

PMPI



PLANO

MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA - PMPI

2025 - 2035

Gestão Municipal

Prefeito - Alencar Mendes

Vice Prefeito - Itacir João Fiorese

Secretaria Municipal de Cultura - Nelson Molinski

Secretaria Municipal de Saúde - Alexandre Braggio

Secretaria Municipal de Assistência Social - Taylor Fischer

Secretaria Municipal de Esporte e Lazer - Wagner Severgnini

Secretaria Municipal de Educação - Manoel de Pádua Paiva Morais

Secretaria Municipal de Agricultura, Desenvolvimento Rural e Meio Ambiente - Cláudio Luiz Rottava

Comissão Municipal encarregada de promover e coordenar a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância

Adriana Faustino dos Santos

Alessandra Maguerroski Rodrigues

Andrea Tozzo Marafon

Carlos Antonio Arruda Wagner

Cristiane Antunes

Daiane Correa Schaphauser

Edina Ferreira Lopes

Edison Costa Porto

Ercilha Sita Bender

Fabio de Lima Garcia

Gabriely Aline Tesser

Gladis Marisa Fontana

Jorge Luiz Gonçalves

Kátia de Almeida

Marcia Regina dos Santos Fenili

Maria Célia Badlhuk

Maria de Lourde Roman Ross Ceratti

Marilene Cristiane Goetten de Oliveira

Marinilce Brochier

Noeli Sandra Dallacosta

Paulo Assis Crasnhan Filho

Roger de Freitas de Avila

Simone da Roza Sabadin

Sirlei Heinemann Weber

Sônia Frigeri

Stefani Paola Ribeiro Kuss

Veroni Santin do Amaral

Vitor Hildebrand Shmitt

Colaboração

Aracely Worel

Aline Lima de Rocha Almeida

Elisamara Gaspar da Silva

Iodete Aparecida Nunes Querino de Almeida

Raquel Pelissari Barbosa

Regis Fabiano de Oliveira

APRESENTAÇÃO

"As crianças, quando bem cuidadas, são uma semente de paz e esperança" (Zilda Arns Neumann)

O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) é um plano de Estado, intersetorial, que tem como referência o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) no ano de 2010. A elaboração do Plano é recomendada pelo Marco Legal - Lei n.º 13.257/2016, que estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas para a primeira infância.

Nesse contexto, o município de Caçador envolveu as secretarias de Assistência Social, Educação, Saúde, Agricultura, Meio Ambiente e Desenvolvimento Rural, Esporte, Cultura e Lazer e a sociedade civil para pensar a cidade e instituiu a Comissão para elaboração Primeira Infância (Decreto n.º 11.567 de 11 de setembro de 2024) com a finalidade de planejar, promover, coordenar, avaliar e monitorar as políticas públicas relacionadas às crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos, às gestantes e a suas famílias. Também foi realizado um processo de escuta atenta das crianças. Sim, elas se envolveram de diferentes formas, com propostas necessárias e importantes.

A Primeira Infância, nome dado ao período que vai da concepção até os seis anos da criança, é uma fase crucial no desenvolvimento infantil. É nesse período que a criança estabelecerá seus primeiros vínculos afetivos, aprenderá regras de convivência e desenvolverá habilidades para lidar com a complexidade de futuras situações, o que chamamos de janela de oportunidade, quando as funções sensoriais, a visão, a audição, a linguagem e as funções executivas superiores se desenvolvem mais rapidamente.

O PMPI é um instrumento político e técnico, construído em um processo democrático na elaboração de objetivos, metas, estratégias e ações, visando cumprir o dever do Estado na garantia da prioridade absoluta dos direitos das crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos.

Foi elaborado por diferentes agentes do serviço público e privado entre os meses de julho 2024 a julho 2025 e como forma de promover a participação das crianças, respeitando seu espaço na sociedade e dando atenção aos seus interesses e necessidades, o Plano Municipal pela Primeira Infância, além de apresentar dados e propostas de ações, está permeado pelas "vozes das crianças", provenientes de atividades de escuta, desenvolvidas em diferentes momentos, áreas e espaços do município de Caçador.

O Plano apresenta 17 (dezessete) metas e 19 (dezenove) estratégias, elaboradas a partir do diagnóstico da situação de vida, desenvolvimento e aprendizagem das crianças no município, que serviram de base para a organização das áreas temáticas estabelecidas pelos seguintes Eixos Prioritários: Direito à Saúde, Direito à Proteção Social, Direito à Educação, Direito à Lazer, Meio Ambiente e Segurança Alimentar. Para cada meta, são propostas estratégias expressas em ações, à luz das principais necessidades das crianças, voltadas para a saúde, alimentação, nutrição, educação, convivência familiar e comunitária, assistência social à família e à própria criança, de cultura, do brincar, do lazer, do espaço e o meio ambiente, da proteção contra toda forma de violência e das medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica bem como ao uso excessivo das telas.

O documento foi aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), por meio da Resolução n.º 11, de 14 de agosto de 2025 e oficializado pelo Decreto Municipal n.º 11.970, de 05 de setembro de 2025. Sua execução deverá ser continuamente acompanhada e avaliada, em conformidade com o artigo 11 da Lei n.º 13.257/2016, garantindo que as ações propostas se concretizem em benefício das crianças de Caçador e de suas famílias.

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1 - Reflexão	14
Figura 2 - O que você mais gosta em nossa cidade?	18
Figura 3 - Se você fosse o prefeito ou a prefeita, o que faria na nossa cidade?	19
Figura 4 - Evolução histórica do atendimento da creche	26
Figura 5 - Conhecimento dos municípios quanto a oferta de programas que realizam o atendimento de crianças com necessidades educativas especiais	28
Figura 6 - Fila Única - Demanda de crianças inscritas por bairro	29
Figura 7 - Os espaços físicos da Educação Infantil garantem os direitos de aprendizagem	31
Figura 8 - Conheço as Fases de Desenvolvimento Infantil	32
Figura 9 - Quantas horas diárias as crianças fazem uso de telas	34
Figura 10 - Nuvem de Palavras: Desafios da Educação Infantil	35
Figura 11 - Percentual de partos de mães adolescentes (até 19 anos) – 2010/2022	49
Figura 12 - Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal – 2010/2022	49
Figura 13 - Percentual de nascimentos registrados como baixo peso – 2010/2022	49
Figura 14 - Série histórica do CPOD aos 12 anos no Brasil em 2010	51
Figura 15 - Nascidos Vivos – Caçador SC 2010/2022	67
Figura 16 - Nascidos Vivos – por raça – Caçador SC 2022	67
Figura 17 - Curva de mortalidade proporcional, de acordo com faixa etária e sexo – 2016/2020	69
Figura 18 - Taxa de Mortalidade Infantil – 2010/2022	70
Figura 19 - Percentual de Mortalidade Infantil por Causas Evitáveis – 2011/2022	70
Figura 20 - Cobertura Vacinal 2024	72
Figura 21 - Mapa Divisão Territorial do Município	85
Figura 22 - Divisão Territorial do Município	85
Figura 23 - Mapa Territorial do CRAS - Martello	86
Figura 24 - Território do CRAS - Martello	86
Figura 25 - Mapa Territorial do CRAS - Norte	87
Figura 26 - Território do CRAS - Norte	87
Figura 27 - Mapa Territorial do CRAS - Centro	87
Figura 28 - Território do CRAS - Central	88
Figura 29 - Mapa do Interior do Município	88
Figura 30 - Território do Interior do Município	88
Figura 31 - Situações de violência registradas no Creas 0 – 6 anos	90
Figura 32 - Atendimentos PAEFI - Famílias	90
Figura 33 - Atendimentos SEPREDI	91
Figura 34 - Atendimentos MSE/LA	92
Figura 35 - Informações do Cadastro Único	97
Figura 36 - BPCd e BPCI	97
Figura 37 - Bolsa Família Benefícios	98
Figura 38 - Quantidade pessoas cadastradas no CadÚnico	100
Figura 39 - Pessoas cadastradas por sexo	101
Figura 40 - Pessoas Cadastradas por raça/cor	101
Figura 41 - Pirâmide etária Cadastro Único	101
Figura 42 - Palestra e trilha ecológica de Educação Ambiental sendo ministrada para alunos da escola EMEB Thomaz Padilha	115
Figura 43 - Consulta Pública para adequação de atividades de Educação Ambiental	116
Figura 44 - Visitas guiadas sob monitoria dos acadêmicos bolsistas	117

Figura 45 - Produção de mudas nativas e frutíferas no Horto

Figura 46 - Imagens Ilustrativas do Parque Linear

117

118

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégias e público envolvido na escuta das crianças	17
Quadro 2 - Direito à Educação - Acesso à Educação Infantil	38
Quadro 3 - Direito à Educação - Matrícula em tempo integral em creche (0 a 3 anos)	39
Quadro 4 - Direito à Educação - Atendimento às Crianças com Deficiências e/ou transtornos do neurodesenvolvimento	39
Quadro 5 - Direito à Educação - Demanda de Atendimentos em Creches por Bairro/Região	40
Quadro 6 - Direito à Educação - O Espaço na Educação Infantil	40
Quadro 7 - Direito à Educação - Profissional e Formação	41
Quadro 8 - Direito à Educação - Desenvolvimento Integral da Criança	43
Quadro 9 - Direito à Educação - Desafios da Educação Infantil	44
Quadro 10 - Distribuição das UBS no município por modalidade e pessoas cadastradas	47
Quadro 11 - Direito à Saúde - Prevenção da gravidez na adolescência	74
Quadro 12 - Direito à Saúde - Planejamento familiar	75
Quadro 13 - Direito à Saúde - Acompanhamento de Pré-natal	76
Quadro 14 - Direito à Saúde - Apoio ao parto normal	77
Quadro 15 - Direito à Saúde - Incentivo ao aleitamento materno	77
Quadro 16 - Direito à Saúde - Fortalecimento da Puericultura na Atenção Primária à Saúde	78
Quadro 17 - Direito à Saúde - Cobertura Vacinal	79
Quadro 18 - Direito à Saúde - Saúde Mental Infantil	80
Quadro 19 - Direito à Saúde - Atenção no atendimento de crianças com atraso no neurodesenvolvimento, síndromes e transtorno do espectro autista e deficientes auditivos e outras deficiências	81
Quadro 20 - Direito à Saúde - Mortalidade Infantil na Primeira Infância	81
Quadro 21 - Direito à Proteção Social - Fortalecimento e Assistência às Famílias	104
Quadro 22 - Direito à Proteção Social - Fortalecimento e Assistência às Famílias	105
Quadro 23 - Direito à Proteção Social - Atenção às crianças vítimas de negligência, maus-tratos e violências	
106	
Quadro 24 - Segurança Alimentar - Ampliar o número de ações às crianças de 0 à 6 anos que apresentem obesidade ou baixo peso	110
Quadro 25 - Segurança Alimentar - Ampliar Ações para fortalecimento do PNAE	111
Quadro 26 - Segurança Alimentar - Expandir o acesso a alimentos provenientes da agricultura familiar	112
Quadro 27 - Direito ao Lazer, Meio Ambiente e Esporte - Ações e Programas de Esporte	120
Quadro 28 - Direito ao Lazer, Meio Ambiente e Esporte - Incentivar a prática de esportes coletivos	121
Quadro 29 - Direito ao Lazer, Meio Ambiente e Esporte - Desenvolver coordenação motora fina em crianças pequenas	122
Quadro 30 - Direito ao Lazer, Meio Ambiente e Esporte - Ações culturais e fornecer equipamentos para práticas artísticas e esportivas	122
Quadro 31 - Direito ao Lazer, Meio Ambiente e Esporte - Momentos de lazer/lúdico nas áreas dos parques	123
Quadro 32 - Direito ao Lazer, Meio Ambiente e Esporte - Planos, Projetos e Ações e Programas de Esporte	124
Quadro 33 - Direito ao Lazer, Meio Ambiente e Esporte - Planos, Projetos e Ações e Programas de Educação Ambiental	124

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estimativas de crianças de 4-5 anos na escola	25
Tabela 2 - Estimativa de Crianças 0-3 anos na escola	26
Tabela 3 - Estado nutricional crianças com muito baixo peso/idade nos anos 2016 a 2020	59
Tabela 4 - Estado nutricional crianças com baixo peso/idade nos anos 2026 a 2020	60
Tabela 5 - Estado nutricional crianças com peso adequado ou eutrófico/idade nos anos 2016 a 2020	60
Tabela 6 - Estado nutricional crianças com peso elevado/idade nos anos 2016 a 2020	60
Tabela 7 - Percentual de nascidos vivos/ano do nascimento segundo sexo – 2016/2020	65
Tabela 8 - Percentual de nascimentos por ano e peso ao nascer – 2016/2020	66
Tabela 9 - Percentual de nascimentos de acordo com a idade e instrução das mães – 2017/2020	67
Tabela 10 - Número de óbito por causa por grupo evitabilidade < 1 ^a e ano do óbito – 2016/2020	70
Tabela 11 - Acolhimentos Institucionais	93
Tabela 12 - Benefícios Eventuais	100
Tabela 13 - Benefícios Eventuais - 2024	100
Tabela 14 - Tabela distribuição do cadastro sexo/idade	102
Tabela 15 - Violação dos Direitos	104
Tabela 16 - Acompanhamento Merenda Escolar 2024	108
Tabela 17 - Número de Refeições por Cardápio	109
Tabela 18 - Acompanhamento Merenda ACEIAS 2024	109
Tabela 19 - Número de refeições por cardápio - ACEIAS	109
Tabela 20 - Comunidades Atendidas pela Pastoral	109

LISTA DE SIGLAS

ACEIAS	Associação Caçadorense de Educação Infantil e Assistência Social
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AMA	Associação dos Amigos do Autista
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APAS	Associação de Pais e Amigos dos Surdos
APLV	Alergia à Proteína do Leite de Vaca
APPs	Área de Preservação Permanente
BPC	Benefícios de Prestação Continuada
CAESP	Centros de Atendimento Educacional Especializados
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CCZ	Vigilância o Controle de Zoonoses
CEI	Centros de Educação Infantil
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
CGSB	Coordenação de Saúde Bucal
CMI	Coeficiente de Mortalidade Infantil
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
EAP	Equipes de Atenção Primária
EAPP	Equipe de Atenção Primária Prisional
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescentes
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FEAS	Fundo Estadual de Assistência Social
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPPUC	Instituto de Pesquisa e Planejamento de Caçador
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

LDBEN	Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MSE/LA	Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida
NIR	Núcleo Interno de regulação
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica/Sistema Único de Assistência Social
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PBF	Programa Bolsa Família
PEI	Plano Educacional Individualizado
PMA	Polícia Militar Ambiental
PME	Plano Municipal de Educação
PMIA	Plano Municipal para a Infância e Adolescência
PMPI	Plano Municipal pela Primeira Infância
Pnad	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNPI	Plano Nacional pela Primeira Infância
PPI	Programação Pactuada e Integrada
PROA	Protetor Ambiental Criança
PROESDE	Programa de Ensino Superior para o Desenvolvimento Regional
PSB	Proteção Social Básica
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
PSE	Proteção Social Especial
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SADRM	Secretaria Municipal de Agricultura, Desenvolvimento Rural e Meio Ambiente
SADT	Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEPREDI	Serviço de Proteção Social Especial a Pessoas com Deficiência, Idosos e suas famílias
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde

