpo são fundamentais na infância de qualquer criança. No caso do pequeno com TEA, a necessidade pode ser ainda maior.

- Em paralelo, os pais não devem esquecer o imaginário. Assim como qualquer criança, brincar e ter momentos lúdicos faz parte da infância. Justamente por isso, é necessário trazer jogos e momentos alegres para criar conexão e reforçar o aprendizado.

- Propor atividades em espaços escolares e em espaços públicos onde as crianças possam se desenvolver a aprendizagem de forma divertida, harmônica e saudável. Poderão ser propostas atividades lúdicas e recreativas:

- Contação de histórias;
- Blocos de montar;
- Desenho com tintas;
- Mímicas;
- Jogo com palavras.

As atividades esportivas também auxiliam no desenvolvimento das funções cognitivas, habilidade motora, atenção e o equilíbrio, interação social, Autoestima e Independência.



VII REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil. v 1, 2 e 3. Brasília: MEC/SEF, 1998.

_____. Conselho Nacional de Educação. Resolução Nº 05, de 17 de dezembro de 2009. Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Brasília, 2009.

_____. BARBOSA, M. C. S. Por Amor e por Força: Rotinas na educação infantil. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FREIRE, P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1979.

MANTOAN, M. T. E. Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

KRAMER, S. O papel social da educação infantil: textos do Brasil. Brasília: Editora Porto, 2000.

KUHLMANN Jr. Infância e educação infantil: uma abordagem histórica. Porto Alegre: Mediação, 1998

PIAGET, Jean e INHELDER, Bärbel. A psicologia da criança. São Paulo: DIFEL, 1982.

VYGOTSKY, L. S. Teoria e método em psicologia. São Paulo, Martins Fontes, 1996.

<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>

<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz>

<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/recomendacoes/>

BARBOSA, S. A. **Patologização e Medicalização Infantil: uma cama de Procusto.** Universidade Federal de São João Del Rei. 2019.

CORRÊA, A. R. M. **Infância e Patologização: crianças sob controle.** Revista brasileira de psicodrama. 2010.

LUENGO, F. C. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância.** São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

SANTANA, C. C. G; GONÇALVES, L. R. **Educação, Patologização e Medicalização: é possível quebrar essa corrente?** Educação em Foco – periódicos. ufjf.br, 2019.

SÃO BENTO DO SAPUCAÍ, **Projeto Baú de Infância,** PROGRAMA VIM – Valorizando Uma Infância Melhor. São Bento do Sapucaí, S.P. Ano 2016.

SÃO BENTO DO ASPUCAÍ, **Ampliando Saberes com Projetos,** PROGRAMA VIM – Valorizando Uma Infância Melhor. São Bento do Sapucaí, SP.

VIII - ANEXOS

FICHA PARA TRIAGEM



SÃO BENTO DO SAPUCAÍ
PREFEITURA MUNICIPAL

SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO

Rua Coronel Ferreira Júnior, 55

Centro - CEP: 12.490-000

www.saobentodosapucaí.sp.gov.br | (12) 3971-2444

cs.3@saobentodosapucaí.sp.gov.br

TRIAGEM OFTALMOLÓGICA

NOME: _____
NOME DA MÃE: _____
IDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____
ESCOLA: _____ PROFESSORA: _____
CPF: _____ TELEFONE: _____
PROFISSIONAL: _____

ALFABETIZADO

usar placa com letras

NÃO ALFABETIZADO

usar placa com figuras

USA ÓCULOS/LENTE DE CONTATO:

SIM - NÃO APLICAR TESTE (precisa do oftalmo p/ seguimento anual)

NÃO

LEU ATÉ: OD

<input type="checkbox"/> 20/200	URGENCIA	<input type="checkbox"/> 20/40	eletivo	<input type="checkbox"/> 20/25	(avaliação
<input type="checkbox"/> 20/100	URGENCIA	<input type="checkbox"/> 20/30	eletivo	<input type="checkbox"/> 20/20	anual)
<input type="checkbox"/> 20/70	URGENCIA				
<input type="checkbox"/> 20/50	URGENCIA				

LEU ATÉ: OE

<input type="checkbox"/> 20/200	URGENCIA	<input type="checkbox"/> 20/40	eletivo	<input type="checkbox"/> 20/25	(avaliação
<input type="checkbox"/> 20/100	URGENCIA	<input type="checkbox"/> 20/30	eletivo	<input type="checkbox"/> 20/20	anual)
<input type="checkbox"/> 20/70	URGENCIA				
<input type="checkbox"/> 20/50	URGENCIA				

DALTONISMO?

SIM (URGENCIA)

NÃO

ESTRABISMO?

SIM (URGENCIA)

NÃO

CONCLUSÃO DA TRIAGEM:

ENCAMINHAR COM URGÊNCIA

ENCAMINHAR ELETIVAMENTE

TRIAGEM OK - AVALIAÇÃO COM OFTALMO ANUAL

OBS.: Posicionar a placa a 6 metros ou 20 pés, na altura dos olhos da criança

Se errar uma letra/figura, tentar linha abaixo.

Essa triagem não avalia outras alterações oftalmológicas importantes, que precisam de exame de fundo de olho. Toda criança precisa de avaliação anual c/ oftalmologista.

TABELA SNELLEN