TEA	Transtorno do Espectro Autista
UAF	Unidade de Assistência Farmacêutica
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UCP	Unidade de Internação em Cuidados Prolongados
UnB	Universidade de Brasília
UNIARP	Universidade Alto Vale do Rio do Peixe
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UniCEUB	Centro Universitário de Brasília
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VIGIAGUA	Programa Qualidade da Água para Consumo Humano

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS	4
LISTA DE QUADROS	6
LISTA DE TABELAS	7
LISTA DE SIGLAS	8
SUMÁRIO	11
1. CAÇADOR E A PRIMEIRA INFÂNCIA	14
1.1. Educação	14
1.2. Saúde	15
1.3. Proteção Social	15
1.4. Lazer, Meio Ambiente e Segurança Alimentar	15
2. PARTICIPAÇÃO INFANTIL NA ELABORAÇÃO DO PMPI	17
3. EIXOS PRIORITÁRIOS	21
3.1. Educação	21
3.2. Saúde	21
3.3. Proteção Social	22
3.4. Lazer, Meio Ambiente e Segurança Alimentar	23
4. DIREITO À EDUCAÇÃO	24
4.1. Acesso à Educação Infantil	24
4.2. A Importância e o Direito ao Acesso à Educação Infantil	25
4.3. Matrículas em Tempo Integral em Creche (0 a 3 anos)	25
4.4. Atendimento às Crianças com Deficiência e Transtornos do Neurodesenvolvimento	26
4.5. Demanda de Atendimentos em Creches por Bairro/Região	28
4.6. O Espaço na Educação Infantil	29
4.7. Profissionais de Educação Infantil e o Processo Formativo	31
4.8. Desenvolvimento Integral da Criança	32
4.9. Tecnologias, Meios de Comunicação e Consumismo	33
4.10. Desafios da Educação Infantil	34
4.10.1. Serviços, Programas e Projetos	35
4.10.2. Psicomotricidade na Educação Infantil	36
4.10.3. Musicalidade na Educação Infantil	36
4.10.4. Educação em Tempo Integral	37
4.10.5. Metas, Estratégias e Ações	38
5. DIREITO À SAÚDE	46
5.1. O Sistema de Saúde do Município de Caçador	46
5.1.1. Atenção Primária à Saúde	46
5.1.2. Saúde da Criança	48
5.1.3. Mãe Caçadorensse e Saúde da Criança	48
5.1.4. Centro de Atenção Integral de Saúde da Mulher	50
5.1.5. Saúde Bucal	50
5.1.6. Centro de Especialidades Odontológicas – CEO	52
5.1.7. Atenção Primária em Saúde Bucal	52
5.1.8. Radiologia Odontológica	52
5.1.9. Ambulatório de Especialidades Médicas	52
5.1.10. Consórcio CISAMARP	53

5.1.11. Regulação Assistencial	53
5.1.12. Complexos Reguladores	53
5.1.13. Rede de Atenção Psicossocial	54
5.1.14. Saúde Mental na Atenção Primária	54
5.1.15. Centro de Atenção Psicossocial II - CAPSII e de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPSAD	55
5.1.16. Saúde Mental Infantil	55
5.1.17. Atenção a Crianças com Atraso no Neurodesenvolvimento	56
5.1.18. Urgência/Emergência Municipal	56
5.1.19. Rede de Urgência e Emergência Hospitalar	57
5.1.20. Atenção hospitalar	57
5.1.21. Leitos de Longa Permanência	57
5.1.22. Laboratório Municipal de Análises Clínicas	58
5.1.24. Assistência Farmacêutica	58
5.1.25. Serviço de Nutrição	59
5.1.26. Fonoaudiologia	61
5.1.27. Fisioterapia	62
5.1.28. Serviço Social	63
5.1.29. Tratamento Fora do Domicílio	63
5.1.30. Vigilância em Saúde	63
5.1.31. Vigilância Epidemiológica	64
5.1.32. Programa de Combate à Dengue	65
5.1.33. Perfil Epidemiológico	65
5.1.34. Mortalidade Proporcional	68
5.1.35. Mortalidade Infantil	69
5.1.36. Agravos de Notificação Compulsória	71
5.1.37. Vigilância Sanitária	73
5.2. Resultado da Consulta Pública sobre o Eixo Saúde	74
6. DIREITO À PROTEÇÃO SOCIAL	83
6.1. Serviço de Proteção Social Básica	84
6.1.1. CRAS – Centro de Referência da Assistência Social	84
6.1.2. CRAS – Martello	85
6.1.3. CRAS – Norte	86
6.1.4. CRAS – Central	87
6.1.5. Interior do Município de Caçador	88
6.2. Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade	89
6.2.1. CREAS - Centro de Referência Especializado em Assistência Social	89
6.2.2. PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos	90
6.2.3. SEPREDI - Serviço de Proteção Social Especial a Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias	91
6.2.4. MSE/LA Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida – PSC Prestação de Serviços à Comunidade	91
6.3. Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade	92
6.3.1. Acolhimento Institucional	92
6.3.2. Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes - Casa Lar Menino Deus I e II - ACEIAS	93
6.3.3. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora – ACEIAS	94
6.3.4. Acolhimento Institucional Temporário para Mulheres Vítimas de Violência e seus Filhos - AMAR	94
6.3.5. Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas – ILPI São José – AMAR	94
6.3.6. Casa de Passagem São Francisco de Assis – Município de Caçador	95
6.3.7. Casa de Passagem para Família Indígenas – CAFI – Município de Caçador	95
6.4. Rede das Unidades de Assessoramento e de Defesa e Garantia de Direitos	95
6.4.1. Dos Atendimentos da Rede	96
6.4.2. Cáritas Diocesana de Caçador – Defesa e Garantia de Direitos dos Imigrantes	96
6.5. Gestão de Benefícios Assistenciais e Transferência de Renda	96

6.5.1. Cadastro Único	96
6.5.2. Benefícios de Prestação Continuada	97
6.5.3. Programa Bolsa Família	97
6.5.4. Benefícios do Programa Bolsa Família	98
6.5.5. Auxílio Gás	99
6.5.6. Benefícios Eventuais	99
6.5.7. Quadro de Benefícios	99
6.6. Famílias e crianças cadastradas no Cadastro Único	100
6.7. Direitos Humanos	102
6.7.1. Violação de Direitos no Brasil	102
6.7.2. Dados de Violação de Direitos	102
6.7.3. Dados dos Casos de Violência contra Crianças (0 a 6 Anos), atendidas no Conselho Tutelar	103
6.8. Desafios da Proteção Social na Primeira Infância	104
6.9. Metas, Estratégias e Ações	104
6.10. Segurança Alimentar e Nutricional	107
6.10.1. Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)	108
6.10.2. Pastoral da Criança	109
6.10.3. Cáritas Diocesana de Caçador	110
6.10.4. Cáritas Solidariedade de Caçador	110
7. DIREITO AO LAZER E MEIO AMBIENTE	113
7.1. Lazer	113
7.2. Esporte	113
7.3. Arte e Cultura	114
7.3.1. Projetos, Programas e Atrações Turísticas na Área Rural	114
7.4. Meio Ambiente	115
7.5. Dados do Saneamento Básico e Resíduos Sólidos	119
7.5.1. Água	119
7.5.2. Esgotos	119
7.5.3. Resíduos	119
7.5.4. Materiais Cooperativa Recicla Caçador	120
7.5.5. Gravimetria resíduos destinados ao aterro (2022)	120
7.5.6. Desafios da Cidade e do Meio Ambiente	120
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA	126
CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
BIBLIOGRAFIA	128

1. CAÇADOR E A PRIMEIRA INFÂNCIA

As crianças são sujeitos de direito. Essa afirmativa é garantida pelo artigo 227 da Constituição Federal, e regulamentado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, e reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos que devem receber, com absoluta prioridade, condições de desenvolvimento pleno e proteção integral da família, do Estado e da sociedade. Isso significa que todos somos responsáveis por todas as crianças e adolescentes.

Figura 1 - Reflexão



Fonte: Google (2024).

Com a promulgação do Marco Legal da Primeira Infância, em 2016, é selado o reconhecimento legal de que o Estado brasileiro tem o dever de estabelecer políticas públicas, planos e serviços para crianças de até 6 anos, garantindo seu desenvolvimento integral. Em Caçador, as políticas públicas desenvolvidas para a primeira infância abrangem diferentes áreas.

1.1. Educação

A educação na primeira infância é a base fundamental para o desenvolvimento humano, compreendendo a fase que vai do nascimento aos seis anos de idade. É nesse período que as crianças vivenciam as experiências mais significativas para a construção de suas competências cognitivas, emocionais, sociais e físicas.

Oferecer uma educação de qualidade desde os primeiros anos é garantir o direito das crianças a crescerem em ambientes seguros, afetivos, estimulantes e ricos em interações. Através de práticas pedagógicas planejadas, do cuidado qualificado e de vínculos positivos, a educação infantil promove o desenvolvimento integral e o fortalecimento de habilidades essenciais para a vida.

Reconhecendo essa importância, a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) e o Marco Legal da Primeira Infância asseguram que a educação infantil seja uma prioridade nas políticas públicas, devendo ser oferecida com equidade e respeito às especificidades da infância.

A educação na primeira infância, portanto, é mais do que um direito: é um investimento essencial para o futuro de cada criança e para o desenvolvimento social de todo o país.

1.2. Saúde

No Município de Caçador, a saúde na primeira infância é tratada como prioridade, abrangendo desde a prevenção e o tratamento de doenças até a promoção do desenvolvimento integral e do bem-estar das crianças de 0 a 6 anos. Na atenção primária à saúde é contemplada a avaliação geral da criança desde o nascimento, incluindo a identificação precoce de riscos, o acompanhamento da puérpera, a orientação sobre o aleitamento materno, a alimentação adequada e o monitoramento do desenvolvimento infantil.

A vigilância do desenvolvimento é essencial nos primeiros anos de vida, período crucial para o amadurecimento cerebral e a aquisição de habilidades cognitivas, motoras, sociais e emocionais. Nessa fase, também é necessário intensificar a atenção às doenças virais e infecciosas, como gripes, resfriados e infecções gastrointestinais (vômitos e diarreia), comuns nessa faixa etária.

Este eixo reafirma o compromisso do município com a promoção da saúde como base para o pleno desenvolvimento da criança desde os primeiros anos de vida.

1.3. Proteção Social

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Caçador está regulamentado pela Lei Municipal nº.º 3.331 de 23 de novembro de 2016, organizando a Política de Assistência Social de forma descentralizada e participativa. As ações desenvolvidas pela assistência social são prioritárias às crianças e suas famílias que estão em situação de vulnerabilidade social, respeitando as crianças e sua condição peculiar de sujeito em desenvolvimento.

A Política da Assistência Social se materializa por meio de seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Esses atendimentos articulam-se em diferentes tipos de ações e propostas nos níveis de Proteção Social Básica e Especial.

A Proteção Social Básica tem como objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). A Proteção Social Básica tem como porta de entrada para o Sistema Único da Assistência Social os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

A Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento da assistência social destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. São situações que requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas, visando contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, além da proteção de famílias e indivíduos que se encontram em situação de violação de direitos.

1.4. Lazer, Meio Ambiente e Segurança Alimentar

A primeira infância é um período muito importante para o desenvolvimento cognitivo e emocional. O contato com a natureza estimula o aprendizado, a criatividade, a socialização e a saúde das crianças.

Ter contato com a natureza é um direito infantil seja para brincar e conviver ou imbuir desde cedo o apreço pelo meio ambiente. Só que, com as mudanças do estilo de vida, cada vez mais urbano e a falta de tempo disponível, as crianças estão ficando menos tempo ao ar livre e mais dentro de casa. É consenso entre os especialistas

que as crianças pequenas vivem hoje um déficit de natureza, que pode levar a prejuízos especialmente durante a primeira infância. (Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal)

Portanto, uma boa maneira de promover a conexão entre as crianças e a natureza é oportunizando espaços ao ar livre, seja por meio de parques infantis, praças, áreas verdes em escolas, hortas ou por estímulos através de jogos ou brincadeiras.

Outra maneira é através da convivência com atividades culturais. Cada região tem seus costumes, tradições, crenças, que são representadas por meio da música, dança, comidas típicas, além de espaços como museus, centros culturais, entre muitos outros, que fazem parte da cultura popular.

A oportunidade do lazer, esporte, cultura, dentre outros permite às crianças o desenvolvimento de suas habilidades e descobrir o seu potencial e, se conectam com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), metas globais estabelecidas pela Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU), em que crianças, famílias e profissionais participam de vivências e experiências que priorizam o brincar de maneira sustentável.

Existem diversas ações capazes de alcançar essas metas, mas para isso é necessário garantir o acesso às políticas públicas, que constituem um caminho para a garantia de possibilidades melhores para as crianças e familiares.

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) desempenha um papel de extrema importância em todas as fases da vida, sendo compreendida como o direito ao acesso regular e permanente a alimentos saudáveis e de qualidade, que atendem às necessidades nutricionais sem prejudicar outros aspectos relevantes e essenciais para os indivíduos, respeitando a cultura local, a economia e a sociedade (BRASIL, 2006).

Pode-se identificar dois elementos distintos no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN): a dimensão alimentar e a dimensão nutricional. A primeira se baseia na produção e disponibilidade de alimentos, atendendo à demanda e garantindo o acesso, mesmo diante das variações sazonais, em todas as fases da vida e para todos os grupos da população. Já a dimensão nutricional foca em alimentos saudáveis, com preparo adequado, preservando a qualidade dos nutrientes e garantindo boas condições de saúde, higiene e qualidade de vida, visando à adequada utilização biológica dos alimentos consumidos (BRASIL, 2006).

Neste contexto, garante-se que a alimentação na primeira infância siga corretamente os princípios da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), promovendo o desenvolvimento físico, fisiológico e intelectual das crianças. Além disso, protege o organismo contra infecções e fornece nutrientes essenciais para a formação e funcionamento de todos os sistemas do corpo.

2. PARTICIPAÇÃO INFANTIL NA ELABORAÇÃO DO PMPI

Em conformidade com o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), que prevê em seus princípios e objetivos “ouvir as crianças e assegurar a sua participação”, a comissão de elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) organizou em diferentes momentos e através de diferentes estratégias a escuta e a participação das crianças a partir dos eixos da Educação e da Proteção Social. Apresenta-se no quadro abaixo algumas estratégias e público envolvido:

Quadro 1 - Estratégias e público envolvido na escuta das crianças

Estratégia	Instituição Envolvida	Crianças Participantes	Faixa Etária
Roda de conversa	05 escolas municipais e 01 escola particular	80	5 e 6 anos
Ilustrações	01 escola particular e 17 escolas municipais	1.740	4, 5 e 6 anos
Aplicação do questionário	CRAS Norte	8	0 e 6 anos

Fonte: Comissão de elaboração PMPI (2024).

As rodas de conversa com as crianças de 5 (cinco) e 6 (seis) anos foram realizadas em 05 (cinco) escolas municipais e 01 (uma) particular que ficam localizadas em diferentes territórios do município e, para participar, foram escolhidas entre 02 (duas) e 03 (três) crianças de cada turma da pré-escola, com exceção de uma escola do campo que, por ter um número reduzido de crianças e apenas 01 (uma) turma, foram ouvidas todas elas. Nas escolas municipais as rodas de conversa foram conduzidas pelas coordenadoras da Secretaria Municipal de Educação e na escola particular foi conduzida pela coordenadora pedagógica da instituição, sendo todas que fazem parte da Comissão de elaboração do PMPI.

Previamente, foram elaboradas cinco perguntas que nortearam a conversa:

1. *O que você mais gosta em nossa cidade?*
2. *O que você costuma fazer quando não está na escola?*
3. *O que acontece na cidade que você acha que não é legal? Que o(a) deixa triste ou chateado(a)?*
4. *Se você fosse o prefeito ou a prefeita, o que faria em nossa cidade?*
5. *Quais alimentos que não podem faltar no dia a dia em sua casa?*

Inicialmente as coordenadoras explicaram que estavam participando da elaboração de um documento para as crianças e que, por isso, gostariam de conhecer um pouco mais sobre o que elas gostam de Caçador e o que acham que tem que mudar, por isso a participação de todas era muito importante, mas que poderiam se sentir à vontade para responder as perguntas ou não.

Para cada pergunta feita, as crianças respondiam conforme desejavam e as coordenadoras iam fazendo anotações e gravando as falas. Houve respostas diversas, mas a maioria se aproximava muito umas das outras. Quanto à primeira pergunta “*O que você mais gosta da nossa cidade?*”, percebeu-se pelas respostas que o local que as crianças mais gostam na cidade é o Parque Central, sendo que, nas diferentes regiões do município, houve respostas parecidas; algumas citaram que gostam também da escola e da própria casa.

Na segunda pergunta, “*O que você costuma fazer quando não está na escola?*”, as respostas chamaram a atenção das mediadoras, principalmente em uma escola municipal em que, boa parte da clientela, é oriunda de famílias de classe média, pois a maioria das crianças relataram que “*jogo joguinho no celular*” (sic) e, quando questionadas sobre de quem era o celular, a maioria respondeu que era delas próprias. Além disso, outras relataram que jogam vídeo game e assistem à TV. O que evidenciou um uso de telas bastante

frequente. Já as crianças da escola do campo, apesar de também mencionarem o uso de telas, em sua maioria, relataram que ajudam as famílias em casa, brincam de bicicleta, vão pescar com os pais.

Referente à terceira questão “O que acontece na cidade que você acha que não é legal, que o(a) deixa triste ou chateado(a)?”, observou-se nas crianças a presença de habilidades socioemocionais, principalmente a empatia, além do cuidado com o meio ambiente, pois houve respostas como “quando morre alguma pessoa, alguma criança”; “quando as pessoas sofrem acidentes”; “não gosto quando maltratam pessoas idosas”, “não gosto que cortem as árvores”.

Quando questionadas sobre “Se você fosse o prefeito ou a prefeita, o que faria na nossa cidade?”, as crianças demonstraram muita criatividade e sensibilidade em suas respostas, relatando que “se eu fosse prefeito, eu cuidaria de todas as pessoas”; “aqui em Caçador precisa mais hospitais para cuidar das pessoas”; “iria fazer casas para todos”; “iria melhorar as estradas”; “ter água para todos”; “Eu ia criar um parque dos dinossauros”; “compraria muitos aviões para todo mundo andar”; “Se eu fosse prefeita iria fazer um hotel cheio de piscinas e também uma praia em Caçador”. Além das respostas criativas, o que chama a atenção é a sensibilidade das crianças e o sentimento de pertencimento ao seu local de moradia, pois as respostas relacionadas à estrada e a água para todos, são das crianças da escola do campo, que enfrentam dificuldades de acesso em alguns lugares da comunidade e à água potável, pois na comunidade o acesso à água é através de poços.

A quinta e última pergunta foi “Quais os alimentos que não podem faltar no dia a dia na sua casa?”, com o objetivo de conhecer quais os alimentos estão mais presentes na rotina das crianças. As mediadoras ficaram surpresas e até preocupadas com algumas respostas que evidenciaram a alimentação inadequada que está sendo ofertada às crianças em seus lares. E, novamente, a maioria das crianças que citaram em suas falas produtos alimentícios que não são adequados para a rotina de uma criança eram da escola cuja clientela é oriunda de famílias de classe média. A seguir algumas das respostas mais mencionadas pelas crianças, sendo “feijão e arroz”; “eu gosto de carne moída com beterraba”; “vegetais”; “salsicha com pão”; “Batata frita! É minha comida favorita e como quase todo dia”; “sempre como pastel no café da manhã”; “eu como Doritos e miojo”.

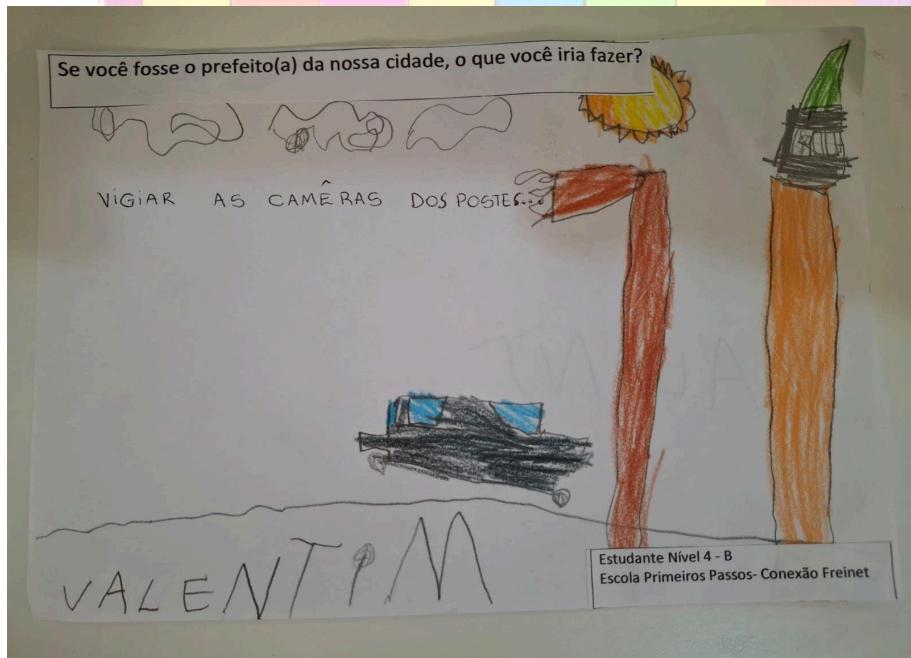
Além das rodas de conversa, também foram desenvolvidas atividades em sala de aula em que foram feitas as mesmas perguntas, mas que as crianças responderam através de ilustrações. Ressalta-se que essa estratégia foi realizada por uma escola particular, nas turmas de crianças com 4 e 5 anos. Apresentamos a seguir algumas delas:

Figura 2 - O que você mais gosta em nossa cidade?



Fonte: Escola Primeiros Passos - Conexão Freinet (2024).

Figura 3 - Se você fosse o prefeito ou a prefeita, o que faria na nossa cidade?



Fonte: Escola Primeiros Passos - Conexão Freinet (2024).

Compreende-se que a rotina e a percepção de uma criança não pode ser resumida a cinco questões e que muitas vezes essa percepção é diferente do que realmente acontece, pois muitas ainda estão desenvolvendo essa habilidade, no entanto, pelas várias respostas de diferentes realidades, mas que se assemelham, acionam um sinal de alerta aos responsáveis pela Primeira Infância do município de Caçador, em relação às questões que envolvem a rotina delas, pois possibilita a aproximação do cotidiano da primeira infância de Caçador.

Ademais, dar visibilidade a potencialidade da infância quando são feitas perguntas como “Se você fosse o prefeito ou a prefeita, o que faria na nossa cidade”, permite que a criança expresse a sua percepção de mundo e sensibiliza as pessoas adultas a enxergarem o mundo com outra perspectiva.

Ouvi-las foi fundamental para que pudéssemos criar e rever as propostas já elaboradas para cada eixo. Consideramos que essa prática deve ser cada vez mais frequente, nas diversas áreas que as atendem, para que seja possível criar políticas públicas mais assertivas para as crianças e com as crianças, além de valorizá-las como sujeitos de direito como preconizam as legislações.

As ilustrações encontradas ao longo do documento foram elaboradas por crianças de 4 e 5 anos nas turmas de pré-escola de diversas unidades escolares, a partir do livro “Os direitos das crianças” de Ruth Rocha (Rocha, 2014), que, após lido e interpretado, foi proposto a elas que desenhassem o direito que consideram mais importante.

Os questionários foram aplicados nos grupos de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV do CRAS Norte com a participação dos responsáveis e apoio das monitoras, sendo realizadas as seguintes perguntas:

- Se você fosse o super-herói das crianças, o que você faria para que todas elas se sentissem bem e seguras?
- Você acha que todas as crianças deveriam ter tempo para brincar, estudar ou comer comidas gostosas? O que mais você acha importante?
- Se você pudesse escolher, o que gostaria que sempre tivesse no seu bairro ou na sua casa?
- O que você gostaria que fosse feito para todas as crianças brincarem felizes?
- Você acha que os serviços para crianças pequenas, estão atendendo bem às necessidades delas e das famílias?
- Quais são as principais atividades de lazer que seu filho de 0 (zero) a 6 (seis) anos realiza?

- Se você pudesse escolher 03 (três) direitos essenciais que toda criança deveria ter, quais seriam e por quê?
- Você se sente segura em relação à proteção do seu filho contra a violência? Na sua opinião, quais ações ou programas poderiam garantir mais segurança?
- Quais são as maiores dificuldades que você enfrenta para garantir que seu filho tenha tudo o que precisa para crescer bem?
- Você faz ou fez uso do restaurante popular?

As famílias relataram que a principal dificuldade encontrada nas questões apresentadas é de natureza financeira, especialmente no que se refere à alimentação. Além disso, há preocupações com a segurança física ao frequentar espaços públicos de lazer, devido à exposição a substâncias psicoativas e situações de violência. Quanto aos serviços oferecidos pelo setor público direcionados à primeira infância, as famílias disseram estar satisfeitas.

3. EIXOS PRIORITÁRIOS

3.1. Educação

A Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica, é um direito fundamental a ser garantido a todas as crianças, visando possibilitar seu desenvolvimento integral. É em ambientes estruturados e pensados nas necessidades e direitos da criança que elas aprendem, experimentam, compartilham, vivenciam e desenvolvem nas interações que estabelecem com os colegas, professores e diferentes materiais, habilidades e saberes para a vida.

Pensar em políticas públicas que garantam às crianças estarem nestes ambientes pensados, organizados e estruturados para o auxílio deste desenvolvimento é de suma importância, uma vez que a Educação Infantil sai de paradigmas estruturantes de uma visão assistencialista para uma abordagem de responsabilidade pela formação e desenvolvimento delas nos aspectos social, psicológico, intelectual e físico.

No eixo prioritário “**Direito à Educação**”, são descritos quantitativos de demandas, bem como breve relato de como é organizada a Educação Infantil no município de Caçador, quanto à estrutura, profissionais e sua formação e a garantia de direitos. Estão previstas ainda, 08 (oito) metas divididas em diferentes temáticas que abrangem a Educação Infantil. Em cada meta estão previstas estratégias que viabilizam o alcance de cada proposta.

3.2. Saúde

A criança é um ser humano em pleno desenvolvimento. As experiências vividas nos primeiros anos de vida são fundamentais para a formação da pessoa adulta que ela será no futuro. Por isso, é muito importante que as crianças cresçam em um ambiente saudável, cercadas de afeto e com liberdade para brincar.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança constitui-se um dos pilares da saúde infantil e há inúmeras evidências científicas que norteiam as diretrizes do cuidado da atenção integral da criança estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a promoção do crescimento e desenvolvimento dela para a prevenção de doenças na infância e também na idade adulta.

Uma delas é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela Portaria n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015, a qual reúne um conjunto de ações programáticas e estratégicas para garantir o pleno desenvolvimento da criança em todas as etapas do ciclo de vida, considerando as diferentes culturas e realidades, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação da saúde e defesa dos direitos da criança desde a gestação até os 9 anos de idade (< 10 anos).

O cuidado integral, proposto na PNAISC, está voltado especialmente para crianças na primeira infância, principalmente por ser uma faixa etária (zero a 6 anos) com maior plasticidade cerebral e, por isso, há a necessidade de estimular todo o potencial genético dela, fornecendo um ambiente favorável para o seu crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2018), haja vista que o investimento nos primeiros anos de vida possibilita a redução das desigualdades em saúde no espaço de uma geração, com impacto positivo no desenvolvimento físico, sócio emocional e linguístico-cognitivo. Toda criança tem direito a:

- Ser registrada gratuitamente.
- Realizar o teste do pezinho até o 5º dia de vida, na maternidade, UBS ou outro ponto de referência na Rede de Atenção à Saúde.
- Ter acesso a serviços de saúde de qualidade.

- Ter acesso à escola pública e gratuita perto do lugar onde mora.
- Receber a Caderneta da Criança ainda na Maternidade.
- Receber gratuitamente as vacinas indicadas no Calendário Nacional de Vacinação.
- Viver intensamente a infância.
- Ter acesso à água potável e alimentação adequada e saudável.
- Ser acompanhada em seu crescimento e desenvolvimento.
- Ser acompanhada pelos pais durante a internação em hospitais.
- Viver em um lugar limpo, ensolarado e arejado.
- Ter oportunidade de brincar e aprender.
- Viver em ambiente afetuoso e sem violência.

A criança tem o direito de acesso à Caderneta da Criança – Passaporte da Cidadania e de ter seu crescimento e desenvolvimento acompanhados regularmente pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de onde mora.

Para cuidar da criança, educar e promover sua saúde e seu desenvolvimento integral, é importante a parceria entre os pais, a comunidade e os profissionais de saúde, assistência social e educação. É importante estimular desde cedo o seu desenvolvimento para que ela adquira autoconfiança, autoestima e desenvolva capacidade de relacionar-se bem com outras crianças, com a família e com a comunidade. Desse modo, terá maior possibilidade de se tornar um adulto que desenvolveu seu pleno potencial.

Realizar a vigilância do desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida é de fundamental importância, pois é nesta etapa da vida (primeiros 1000 (mil) dias de vida, que incluem a gestação e os 02 (dois) primeiros anos) que o tecido nervoso mais cresce e amadurece, estando, portanto, mais sujeito aos agravos.

Devido a sua grande plasticidade, é também nesta época que a criança melhor responde aos estímulos que recebe do meio ambiente e às intervenções, quando necessárias. O vídeo "Apurando o Olhar para a Vigilância do Desenvolvimento Infantil" uma iniciativa do Ministério da Saúde e produzido em parceria com o BID e Alana, apresenta recomendações para a vigilância do desenvolvimento na faixa etária de 0 a 36 meses, baseada nos componentes anamnese, exame físico e vigilância dos marcos do desenvolvimento que englobam itens relacionados às várias habilidades que a criança irá desenvolver, como o desenvolvimento motor grosso e fino, a linguagem, a inteligência e a interação social.

A importância do brincar no desenvolvimento infantil desde os primórdios de sua existência, o “eu”, num processo criador de interpretação do mundo, criou um território interno para sua realidade psíquica. Interpretar o mundo é “inventar” e dar-lhe um sentido. O lúdico é o primeiro movimento da criança em direção ao seu potencial criador. A brincadeira é, para ela, um dos principais meios de expressão que possibilita a investigação e a aprendizagem sobre as pessoas e o mundo. Valorizar o brincar significa oferecer locais e brinquedos que favoreçam a brincadeira como atividade que ocupa o maior espaço de tempo na infância.

3.3. Proteção Social

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é fundamental para a promoção da equidade e da justiça social, preconizando a proteção social ao garantir que os direitos sociais sejam acessíveis a todos, especialmente aos mais vulneráveis. No eixo **“Proteção Social”** estão descritas importantes ações que deverão ser realizadas em conjunto com o Poder Público e a sociedade civil, e assim contribuir na garantia dos direitos plenos da primeira infância, com especial atenção àquelas em situação de vulnerabilidade social.

O Plano Municipal da Primeira Infância firma o compromisso da integralidade da proteção social garantindo que todas as crianças tenham prioridade na sua caminhada de sujeito peculiar de desenvolvimento.

3.4. Lazer, Meio Ambiente e Segurança Alimentar

Lazer, o contato com o meio ambiente e a segurança alimentar são fundamentais para o desenvolvimento saudável das crianças na primeira infância. O lazer vai além da diversão, sendo uma importante ferramenta para o aprendizado, a socialização e o estímulo à criatividade, além de fortalecer vínculos afetivos. Já o convívio com o meio ambiente desde os primeiros anos promove o respeito à natureza, contribui para o bem-estar emocional e favorece a saúde física e a curiosidade. A segurança alimentar, por sua vez, garante o crescimento adequado através do acesso a alimentos de qualidade, fortalece o sistema imunológico e ajuda a formar hábitos saudáveis desde cedo.

Reconhecendo a importância desses pilares, o Plano Municipal da Primeira Infância tem como objetivo assegurar que esses direitos sejam promovidos de forma planejada, integrada e com participação social. Por meio de metas e estratégias que serão descritas com ações e indicadores voltados ao cuidado e à proteção das crianças.

4. DIREITO À EDUCAÇÃO

A Constituição Federal (BRASIL, CF, 1988), Artigo 208, Inciso VII, §1º, preconiza que “o acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo”, neste sentido, destaca-se o compromisso e a responsabilidade do poder público municipal em ofertar e garantir o acesso à Educação Infantil às crianças de 0 (zero) a 5 (cinco) anos de idade.

A Educação Infantil configura como a primeira etapa da Educação Básica e tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (BRASIL LDB, 1996).

A Educação Infantil, reconhecida pela Base Nacional Comum Curricular (BRASIL BNCC, 2018) como etapa essencial para a construção da identidade e da subjetividade dos pequenos, define como direitos de aprendizagem e desenvolvimento - brincar, conviver, explorar, expressar-se, conhecer, participar - e, visando atingir esses direitos, estabelece cinco campos de experiências, organizados de acordo com a faixa etária das crianças:

1. O eu, o outro e o nós.
2. Corpo, gestos e movimentos.
3. Traços, sons, cores e formas.
4. Escuta, fala, pensamento e imaginação.
5. Espaços, tempo, quantidades, relações e transformações.

No Município de Caçador, a etapa da Educação Infantil (0 a 6 anos) é ofertada em unidades de ensino da Rede Municipal e em unidades conveniadas. O município possui 17 (dezessete) Centros de Educação Infantil (CEIs), sendo destes 13 (treze) conveniados com a ACEIAS - Associação Caçadorensse de Educação Infantil e Assistência Social, os quais estão todos localizados em área urbana. Esse convênio tem como principal objetivo, ampliar o atendimento por meio de vagas ofertadas, sobretudo, para as crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos de idade (creche). Além dos CEIs, 16 (dezesseis) escolas municipais atendem crianças que estão na pré-escola (4 e 5 anos). O município também conta com 08 (oito) escolas particulares que atendem a Educação Infantil.

Destacamos que, com a participação efetiva no Plano Municipal pela Primeira Infância, o eixo estratégico **“Direito à Educação”** apresenta dados/informações sobre o acesso, matrículas em tempo integral em creche, atendimento às crianças com deficiência, demanda de atendimento em creches por bairro/região, o espaço dos CEIs, os profissionais e o processo formativo, desenvolvimento integral da criança, programas e projetos.

4.1. Acesso à Educação Infantil

A Meta 1 do Plano Municipal de Educação - 2014 a 2024 - (PME) estabelece que a cobertura da Educação Infantil em Caçador deve ser ampliada de modo que, até o final da vigência do plano, seja alcançada a universalização do atendimento na faixa etária de 4 (quatro) e 5 (cinco) anos de idade, com aumento gradativo de 3% (três por cento) a cada ano e, de outro, a cobertura de, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) das crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos de idade.

A evolução da Meta 1 é avaliada por meio da taxa de atendimento escolar aplicada aos 02 (dois) grupos etários considerados:

1. Indicador 1A: Percentual da população de 4 (quatro) e 5 (cinco) anos que frequenta a pré-escola.
2. Indicador 1B: Percentual da população de 0 (zero) a 3 (três) anos que frequenta a creche.

A estimativa dos 02 (dois) indicadores lançada a seguir toma como base os dados projetados no painel do Tribunal de Contas de Santa Catarina (TCE SC) que, por sua vez, utiliza os microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) anual do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e os resultados do Censo Escolar.

Com os resultados do novo Censo Demográfico será possível obter uma apuração mais precisa, a partir da divulgação total da população por faixa etária, pois, os números totais divulgados da população de Caçador ficaram muito abaixo da expectativa e abaixo do projetado pelo Tribunal de Contas.

Tabela 1 - Estimativas de crianças de 4-5 anos na escola

Ano	Estimativa crianças 4-5 anos	Matrículas pré-escola 4-5 Anos	Taxa de atendimento	Crianças fora da escola.
2015	2.312	1.535	66,39%	777
2016	2.301	1.700	73,88%	601
2017	2.291	1.723	75,21%	568
2018	2.277	1.813	79,62%	464
2019	2.268	1.974	87,04%	294
2020	2.483	2.003	80,67%	480
2021	2.483	1.868	75,23%	615
2022	2.424	1.941	80,07%	483

Fonte dos dados: Painel do TCE/SC - acesso feito em 30/06/2023

Fonte: Painel do TCE/SC. Acesso em 30/06/2023.

4.2. A Importância e o Direito ao Acesso à Educação Infantil

A Educação Infantil é um direito de todas as crianças e está garantida na Constituição Federal de 1988 e regulamentada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n.º 9.394/1996. Ou seja, essa etapa da educação básica é fundamental para a formação integral das crianças - com idade entre 0 (zero) e 5 (cinco) anos -, uma vez que permite a elas um aprendizado próprio dessa fase e um desenvolvimento equilibrado, tanto físico quanto emocional, social e, principalmente, cognitivo. A LDB estipula que a Educação Infantil deve ser oferecida por meio das creches e pré-escolas, sendo que a prioridade é o atendimento a crianças de 4 (quatro) e 5 (cinco) anos, e a matrícula deve ocorrer obrigatoriamente a partir dos 4 (quatro) anos de idade.

O Plano Nacional de Educação (PNE) e os Planos Municipais de Educação (PMEs) de cada município, como o de Caçador, reiteram esse compromisso, estabelecendo suas metas para a universalização do acesso na pré-escola e ampliação das vagas em creches. A Educação Infantil de qualidade não é apenas uma responsabilidade do Estado, mas um direito de cada criança, que deve ser garantido para promover a equidade de oportunidades desde os primeiros anos de vida. Nesse contexto, estudos demonstraram que a frequência na Educação Infantil aumenta as chances de as crianças serem bem-sucedidas ao final da Educação Básica e no mercado de trabalho, desempenhando também um papel importante na redução das desigualdades sociais.

4.3. Matrículas em Tempo Integral em Creche (0 a 3 anos)

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil - aprovada pela resolução n.º 5/2009 (BRASIL DCNEIR, 2009), consideram tempo integral, a jornada com duração igual ou superior a 07 (sete) horas diárias, compreendendo o tempo total que a criança permanece na instituição.

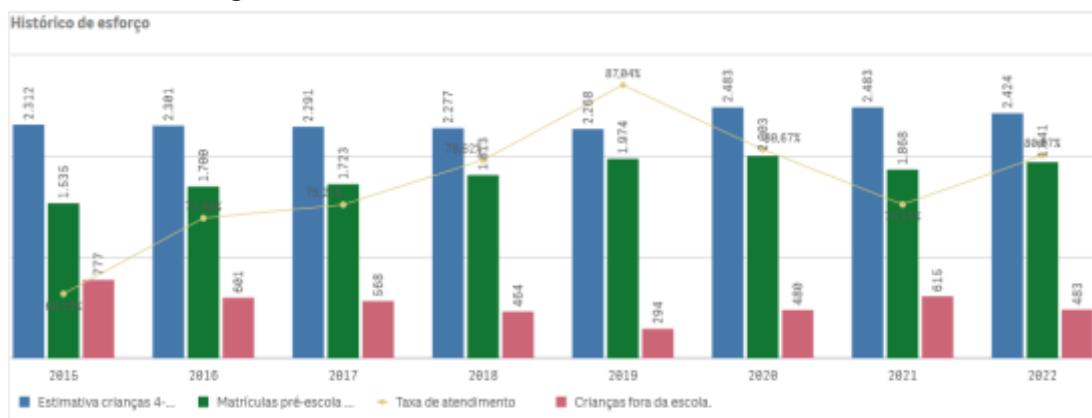
Tabela 2 - Estimativa de Crianças 0-3 anos na escola

Ano	Estimativa crianças 0-3 anos	Matrículas creche 0-3 anos	Taxa de atendimento	Vagas a serem criadas.
2015	4.358	1.186	27,21%	993
2016	4.343	1.301	29,96%	871
2017	4.328	1.343	31,03%	821
2018	4.297	1.484	34,54%	665
2019	4.277	1.580	36,94%	559
2020	4.640	1.621	34,94%	699
2021	4.640	1.414	30,47%	906
2022	4.562	1.582	34,68%	699

Fonte dos dados: Painel do TCE/SC - acesso feito em 30/06/2023

Fonte: Painel do TCE/SC. Acesso em 30/06/2023.

Figura 4 - Evolução histórica do atendimento da creche



Fonte: Painel do TCE/SC. Acesso em 30/06/2023.

De acordo com a consulta pública disponibilizada a todos os cidadãos caçadorenses, encontramos no espaço destinado às contribuições de forma descriptiva, a solicitação de vagas em CMEIs por turno.

No momento, o atendimento às crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos e 11 (onze) meses é ofertado de forma integral. Contudo, com um olhar voltado às necessidades das famílias, bem como o desenvolvimento da criança e as leis vigentes que preconizam a Educação Infantil, as possibilidades de um reordenamento, avaliação e planejamento para um novo formato deve estar presente nos próximos anos.

Além dos espaços físicos, o tempo de permanência da criança na creche precisa ser pensada e avaliada em uma vertente pedagógica que pensa e vê as crianças como um ser de direitos. Direito de brincar, à atenção individualizada, a um ambiente estimulante, aconchegante e seguro, com interações e alimentação saudável.

O planejamento do professor deve envolver e promover o cuidar e educar sem pressa e sem atropelos visando o desenvolvimento infantil em suas diferentes facetas. Assim sendo, o tempo da criança na creche não poderá ser pensando somente nas demandas da família/adulto, mas nas necessidades da criança bem como na qualidade das atividades neste ambiente desenvolvidos.

4.4. Atendimento às Crianças com Deficiência e Transtornos do Neurodesenvolvimento

A Constituição Federal (BRASIL, CF, 1988), estabelece a educação como direito de todos e define, em seu Artigo 208, Inciso III, a obrigatoriedade da oferta do atendimento educacional especializado a pessoas com deficiência, de preferência na rede regular de ensino. Além disso, a resolução n.º 01/2024 do Conselho Municipal de Educação (COMED), dispõe que se entende por Educação Especial, para os efeitos da Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional (LDBEN) n.º 9.394/96 a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com necessidades especiais, de acordo com seu Artigo 58.

Em Caçador todas as instituições escolares, sejam de Educação Infantil - creche e pré-escola - ou de Ensino Fundamental realizam o Atendimento Educacional Especializado (AEE). Nos Centros de Educação Infantil são realizados atendimentos às crianças de 0 a 3 anos que já tenham diagnóstico, assim como as que foram observadas algum atraso no desenvolvimento, para a estimulação precoce conforme prevê a Lei n.º 14.880 de 04 de junho de 2024 (BRASIL MLPI, 2024).

Na Rede Municipal de Ensino também foi instituído no ano de 2024, através da resolução já mencionada no Artigo 12, §1º, a obrigatoriedade do Plano Educacional Individualizado - PEI para todos os alunos público-alvo da Educação Especial (Educação Infantil e Ensino Fundamental) que necessitem de adaptações, tanto curriculares, quanto de ambiente e permanência no contexto escolar. E, para os estudantes que apresentam diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e/ou deficiências que causam alguma limitação referente à locomoção, higiene e alimentação, são contratados Profissionais de Apoio, para auxiliarem nessas áreas.

Nas escolas que são de período em tempo integral no município, estudantes que apresentam diagnóstico de TEA são dispensados conforme prevê o Artigo 6º da Instrução Normativa 01/2022: "A dispensa será efetuada mediante avaliação da equipe multidisciplinar, pedido da família, registro em Ata e cópia de laudo de acordo com a Normativa 001/2019 da Secretaria Municipal Educação de Caçador- SC". (Caçador, 2022). Já no seu Artigo 7º, traz:

Art 7º A dispensa justifica-se pelas peculiaridades dos estudantes (...), que seguem:
I - Seletividade alimentar;
II - Uso de medicação controlada;
III - sensibilidade auditiva;
IV - Necessidade de rotina;
V - Por frequentar instituições como: Associação de Amigos do Autista - AMA e Associação de Pais e Amigos dos Expcionais - APAE, entre outras, com a mesma finalidade. (Caçador, 2022, p.2)

O Município de Caçador também conta com Centros de Atendimento Educacional Especializados (CAESP), para o atendimento de educandos com Atraso Global do Desenvolvimento, Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista. Para crianças de 0 (zero) a 5 (cinco) anos e 11 (onze) meses, a Associação de Pais e Amigos dos Expcionais (APAE) realiza o atendimento no programa de Estimulação Precoce a crianças que apresentam prognóstico de atraso global no desenvolvimento e diagnóstico de transtorno do espectro autista. A Associação dos Amigos do Autista (AMA) atende crianças que apresentam diagnóstico de transtorno do espectro autista no mesmo programa.

Na Rede Municipal de Ensino, em 2023, foram atendidos no AEE, 738 (setecentos e trinta e oito) estudantes, sendo esses com laudos de deficiências e/ou transtornos do neurodesenvolvimento ou com atrasos no desenvolvimento, principalmente os casos de crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos.

A rede também conta com uma Equipe Multidisciplinar formada por 01 (uma) psicopedagoga, 03 (três) psicólogos e 01 (um) neurologista, para avaliação e acompanhamento dos casos que apresentam atraso ou que já tenham diagnóstico, no entanto, o profissional da neurologia atende somente crianças a partir de 4 (quatro) anos de idade, devido a sua especialidade que não abrange a neuropediatria. Casos de crianças menores que precisam de avaliação médica são encaminhados às Unidades Básicas de Saúde do município, assim como as crianças que não estão matriculadas na rede municipal. Essa limitação se dá, devido ao número expressivo de atendimentos das instituições municipais e o número reduzido de profissionais na equipe, por isso uma das estratégias estabelecidas neste eixo é o fortalecimento e ampliação da Equipe Multidisciplinar.

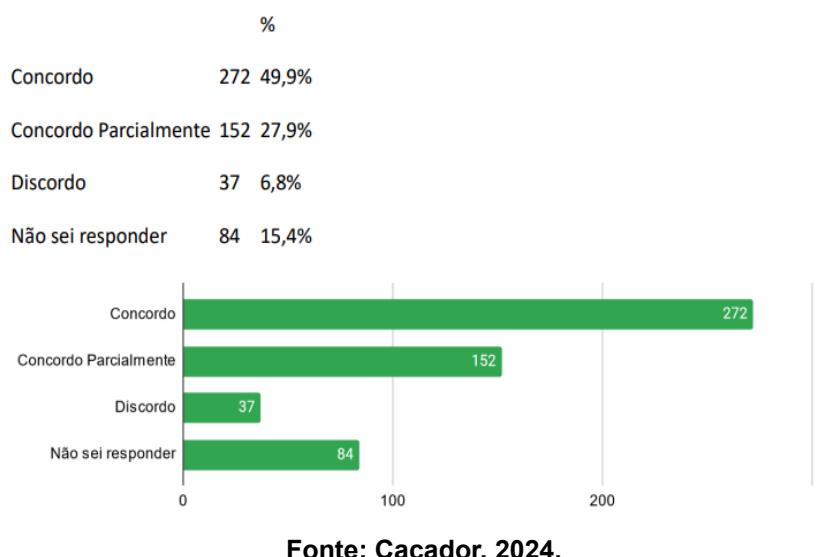
Cabe salientar que, na atualidade, a escassez de profissionais da fonoaudiologia tem impactado significativamente nas demandas das escolas e da saúde. Em nosso município a busca por esses profissionais

para complementar a equipe será um desafio, diante do número insuficiente deles na região. Para a melhoria do atendimento à crianças com necessidades educativas especiais, já diagnosticadas ou não, acredita-se que a formação continuada de professores e demais profissionais que atuam diretamente com a faixa-etária, é fundamental, pois principalmente na estimulação essencial, uma abordagem assertiva com tempo adequado pode fazer toda a diferença no desenvolvimento integral da criança.

Além disso, observa-se a necessidade de ampliar a divulgação dos atendimentos que são oferecidos às crianças com necessidades educativas especiais no município, pois, conforme consulta pública realizada no mês de outubro de 2024, dos 545 (quinhentos e quarenta e cinco) participantes, menos de 50% (cinquenta por cento) conhecem os programas que atendem esse público, o que dificulta o acesso.

Figura 5 - Conhecimento dos municípios quanto a oferta de programas que realizam o atendimento de crianças com necessidades educativas especiais

2.1 - Conheço os programas que atendem crianças com necessidades educacionais especiais.



Dante dessa realidade, além da melhoria dos espaços de atendimento, formação dos profissionais da educação e carga horária adequada dos professores de Atendimento Educacional Especializado, de acordo com a necessidade de cada instituição, observa-se também a necessidade de campanhas de divulgação sobre os serviços oferecidos, para que, sendo identificada a necessidade de intervenção, a própria família possa buscar o atendimento necessário, mais breve possível, permitindo que a criança tenha seus direitos assegurados bem como acesso a atividades que contribuam para seu desenvolvimento integral.

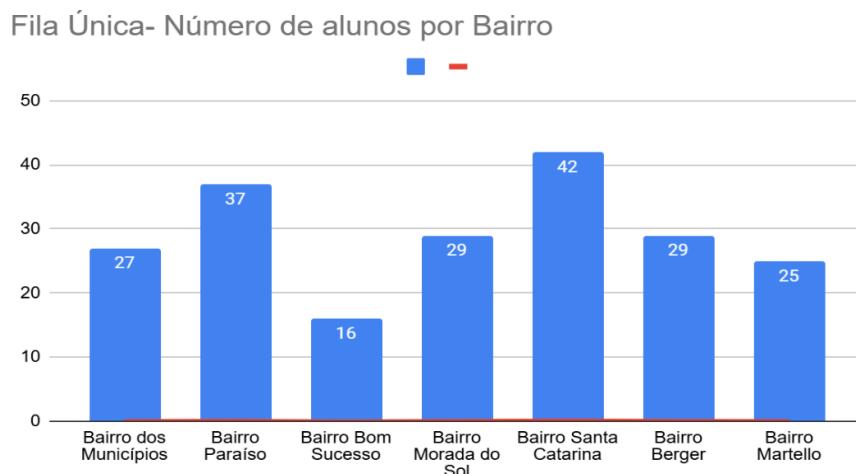
4.5. Demanda de Atendimentos em Creches por Bairro/Região

Nosso município tem crescido progressivamente e com relação a oferta de vagas para os Centros de Educação Infantil (CEI's), alguns bairros demandam de mais procura por vagas, devido ao seu índice populacional. Em razão dessa demanda, semanalmente é realizado um levantamento das vagas existentes na Fila Única e encaminhado mensagem aos pais ou responsáveis para oferta da vaga. A realidade presente é de que na maioria das vezes, pela localização da creche de sua residência, os pais ou responsáveis recusam a mesma. Constatado da necessidade de ampliação de vagas em alguns bairros de nosso município é que articulamos as ações presentes e principalmente futuras, no sentido de construção de novos CEI's.

De acordo com o levantamento realizado pela Secretaria Municipal de Educação no mês de outubro de 2024, o Programa Fila Única conta com 217 (duzentos e dezessete) alunos inscritos, sendo que os bairros que

apresentam maior demanda são Bairro dos Municípios, Bairro Paraíso, Bairro Bom Sucesso, Bairro Morada do Sol, Bairro Santa Catarina, Bairro Berger e Bairro Martello, conforme consta no gráfico abaixo:

Figura 6 - Fila Única - Demanda de crianças inscritas por bairro



Fonte: Caçador, 2024.

4.6. O Espaço na Educação Infantil

A organização dos tempos e dos espaços nas instituições de Educação Infantil requer um pensar e um planejar constantes, pois as experiências vividas e proporcionadas diariamente exigem essa organização. Para tanto, ela necessita ser feita de forma adequada, levando em conta a faixa etária da criança, assegurando seus direitos de aprendizagem e de desenvolvimento.

A forma que o espaço e o tempo são organizados configura a concepção de criança e de infância dos profissionais que atuam na instituição. Para assegurar a concepção de criança reafirmada por este documento, dispõe-se a necessidade da organização de espaços propostivos, respeitando os tempos das crianças.

É preciso criar nas instituições um espaço de debate sobre como tem sido organizado o espaço vivido no tempo. Como é administrado o tempo na prática com as crianças? O que é priorizado? Quanto tempo é destinado ao brincar? Quando, como e onde acontece a interação entre as crianças? Existe tempo para brincadeiras? Em que espaços são proporcionadas as experiências? Como esses espaços estão organizados? Pensar na organização do tempo e do espaço é pensar no cotidiano, é pensar nas necessidades e no desenvolvimento das crianças, é pensar nas concepções dos profissionais e das instituições de Educação Infantil, pois esses traduzem a sua maneira de compreender a infância.

De acordo com os Parâmetros de Qualidade para a Educação Infantil (BRASIL, 2006a, p. 18-19), “[...] a qualidade relaciona-se com a oferta das condições para as crianças usufruírem plenamente suas possibilidades de apropriação e produção de significados no mundo da natureza e da cultura”, reforçada com os Parâmetros Básicos de Infraestrutura para instituições de Educação Infantil (BRASIL, 2006b). Torna-se necessário, portanto, pensar na organização de espaços propostivos, que permitam a todos a possibilidade de ter vivências e experiências diferenciadas, de forma a ampliar suas capacidades de aprender, de expressar seus sentimentos e pensamentos. Esses espaços podem ser internos ou externos. Em relação aos espaços internos, é necessário prever uma transformação tanto na disponibilização quanto no tipo de materiais oferecidos, os quais não são estáticos e poderão ser sempre mudados. Essas mudanças serão resultado de uma observação por parte dos professores e demais funcionários das instituições, no sentido de detectar quais necessidades e interesses as crianças evidenciam.

O espaço precisa ser acolhedor, conter elementos das práticas vivenciadas pelas crianças, garantir as manifestações culturais, um lugar que permita o sentimento de pertencimento e a comunicação clara e

acessível. O mobiliário e os materiais devem ser adequados para faixa etária, um ambiente organizado e, ao mesmo tempo, flexível, que proporcionem conforto, segurança e desafios.

Usar espaços externos também deve ser fator essencial, contando com a possibilidade de organizá-los em áreas diferenciadas, de forma que propiciem interações diversificadas, possibilitando aprendizagens. Para isso, é necessário analisar como o espaço externo deve ser estruturado para acolher as experiências das crianças, que não são apenas motoras, mas também afetivas, relacionais e cognitivas. O ambiente externo deve ser acolhedor, seguro, com locomoção acessível e ao mesmo tempo estimulante. Deve prever espaços com sombra e com sol, com pisos diversificados, como terra, pedra, madeira, grama etc.

Dessa forma, o espaço físico constitui-se em um lugar que proporciona desenvolvimento de múltiplas habilidades e sensações, e que, a partir da sua riqueza e diversidade, desafia permanentemente aqueles que o ocupam. Espaços que incentivem a autoria e a autonomia das crianças, de modo a favorecer a construção de estruturas cognitivas, físicas, sociais e emocionais. Em relação ao tempo, destaca-se a importância de serem valorizados os direitos às rotinas flexíveis, à participação das famílias, ao olhar individualizado para as crianças, à proteção e à participação social, à mediação qualificada, aos momentos de vivência com grandes e pequenos grupos e aos momentos de vivência e interação com crianças de outras idades e adultos. Para isso, os profissionais da Educação Infantil precisam ter uma escuta ativa em relação ao tempo subjetivo da criança.

O ambiente escolar desempenha um papel fundamental no desenvolvimento integral dos pequenos, conforme estipulado pela LDB (BRASIL LDB, 1996). Ele contribui para o crescimento físico, psicológico, intelectual e social do público alvo, complementando o papel da família e da comunidade.

É responsabilidade da unidade escolar proporcionar às crianças um ambiente acolhedor e uma educação de alta qualidade. Esse espaço deve ser projetado para apoiarativamente o processo de ensino-aprendizagem, permitindo que elas desenvolvam sua capacidade de aprender por meio da brincadeira. Um ambiente alegre e estimulante é crucial, pois favorece o seu engajamento, proporcionando-lhes maior autonomia para se expressar e explorar o mundo ao seu redor.

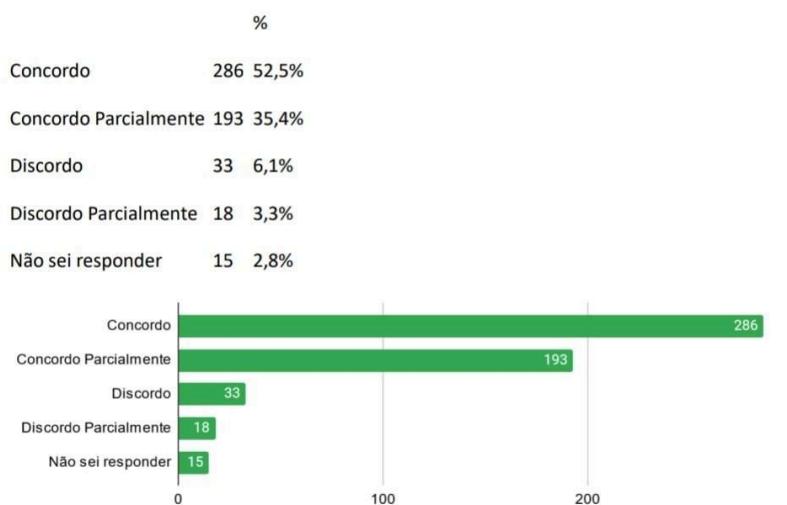
Espaços sensoriais, parques e outras áreas diversificadas são essenciais para enriquecer a experiência delas. Esses ambientes desempenham um papel vital no desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e emocionais, oferecendo múltiplas oportunidades para o desenvolvimento sensorial e motor. Eles incentivam a curiosidade e a criatividade, elementos chave para o aprendizado.

Além disso, o ambiente escolar deve ser cuidadosamente planejado para oferecer uma atmosfera acolhedora e prazerosa. Deve ser um local de interação contínua, onde a aprendizagem, as conquistas, a liberdade e as trocas de experiências estejam interligadas. Em resumo, deve ser um espaço onde as crianças possam crescer e se desenvolver enquanto brincam e exploram o mundo ao seu redor.

Dados levantados na Consulta Pública na qual o questionário indagava se os espaços físicos da Educação Infantil garantiam os direitos de aprendizagem (brincar, conviver, expressar-se, explorar, participar e conhecer), 52,5% (cinquenta e dois vírgula cinco por cento), ou seja, 286 (duzentas e oito e seis pessoas) responderam que “sim”.

Figura 7 - Os espaços físicos da Educação Infantil garantem os direitos de aprendizagem

2.2 - Os espaços físicos da Educação Infantil garantem os direitos de aprendizagem (brincar, conviver, expressar-se, explorar, participar e conhecer).



Fonte: Caçador, 2024.

4.7. Profissionais de Educação Infantil e o Processo Formativo

Ao reconhecer a importância da Educação Infantil como primeira etapa da Educação Básica e que o trabalho com crianças de 0 (zero) a 5 (cinco) anos de idade tenha características e peculiaridades próprias, faz-se necessário analisar o perfil dos educadores e dos profissionais que atuam nessa área.

Muitas mudanças vêm ocorrendo no que diz respeito à Educação Infantil na legislação brasileira do final da década de 1980 até os dias atuais, as quais vêm reconfigurando o papel e o perfil dos profissionais da Educação Infantil. Nesse sentido, considerando que há aspectos que interferem de forma significativa para a efetivação de uma prática de qualidade na Educação Infantil, entende-se que o papel desses profissionais é constituído por alguns elementos essenciais, a saber: reconhecer as especificidades dos processos de desenvolvimento e de aprendizagem, respeitando os ritmos, os desejos e as necessidades das crianças; reconhecer e acolher as necessidades manifestadas pelas crianças, entendendo o acolhimento a essas necessidades como condição do exercício de sua cidadania; considerar as interações das crianças com seus pares, com os adultos e com o meio natural e cultural, um propulsor do desenvolvimento infantil; assegurar o conforto, a segurança e o bem-estar das crianças; possibilitar que a criança conquiste progressivamente sua autonomia e autoria nas ações de forma criativa e responsável; estar disponível à escuta e à observação constante; promover a participação das crianças no dia a dia e lidar com situações não previstas. Desse modo, é importante ressaltar que as [...] práticas pedagógicas devem ocorrer de modo a não fragmentar a criança nas suas possibilidades de viver experiências, na sua compreensão do mundo feita pela totalidade de seus sentidos, no conhecimento que constrói na relação intrínseca entre a razão e emoção, expressão corporal e verbal, experimentação prática e elaboração conceitual.

As práticas envolvidas nos atos de alimentar-se, tomar banho, trocar fraldas e controlar os esfíncteres, na escolha do que vestir, na atenção aos riscos de adoecimento mais fácil nessa faixa etária, no âmbito da Educação Infantil não são apenas práticas que respeitam o direito da criança de ser bem atendida nesses aspectos, como cumprimento do respeito a sua dignidade como pessoa humana. Elas são também práticas que respeitam e atendem ao direito da criança de apropriar-se por meio de experiências corporais, dos modos estabelecidos culturalmente de alimentação e promoção de saúde, de relação com o próprio corpo e consigo mesma, mediada pelas professoras e professores que intencionalmente planejam e cuidam da organização dessas práticas (BRASIL DCNEIR, 2009).

Além de perceber as necessidades básicas da faixa etária e atendê-las, os profissionais têm o papel de mediadores entre a criança e o conhecimento, seja ele cognitivo, sensorial, motor ou emocional. Dessa forma, o conhecimento não pode ser dado às crianças como pronto e acabado, ele tem de ser descoberto, construído, apropriado e reconstruído por meio das experiências individuais e coletivas, em uma relação constante de mediação com as linguagens e com o outro.

Sendo esse o maior compromisso do educador, é preciso considerar as características peculiares de cada faixa etária da Educação Infantil para que se possa envolver as crianças em experiências significativas, que possibilitem o desenvolvimento das suas capacidades, da sua linguagem, da expressão de seus saberes, seus sentimentos, seus desejos, suas experiências e suas necessidades.

Ser profissional da Educação Infantil é, portanto, ter sempre uma atitude investigativa da própria prática, é estar em um processo contínuo de formação e pesquisa, é ter o compromisso com a profissão escolhida e consciência de que suas intencionalidades pedagógicas e ações contribuem de forma significativa na formação integral das crianças.

4.8. Desenvolvimento Integral da Criança

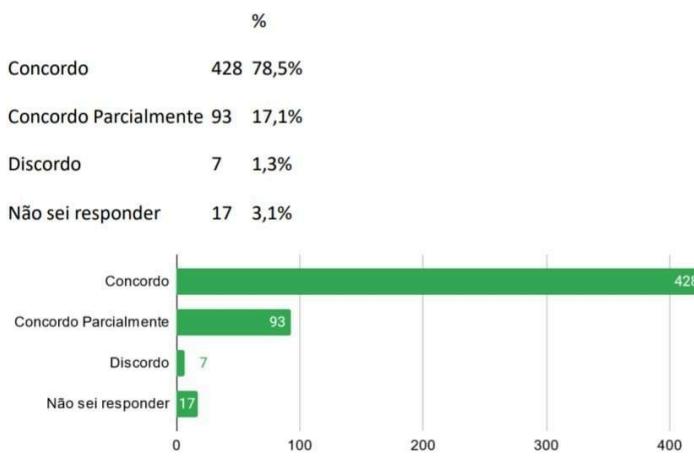
O desenvolvimento integral da criança refere-se a um processo global que abrange várias dimensões do crescimento e aprendizado, garantindo que a criança se desenvolva de forma completa e equilibrada. A Educação Infantil é essencial para o seu desenvolvimento integral, pois é onde ela inicia sua formação de habilidades socioemocionais, como empatia, respeito, cooperação, autonomia e responsabilidade. É durante a primeira infância que ela começa a explorar o mundo, construindo sua identidade e descobrindo suas capacidades e limitações. Por isso, é fundamental que a Educação Infantil proporcione um ambiente acolhedor, seguro e estimulante; que favoreça o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e físico da criança.

Nesse período, a criança aprende a se comunicar, a interagir socialmente, a resolver problemas, a desenvolver sua criatividade e a formar suas próprias opiniões. Promover um desenvolvimento integral é essencial para garantir que ela se torne um adulto saudável, feliz e capaz de contribuir positivamente para a sociedade. Existem várias metodologias de ensino na Educação Infantil, mas cada uma com suas características e benefícios específicos. Por isso, é importante analisar qual delas se adapta melhor ao perfil da criança e, independentemente da metodologia escolhida, é essencial que o ambiente educacional seja seguro e estimulante, permitindo que desenvolva sua curiosidade, criatividade e habilidades socioemocionais.

Sobre as fases de desenvolvimento infantil, na Consulta Pública, 428 (quatrocentos e vinte e oito) pessoas, ou seja, 78,5% (setenta e oito vírgula cinco por cento) responderam que “as conhecem”.

Figura 8 - Conheço as Fases de Desenvolvimento Infantil

2.3 - Conheço as fases de desenvolvimento Infantil.



Fonte: Caçador, 2024.

4.9. Tecnologias, Meios de Comunicação e Consumismo

A relação entre tecnologias, meios de comunicação e consumismo na infância é um tema complexo e multidimensional, que envolve diversos fatores sociais, psicológicos, econômicos e culturais. Nos últimos anos, as mudanças rápidas nas tecnologias e a forma como os meios de comunicação se tornaram parte do cotidiano das crianças têm transformado a maneira como elas interagem com o mundo, influenciando seus comportamentos de consumo desde muito cedo.

A infância é um período sensível de aprendizados e descobertas, em que a criança aprende a ser, a estar e a compreender o mundo ao seu redor, principalmente através das experiências que vivencia e observa. É observando e imitando os adultos que a cercam que ela assimila o ambiente e constrói seu próprio repertório comportamental. O uso excessivo de telas priva a criança dessas experiências fundamentais para seu desenvolvimento psicológico e socioemocional, além de impactar outros aspectos essenciais na formação de sua identidade. Elas estão cada vez mais inseridas no universo tecnológico e isso tem gerado preocupações relacionadas à saúde física e mental. Os problemas emocionais associados ao uso excessivo de dispositivos eletrônicos, estão cada vez mais frequentes como, por exemplo, ansiedade, irritabilidade, depressão, distúrbios do sono e da alimentação, todos esses estão entre os principais problemas observados. A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que crianças de 0 (zero) a 2 (dois) anos não sejam expostas a telas, e que até os 5 (cinco) anos, o uso seja limitado a menos de 02 (duas) horas por dia.

Além desses prejuízos, o fato de terem acesso a anúncios direcionados em plataformas digitais, como vídeos no *YouTube*, jogos e redes sociais, é uma preocupação crescente. As crianças são mais suscetíveis a influências publicitárias e podem ser manipuladas sem perceber, sendo atraídas por produtos, brinquedos e marcas populares, muitas vezes sem compreender as intenções comerciais por trás da mensagem.

O consumo também está relacionado ao desenvolvimento da identidade na infância. Crianças podem sentir a necessidade de possuir os mesmos produtos que seus amigos ou personagens de mídias populares para serem aceitas em seu círculo social. Isso pode gerar uma pressão para acompanhar as tendências de consumo e, em alguns casos, a frustração quando não é possível consumir o que é desejado.

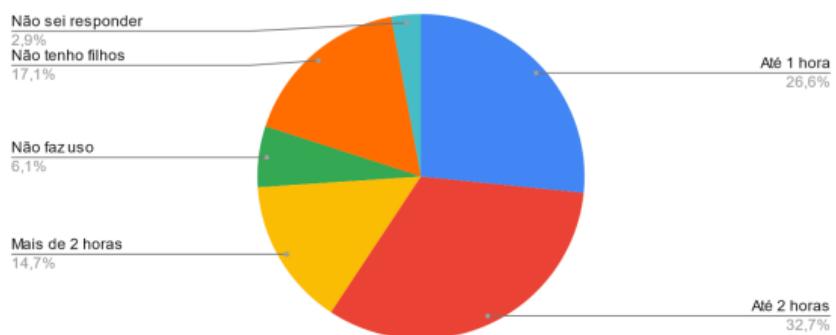
Diante desse cenário tecnológico em constante evolução, é essencial que as famílias reconheçam a importância do equilíbrio e refletem sobre o impacto das tecnologias na vida delas. Na era digital, a Educação Infantil exige uma abordagem cuidadosa para evitar que o uso excessivo de dispositivos eletrônicos prejudique seu desenvolvimento.

É importante entender que a tecnologia não é intrinsecamente boa ou ruim; trata-se de uma ferramenta que pode ser usada de maneira construtiva ou prejudicial. Ao reconhecer tanto os benefícios quanto os desafios, os pais podem implementar estratégias para maximizar os aspectos positivos e minimizar os negativos. Os responsáveis devem gerenciar o uso da tecnologia, estabelecendo horários limites e oferecendo alternativas para que as crianças conheçam o mundo de outras formas.

A vida infantil deve equilibrar experiências digitais com interações reais, promovendo atividades que estimulem a saúde física e mental e incentivem a criatividade e a imaginação. Resgatar brincadeiras tradicionais, estimular a imaginação através da contação de histórias e até mesmo valorizar momentos de lazer, nos quais a criança possa contemplar o ambiente ao seu redor, são exemplos de como é possível promover uma infância feliz e saudável, longe das telas.

Na Consulta Pública feita com os municípios de Caçador, perguntas sobre quantas horas diárias em média as crianças faziam o uso de telas, as respostas para mais de 02 (duas) horas ficou com 14,7% (quatorze vírgula sete por cento) e até 02 (duas) horas, com 32,75% (trinta e sete vírgula setenta e cinco por cento), conforme o gráfico abaixo:

Figura 9 - Quantas horas diárias as crianças fazem uso de telas



Fonte: Caçador, 2024.

De acordo com os dados coletados, observa-se um quantitativo expressivo de crianças que fazem uso de telas na primeira infância, e o que preocupa é o número elevado de horas que ficam expostas a essas tecnologias, ultrapassando o recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP, como citado anteriormente.

Devido a isso e sabendo de todos os malefícios que o uso excessivo causa em crianças na primeira infância, a Secretaria Municipal de Educação fez um projeto a nível de rede, no qual foram sugeridas várias ações nas escolas e em parceria com as famílias, visando amenizar e sensibilizar as famílias sobre o assunto.

Além das informações coletadas a respeito dessa temática através da consulta pública, durante as rodas de conversa realizadas com crianças de 4 (quatro) e 5 (cinco) anos das escolas municipais, foi possível perceber que a realidade do acesso às telas é muito comum nessa faixa etária, pois ao serem questionados sobre “o que costumam fazer quando não estão na escola”, boa parte das crianças respondeu que “jogam joguinho no celular”, principalmente em uma das escolas onde a clientela é oriunda de famílias com melhores condições financeiras. Durante a conversa também foram questionadas de quem eram os celulares e, nessa mesma escola em específico, todas as crianças responderam “no meu celular”.

Diante dessas informações, a realidade se agrava, pois se crianças nessa faixa etária já têm celular, indica que podem estar fazendo o uso indiscriminado, sem nenhum controle ao tipo de conteúdo que estão acessando.

4.10. Desafios da Educação Infantil

A Educação Infantil enfrenta vários desafios significativos nos próximos anos. Alguns dos principais incluem:

- **Inclusão e Diversidade:** Garantir que todas as crianças, independentemente de suas habilidades, origens socioeconômicas, culturais ou étnicas, tenham acesso a uma educação de qualidade. Isso envolve criar ambientes inclusivos e adaptar o ensino para atender às necessidades diversas.
- **Tecnologia e Educação Digital:** A integração da tecnologia na educação infantil pode ser uma ferramenta poderosa, mas também traz desafios. É necessário equilibrar o tempo de tela com atividades físicas e sociais, além de garantir que o uso da tecnologia seja pedagógico e seguro.
- **Capacitação de Professores:** O desenvolvimento profissional contínuo dos educadores será crucial para que eles possam lidar com novas metodologias de ensino, integração tecnológica e gestão da diversidade na sala de aula.
- **Saúde Mental e Bem-Estar:** Com o aumento do estresse e da ansiedade entre crianças, é fundamental que a educação infantil inclua práticas que promovam o bem-estar emocional e mental dos alunos.

- **Sustentabilidade e Conscientização Ambiental:** Incluir a educação ambiental desde cedo é essencial para formar cidadãos conscientes. Integrar práticas sustentáveis e ensinar as crianças sobre a importância da preservação do meio ambiente deverá ser uma prioridade.
- **Interação com as Famílias:** Fortalecer a parceria entre escola e família é vital. A participação ativa dos pais no processo educacional das crianças contribui para um melhor desempenho escolar e desenvolvimento socioemocional.

Adaptação ao Novo Cenário Econômico e Social: As mudanças no mercado de trabalho e na sociedade exigem uma adaptação das habilidades e competências ensinadas desde a educação infantil. Esses desafios exigem uma abordagem holística, onde políticas públicas, formação de professores, uso da tecnologia e envolvimento da comunidade se alinhem para garantir uma educação infantil de qualidade para todos.

Na Consulta Pública, cada eixo propôs uma pergunta aberta de caráter não obrigatório. No eixo da educação, disponibilizou-se o questionamento “Deixe suas contribuições para a construção do Plano Municipal pela Primeira Infância”. Conforme as respostas disponibilizadas na consulta pública, observamos vários desafios pontuados, os quais foram analisados e sistematizados em nuvem de palavras com as áreas mais citadas, sendo as seguintes:

Figura 10 - Nuvem de Palavras: Desafios da Educação Infantil



Fonte: Consulta Pública - Comissão PMPI (2024).

Através de leitura e análise, das contribuições em consulta pública e as palavras acima descritas podemos observar que os participantes anseiam por atendimento educacional em creches num espaço que propicie às crianças atendidas segurança e bem-estar, desenvolvimento integral e garantias de seus direitos à educação, alimentação e lazer.

4.10.1. Serviços, Programas e Projetos

Na Rede Municipal de Ensino de Caçador, em 2024 foi implantado o Projeto Psicomotricidade e Musicalidade nos Centros de Educação Infantil, sabemos que a educação infantil, é a primeira etapa da vida de um bebê ou criança bem pequena. Sendo assim uma fase muito importante na vida de cada um. Dessa forma oferecemos nos 03 (três) CMEIs atendidos pela Secretaria de Educação esse projeto, já percebemos muitos benefícios no desenvolvimento integral de nossos bebês e crianças pequenas. Também contamos com o atendimento integral em algumas das Unidades Escolares para crianças da Educação Infantil 4 (quatro) e 5 (cinco) anos, o qual será relatado em seguida.

4.10.2. Psicomotricidade na Educação Infantil

A BNCC, elenca os direitos de aprendizagem que são necessários para essa faixa-etária. Essa concepção de criança como ser que observa, questiona, levanta hipóteses, conclui, faz julgamentos e assimila valores e que constrói conhecimentos e se apropria do conhecimento sistematizado por meio da ação e nas interações com o mundo físico e social não deve resultar no confinamento dessas aprendizagens a um processo de desenvolvimento natural ou espontâneo. Ao contrário, impõe a necessidade de imprimir intencionalidade educativa às práticas pedagógicas na Educação Infantil.

Explorar movimentos, gestos, sons, formas, texturas, cores, palavras, emoções, transformações, relacionamentos, histórias, objetos, elementos da natureza, na escola e fora dela, ampliando seus saberes sobre a cultura, em suas diversas modalidades: as artes, a escrita, a ciência e a tecnologia. Expressar, como sujeito dialógico, criativo e sensível, suas necessidades, emoções, sentimentos, dúvidas, hipóteses, descobertas, opiniões, questionamentos, por meio de diferentes linguagens.

De acordo com a BNCC, ainda há um processo histórico que necessita ser superado na educação infantil. Essa dualidade entre o cuidar e o educar, que é algo indissociável e que necessita acontecer rotineiramente no cotidiano dos CMEIs.

Nesse contexto, as creches (CMEIs) e pré-escolas, ao acolher as vivências e os conhecimentos construídos pelas crianças no ambiente da família e no contexto de sua comunidade, e articulá-los em suas propostas pedagógicas, têm o objetivo de ampliar o universo de experiências, conhecimentos e habilidades dessas crianças, diversificando e consolidando novas aprendizagens, atuando de maneira complementar à educação familiar – especialmente quando se trata da educação dos bebês e das crianças bem pequenas, que envolve aprendizagens muito próximas aos dois contextos (familiar e escolar), como a socialização, a autonomia e a comunicação.

Reconhecendo que as crianças são seres históricos sociais, e sujeitos de direito, é necessário que o leque de vivências e experiências nesta faixa-etária seja diversificado, possibilitando assim que ela, a criança, tenha seu desenvolvimento integral. A fim de potencializar esse desenvolvimento, é conveniente que as crianças bem pequenas e os bebês possam ser protagonistas de seu próprio desenvolvimento, e para auxiliar neste processo a psicomotricidade e a musicalidade são ferramentas fundamentais neste processo. As atividades lúdicas e jogos são muito importantes para o desenvolvimento e sua percepção e conscientização se adaptando com o comportamento psicomotor auxiliado com o seu movimento corporal.

Com o desenvolvimento motor a criança busca um comportamento prazeroso, sendo importante trabalhar todas as funções onde está relacionada com a psicomotricidade que possa se expressar por meio do seu corpo, principalmente colocando limites respeitando tempo e espaço. Na Educação Infantil, a criança busca experiências em seu próprio corpo, formando conceitos e organizando o esquema corporal. A abordagem da psicomotricidade irá permitir a compreensão da forma como a criança toma consciência do seu corpo e das possibilidades de se expressar por meio desse corpo, localizando-se no tempo e no espaço.

O movimento humano é construído em função de um objetivo. A partir de uma intenção como expressividade íntima, o movimento transforma-se em comportamento significante. É necessário que toda criança passe por todas as etapas em seu desenvolvimento. O trabalho da educação psicomotora com as crianças deve prever a formação de base indispensável em seu desenvolvimento motor, afetivo e psicológico, dando oportunidade para que por meio de jogos, de atividades lúdicas, se conscientize sobre seu corpo. Através da recreação a criança desenvolve suas aptidões perceptivas como meio de ajustamento do comportamento psicomotor. Para que a criança desenvolva o controle mental de sua expressão motora, a recreação deve realizar atividades considerando seus níveis de maturação biológica. A recreação dirigida proporciona a aprendizagem das crianças em várias atividades esportivas que ajudam na conservação da saúde física, mental e no equilíbrio socioafetivo.

4.10.3. Musicalidade na Educação Infantil

Durante a infância, mais especificamente quando o bebê completa 1 (um) ano de vida, sua audição consegue lidar melhor com alguns aspectos da voz, como o ritmo e o tom. É por meio dessas estimulações da musicalização que a criança constrói seu discurso vocal e desenvolve uma articulação verbal bem desenvolvida. Com crianças um pouco maiores, o uso da música tem sua importância na Educação Infantil ao proporcionar: A articulação de fonemas; A cadência da fala; A dicção. E até mesmo o aumento na concentração e memorização.

Desde o nascimento, as crianças participam de situações comunicativas cotidianas com as pessoas com as quais interagem. As primeiras formas de interação do bebê são os movimentos do seu corpo, o olhar, a postura corporal, o sorriso, o choro e outros recursos vocais, que ganham sentido com a interpretação do outro. Progressivamente, as crianças vão ampliando e enriquecendo seu vocabulário e demais recursos de expressão e de compreensão, apropriando-se da língua materna – que se torna, pouco a pouco, seu veículo privilegiado de interação. Na Educação Infantil, é importante promover experiências nas quais as crianças possam falar e ouvir, potencializando sua participação na cultura oral.

Sendo assim a música, na Educação Infantil, vem para estimular ainda mais os bebês e as crianças bem pequenas. Quando a criança ouve uma música, ela aprende uma canção, brinca de roda, participa de brincadeiras rítmicas ou de jogos de mãos recebe estímulos que a despertam para o gosto musical, o despertar que floresce o gosto pelo som, ritmo, movimento., introduzindo em seu processo de formação um elemento fundamental do próprio ser humano, favorecendo o desenvolvimento do seu gosto estético e aumentando e melhorando sua visão de mundo.

Para trabalhar esses 02 (dois) importantes componentes curriculares com as turmas dos Centros Municipais de Educação Infantil, foram contratadas duas professoras com carga horária de 40 (quarenta) horas, uma formada em Educação Física e outra formada em Arte. De acordo com o número de turmas de cada CMEI as aulas foram distribuídas, sendo assim as turmas de BI terão 01 (uma) aula semanal de 30 (trinta) minutos de cada componente; as turmas de BII, terão 02 (duas) aulas semanais de 30 (trinta) minutos de cada componente; no MI os alunos terão 02 (duas) aulas semanais de 30 (trinta) minutos de cada componente e no MII, 02 (duas) aulas de 45 (quarenta e cinco) minutos de cada componente. As professoras regentes da turma permanecem em sala no momento das aulas de Psicomotricidade e Musicalidade.

4.10.4. Educação em Tempo Integral

No município de Caçador temos 07 (sete) escolas com atendimento em período integral são elas: EMEB Alcides Tombini, EMEB Alto Bonito, EMEBTI Castelhano, EMEBTI Esperança, EMEB Hilda Granemann de Sousa, EMEB Maria Luiza Barbosa e EMEB Morada do Sol. As mesmas desempenham um papel fundamental na promoção do desenvolvimento cultural e do potencial criativo de crianças e adolescentes, ao oferecerem, em seus componentes curriculares, atividades como artesanato, música, teatro e outras expressões artísticas, essas instituições criam um ambiente que vai além do ensino tradicional, tornando-se espaços de valorização da cultura e da criatividade.

A grade curricular para a educação infantil no ensino integral envolve os seguintes componentes:

- 2 (duas) aulas de sustentabilidade.
- 3 (três) aulas de atividades artísticas (artesanato, teatro).
- 3 (três) aulas de psicomotricidade.
- 2 (duas) aulas de tecnologias.
- 3 (três) aulas de jogos lógicos e lúdicos.
- 3 aulas de literatura e musicalidade.
- 2 (duas) aulas de língua e literatura.
- 2 (duas) aulas de educação alimentar.

Por meio dessas atividades, os estudantes têm a oportunidade de se conectar com as raízes culturais locais, enquanto exploram novas formas de expressão. Essas práticas também permitem que as crianças

descubram e desenvolvam seus talentos, proporcionando um espaço seguro para experimentar, inovar e criar, o que fomenta o pensamento crítico e a capacidade de resolver problemas, competências indispensáveis para o futuro.

Além disso, as escolas integrais têm se mostrado importantes na democratização do acesso às práticas culturais. Elas atuam como agentes que levam a arte e a cultura a públicos que, muitas vezes, não têm acesso a essas manifestações fora do ambiente escolar. Dessa forma, essas instituições promovem uma formação cidadã mais ampla, incentivando os estudantes a serem protagonistas em suas comunidades e valorizando a diversidade cultural da região.

Com esse modelo educacional, consolidam seu papel como espaços de transformação social, onde a cultura, em suas diversas expressões, se torna um eixo central para o desenvolvimento humano e para a construção de uma sociedade mais inclusiva, criativa e conectada às suas tradições.

4.10.5. Metas, Estratégias e Ações

Quadro 2 - Direito à Educação - Acesso à Educação Infantil

Eixo: Direito à Educação				
Área Temática	Acesso à Educação Infantil			
Objetivo	Garantir o atendimento na Educação Infantil 4 e 5 anos			
Indicador	Aumentar o índice de atendimentos na Educação Infantil entre 4 e 5 anos			
ODS	4 - Educação de qualidade 10 - Redução das desigualdades			
1. Meta	Garantir a oferta de matrículas na Educação Infantil de 4 e 5 anos até a vigência final do plano			
Estratégias / Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte dos Recursos	Indicadores de Monitoramento
1.1 Garantir a manutenção da universalização do atendimento na educação infantil às crianças de 4 e 5 anos de idade.	Secretaria Municipal de Educação	Contínua	SME	Comparativo das crianças nesta faixa etária com as listas de matrícula.
1.2 Definir e implementar protocolos de busca ativa para a identificação das crianças fora da escola	Secretaria Municipal de Educação em parceria com as outras secretarias do município.	Contínua	SME	Pesquisa em parceria com a Secretaria de Saúde (Mini Censo)
1.3 Mapear e requalificar os espaços públicos disponíveis para assegurar o atendimento à educação Infantil de 4 e 5 anos, garantindo o acesso.	Secretaria Municipal de Educação	Contínua	SME	Planejar e executar a ampliação de Unidades Escolares para a oferta do atendimento à Educação Infantil de acordo com o crescimento populacional.
1.4 Ampliar o atendimento Integral na Educação Infantil de 4 à 5 anos, em 50% das turmas.	Secretaria Municipal de Educação	Anual	SME	Planejar e executar a ampliação do ensino integral.

Fonte: Comissão PMPI (2024).

Quadro 3 - Direito à Educação - Matrícula em tempo integral em creche (0 a 3 anos)

Eixo: Direito à Educação				
Área Temática	Matrícula em tempo integral em creche (0 a 3 anos)			
Objetivo	Assegurar o acesso a Educação Infantil às crianças de 0 a 3 anos			
Indicador	Demanda de crianças na faixa etária de 0 a 3 anos no município			
ODS	4 - Educação de qualidade 17 - Parcerias e meios de implementação			
2. Meta	Disponibilizar vagas para atendimento por turnos (matutino ou vespertino) em local específico			
Estratégias / Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte dos Recursos	Indicadores de Monitoramento
2.1 Oferecer a possibilidade de frequentar a Educação Infantil (0 a 3 anos) em creche, em local específico de modo a disponibilizar um número maior de vagas.	Secretaria Municipal de Educação	Contínua	SME	Número de vagas ofertadas anualmente/demanda registrada.

Fonte: Comissão PMPI (2024).

Quadro 4 - Direito à Educação - Atendimento às Crianças com Deficiências e/ou transtornos do neurodesenvolvimento

Eixo: Direito à Educação				
Área Temática	Atendimento às Crianças com Deficiências e/ou transtornos do neurodesenvolvimento			
Objetivo	Assegurar o atendimento necessário às crianças, público-alvo da educação especial			
Indicador	Ofertar o atendimento adequado às crianças público-alvo da educação especial			
ODS	4 - Educação de qualidade 10 - Redução das desigualdades			
3. Meta	Garantir o atendimento adequado às crianças, público-alvo da educação especial			
Estratégias / Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte dos Recursos	Indicadores de Monitoramento
3.1 Formação semestral, específica sobre estimulação precoce, gestão de crise, contenção, sinais de alerta, atraso no neurodesenvolvimento, para professores da educação infantil.	SME	Semestral	SME	Formações a serem realizadas
3.2 Adequar a estrutura física das unidades de ensino para o AEE.	SME/IPPUC	Contínuo	SME	Planejar e executar as adequações necessárias
3.3 Profissional do AEE com carga horária de acordo com a demanda de	SME	Contínuo	SME	Contratação de profissionais de acordo com a demanda

cada unidade escolar.				
3.4 Ampliar e fortalecer a equipe multidisciplinar, psicólogos, inserindo o profissional de psicopedagogia e serviço social para atendimento das demandas de avaliação e intervenção escolar	SME	Anual	SME	Contratação de profissionais da área de assistência social, fonoaudiologia e psicologia, inserindo o profissional de psicopedagogia. Formação para equipe multidisciplinar

Fonte: Comissão PMPI (2024).

Quadro 5 - Direito à Educação - Demanda de Atendimentos em Creches por Bairro/Região

Eixo: Direito à Educação				
Área Temática	Demanda de Atendimentos em Creches por Bairro/Região			
Objetivo	Ofertar o acesso à Educação Infantil às crianças de 0 a 3 anos			
Indicador	Aumentar a oferta de vagas de acordo com a demanda por bairro/Região			
ODS	4 - Educação de qualidade 10 - Redução das desigualdades 17 - Parcerias e meios de implementação			
4. Meta	Ampliar a oferta de vagas em Centros de Educação Infantil, garantindo o atendimento das crianças de 0 a 3 anos			
Estratégias / Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte dos Recursos	Indicadores de Monitoramento
4.1 Planejar e prever, a possibilidade de abertura ou construção de novas unidades, em regiões com maior defasagem de vagas.	Secretarias de Planejamento, Infraestrutura e Educação	Contínua	Secretarias de Planejamento, Infraestrutura e Educação	Projeção de crescimento populacional de crianças de 0 a 3 anos / vagas criadas (na faixa indicada).
4.2 Melhoria estrutural contínua dos Centros de Educação Infantil para atendimento de crianças de 0 a 3 anos.	Secretarias de Planejamento, Infraestrutura (IPPUC) e Educação	Contínua	Secretarias de Planejamento, Infraestrutura e Educação	Acompanhamento constante de reparos para a oferta de um ambiente acolhedor e seguro.

Fonte: Comissão PMPI (2024).

Quadro 6 - Direito à Educação - O Espaço na Educação Infantil

Eixo: Direito à Educação	
Área Temática	O Espaço na Educação Infantil
Objetivo	Desenvolver ambientes adequados e seguros que promovam o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, atendendo às suas necessidades de interação e lazer
Indicador	Adequar todos os espaços de Educação Infantil, até a vigência final do plano
ODS	4 - Educação de qualidade

5. Meta	Equipar e organizar as unidades de Educação Infantil com mobiliário e materiais adequados, assegurando que o espaço promova o desenvolvimento integral das crianças por meio de práticas pedagógicas e ambientes acessíveis			
Estratégias/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores de Monitoramento
5.1 Desenvolver um espaço vibrante e seguro, equipado com estruturas como balanços, escorregadores e áreas gramadas. Criando áreas específicas para brincadeiras livres e estruturadas, utilizando materiais que promovam o desenvolvimento motor, cognitivo e social das crianças.	Secretaria de Educação	Contínua	SME	Acompanhamento nas unidades escolares
5.2 Ajustar as salas de aula e espaços comuns para garantir que o mobiliário, as atividades expostas e os materiais (como brinquedos, jogos e livros) sejam apropriados e acessíveis para cada faixa etária. Assegurando que o mobiliário (mesas, cadeiras, estantes) e ambientes pedagógicos estejam adaptados às necessidades das crianças, de acordo com a Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.	Secretaria de Educação	Contínua	SME	Acompanhamento nas unidades escolares

Fonte: Comissão PMPI (2024).

Quadro 7 - Direito à Educação - Profissional e Formação

Eixo: Direito à Educação				
Área Temática	Profissionais e Formação			
Objetivo	Promover formação continuada aos profissionais que atuam na educação infantil com enfoque nas Diretrizes Educacionais e desenvolvimento pessoal			
Indicador	Organizar formações de acordo com as demandas apresentadas pelos profissionais que trabalham na Primeira Infância			
ODS	4 - Educação de qualidade			
6. Meta	Ofertar capacitação a todos os profissionais da educação infantil			
Estratégias / Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte dos Recursos	Indicadores de Monitoramento
6.1 Realizar formação	Secretaria de Educação	Continua	SME	Número de participantes.

<p>continuada a todas os profissionais que atuam na educação infantil com temáticas sobre: Teorias do desenvolvimento infantil, Práticas pedagógicas e estratégias de ensino, atualização sobre novas metodologias, práticas pedagógicas inovadoras, inclusão e educação especial, temas interligados a BNCC, e demais documentos norteadores da educação infantil.</p>	<p>Diretores escolares em conjunto com especialistas de cada unidade escolar</p>			
<p>6.2 Promover momentos de estudos, debates, troca de experiências e planejamento em conformidade a realidade, dificuldades e necessidades da própria unidade escolar abordando as temáticas de maior relevância.</p>	<p>Secretaria de Educação Diretores escolares em conjunto com especialistas de cada unidade escolar</p>	<p>Continua</p>	<p>SME</p>	<p>Horas de formação e número de participantes</p>
<p>6.3 Agregar as capacitações, oficinas sobre autoconhecimento e autorregulação emocional para professores, ajudando-os a reconhecer e gerenciar suas próprias emoções e a entender seu impacto na prática pedagógica.</p>	<p>Secretaria de Educação Diretores escolares em conjunto com especialistas de cada unidade escolar</p>	<p>Continua</p>	<p>SME</p>	<p>Horas de formação e número de participantes</p>
<p>6.4 Proporcionar treinamentos sobre técnicas de mediação de conflitos e gestão de comportamentos desafiadores, focando em abordagens que promovam a compreensão e a solução pacífica dos conflitos, entre</p>	<p>Secretaria de Educação Diretores escolares em conjunto com especialistas de cada unidade escolar</p>	<p>Continua</p>	<p>SME</p>	<p>Horas de formação e número de participantes</p>

escola x família x comunidade.				
6.5 Realizar atividades dentro das unidades escolares, que promovam a empatia e melhorem as habilidades de comunicação interpessoal entre os professores, essenciais para criar um ambiente harmônico.	Secretaria de Educação Diretores escolares em conjunto com especialistas de cada unidade escolar	Continua	SME	Horas de formação e número de participantes
6.6 Realizar avaliações periódicas, utilizando questionários estruturados, sobre a eficácia das capacitações em termos de impacto no desenvolvimento do trabalho pedagógico (professores) e nas crianças (aprendizagem), bem como levantamento de dados para temáticas voltadas às necessidades dos profissionais.	Secretaria de Educação Diretores escolares em conjunto com especialistas de cada unidade escolar	Continua	SME	Horas de formação e número de participantes

Fonte: Comissão PMPI (2024).

Quadro 8 - Direito à Educação - Desenvolvimento Integral da Criança

Eixo: Direito à Educação				
Área Temática	Desenvolvimento integral da criança			
Objetivo	Promover o desenvolvimento integral, assegurando a garantia dos direitos na Primeira Infância			
Indicador	Quantidade de ações para atender a demanda das crianças da Educação Infantil			
ODS	4 - Educação de qualidade 10 - Redução das desigualdades			
7. Meta	Garantir a ampliação e a qualificação das ações da rede de apoio e proteção para as crianças na primeira infância, visando o desenvolvimento integral e a promoção de direitos			
Estratégias / Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte dos Recursos	Indicadores de Monitoramento
7.1 Realizar Campanhas (divulgações nas redes sociais, outdoors, parcerias entre escolas e Centro de Educação Infantil) para a sensibilização da comunidade sobre	Secretaria Municipal de Educação, rede de ensino particular. SMAS SMS	Contínua	Secretaria Municipal de Educação, rede de ensino particular. SMAS SMS	Campanhas de sensibilização.

a utilização dos meios tecnológicos na primeira infância, envolvendo regulação de tempo e conteúdo durante esta fase. A valorização das brincadeiras e interações entre os membros da família.				
7.2 Fortalecer os programas e projetos, através de um fórum/comitê intersetorial que reúnam diferentes setores (saúde, educação, assistência social e segurança) voltados para a primeira infância, discutindo políticas e estratégias conjuntas.	Rede de ensino particular. SME SMAS SMS CMDCA Vara da Infância	Anual	Rede de ensino particular. SME SMAS SMS CMDCA Vara da Infância	Realização de fóruns anualmente
7.3 Fortalecer a busca ativa de crianças da Educação Infantil (4 à 5 anos), por meio de Programas, em parceria com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância.	SME Conselho Tutelar Ministério Público	Continua	SME Conselho Tutelar Ministério Público	Acompanhamento de matrículas e frequência escolar.

Fonte: Comissão PMPI (2024).

Quadro 9 - Direito à Educação - Desafios da Educação Infantil

Eixo: Direito à Educação				
Área Temática	Desafios da Educação Infantil			
Objetivo	Desenvolver habilidades socioemocionais das crianças oferecendo suporte adequado para lidar com sentimentos e emoções, fortalecendo vínculos entre família e escola e assegurando o desenvolvimento integral da Primeira Infância			
Indicador	Grau de envolvimento familiar nas atividades de acompanhamento e reforço de aprendizagem emocional das crianças de educação infantil			
8. Meta	Promover atividades e intervenções que fortaleçam as habilidades sociais e emocionais das crianças, estimulando a participação ativa dos pais e/ou responsáveis no processo educacional			
Estratégias / Ação	Responsáveis	Periodicidade da ação	Fonte dos Recursos	Indicadores de Monitoramento
8.1 Implementar programas que desenvolvam habilidades socioemocionais.	Secretaria de Educação Diretores escolares em conjunto com	Contínua	SME Rede de ensino particular	Instrumento de acompanhamento das unidades.

	especialistas de cada unidade escolar			
8.2 Criar canais eficazes de comunicação e promover eventos que envolvam as famílias na vida escolar.	Secretaria de Educação Rede de ensino particular	Contínua	SME Rede de ensino particular	Instrumento de acompanhamento das unidades.
8.3 Envolver os pais em atividades escolares e fornecer orientações sobre como apoiar o aprendizado das crianças em casa.	Secretaria de Educação Rede de ensino particular	Contínua	Secretaria da educação Rede de ensino particular	Instrumento de acompanhamento das unidades.

Fonte: Comissão PMPI (2024).

5. DIREITO À SAÚDE

5.1. O Sistema de Saúde do Município de Caçador

5.1.1. Atenção Primária à Saúde

Ao longo de mais de uma década, desde que foi instituída em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem sido um dos principais instrumentos de desenvolvimento e consolidação do SUS. Em 2011 ela foi revisada. Em 2015 iniciou-se um processo de debate com objetivo de pactuar um conjunto de atualizações para incorporar inovações e experiências acumuladas nos últimos anos e, no ano de 2017 é publicada sua atualização através da portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. O fortalecimento da atenção básica é o eixo fundamental para a reorientação do modelo assistencial do SUS, sendo resolutivo para cerca de 85% (oitenta e cinco por cento) das necessidades de atenção à saúde da população.

A PNAB considera a Atenção Básica “um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”. Em seu Artigo 2º, §1º destaca que a “Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede”. No §2º a “Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde”.

Caçador é um município do cenário brasileiro que aposta no Sistema Único de Saúde. Assim, a Secretaria Municipal de Saúde vem buscando a consolidação efetiva do modelo assistencial na Atenção Básica através de investimentos, dentre eles: a ampliação, construção, reaparelhamento de novas unidades e ações previamente planejadas, organizadas e coordenadas que visam à educação da população de forma a contemplar todos os municípios.

Os avanços evidentes facilitam o acesso da população, sobretudo em regiões de maior vulnerabilidade ao acesso às ações e serviços em saúde. Caçador conta com 14 (quatorze) Unidades Básicas de Saúde (UBS), consideradas a porta de entrada para o sistema, localizadas em regiões estratégicas da cidade. Na Unidade Básica ou Posto de Saúde, o usuário recebe atendimentos básicos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem, Odontologia, Psicologia, entre outros procedimentos ambulatoriais.

O município tem investido além do esperado em saúde, sempre muito acima do que preconiza a Emenda Constitucional n.º 29, variando entre 25% (vinte e cinco por cento) e 27% (vinte e sete por cento) de sua arrecadação. A implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi um marco divisorio na saúde pública do Brasil e um grande impulso na consolidação do Sistema Único de Saúde, sendo a atenção básica a responsável por ordenar e organizar a rede de saúde de forma efetiva.

Como eixo norteador, a Estratégia de Saúde da Família é a ação prioritária para reorganização e coordenação da Atenção Básica no município de Caçador. Em nosso município em 2002, foi implantada a primeira equipe de saúde do modelo orientador: o antigo Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Bairro Martello – PACS Martello - considerada a região de maior vulnerabilidade do município. Em junho do mesmo ano, o território foi estruturado no modelo do Programa de Saúde da Família – PSF Martello e PSF CAIC.

Em 2004 iniciou as atividades do PSF Morada do Sol, reorganizando a região do “grande Martello”. No ano de 2005, implantou-se o PSF Rancho Fundo, bem como o PSF Bom Sucesso. Nas demais regiões do

município, a cobertura se fazia através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, Unidade Sanitária, PACS Sorgatto e PACS Berger, em 2007 implantada a equipe PACS Municípios.

Em 2011 foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica através da Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, não mais como Programa e sim “Estratégia de Saúde da Família - ESF” e “Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – EACS”. A partir de então não se usou mais a sigla PSF/PACS e sim ESF/EACS.

No ano de 2013, o município de Caçador começou ser remapeado com o objetivo de implantação de novas equipes, sendo habilitadas ESF Santa Catarina e ESF Alto Bonito. No ano de 2014, ESF Berger, ESF Nossa Senhora Salete, ESF Santa Clara e, por fim, em 2015, as ESF Taquara Verde e ESF Municípios. Com o remapeamento finalizado, as equipes ficaram definidas conforme tabela abaixo. Em 2024 Caçador contava com cobertura de 110,9% (cento e dez vírgula nove por cento) de equipes de Estratégia de Saúde da Família, sendo 22 (vinte e duas) equipes de Estratégia de Saúde da Família de 40 (quarenta) horas semanais, 02 (duas) Equipes de Atenção Primária (EAP) com carga horária reduzida e 01 (uma) Equipe de Atenção Primária Prisional (EAPP).

Quadro 10 - Distribuição das UBS no município por modalidade e pessoas cadastradas

Local Atendimento APS	Equipes de Saúde	Pessoas Cadastradas
UBS Santa Catarina	ESF Santa Catarina ESF Santa Clara ESF Mantovani	12.277
Unidade Sanitária de Caçador	ESF Unidade Sanitária ESF Gioppo ESF Bello	11.524
UBS Sorgatto/Jonas Ramos	ESF Berger ESF Sorgatto	9.914
US Dr. Cesar Pereira CAIC	ESF CAIC ESF Jung ESF Vila Santa Terezinha	9.789
UBS Martello	ESF Martello ESF Alto Bonito	9.396
UBS Municípios	ESF Municípios ESF Reunidas	6.383
UBS Rancho Fundo	ESF Rancho Fundo	4.792
UBS Nossa Senhora Salete	ESF Nossa Senhora Salete EAP Hermínio Gonçalves	4.044
UBS Bom Sucesso	ESF Bom Sucesso	4.179
UBS Bom Jesus	ESF Bom Jesus	3.800
UBS Morada do Sol	ESF Morada do Sol	3.583
UBS Ulysses Guimarães	ESF Ulysses Guimarães	2.431
UBS Taquara Verde	ESF Taquara Verde	2.124
UBS Castelhano	EAP Castelhano	1.532
Presídio Regional de Caçador	EAPP Caçador	149

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Caçador (2024).

Segundo a Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, a população adscrita por equipe de Atenção Básica deve ser de 2.000 (duas mil) a 3.500 (três mil e quinhentas) pessoas, localizada dentro do seu território. Deve-se levar em consideração áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social. Recomenda-se o número máximo de 750 (setecentas e cinquenta) pessoas por ACS (BRASIL PNAB, 2017).

Analisando o quadro acima, percebe-se que algumas equipes possuem uma população cadastrada acima do preconizado pelo Ministério da Saúde. Corroborando com esses dados, de acordo com o Ministério

da Cidadania (julho/2021) sobre a população cadastrada do Município, 4,7% (quatro vírgula sete por cento) encontram-se em situação de extrema pobreza; 3,2% (três vírgula dois por cento) pobreza ou 8,9% (oito vírgula nove por cento) baixa renda (IBGE, 2024).

5.1.2. Saúde da Criança

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança, propiciando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas e agravos à saúde e cuidados em tempo oportuno.

O Município de Caçador utiliza a “Caderneta de Saúde da Criança - Passaporte da Cidadania” como instrumento de registro e orientações, o qual auxilia nesse acompanhamento. Seu uso adequado, permite que os profissionais, pais e cuidadores possam avaliar e sinalizar o desenvolvimento da criança e manter o vínculo da família com os serviços de saúde. As equipes de saúde trabalham no fortalecimento e incentivo ao aleitamento materno e adotam essa estratégia como promoção e prevenção em saúde, considerando que tais ações previnem mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Além disso, as equipes realizam o acompanhamento de todas as crianças da área de abrangência, realizando ações como pesar, medir, efetivar a avaliação dos marcos de desenvolvimento e aquisição de novas habilidades, além do registro e avaliação da caderneta da criança.

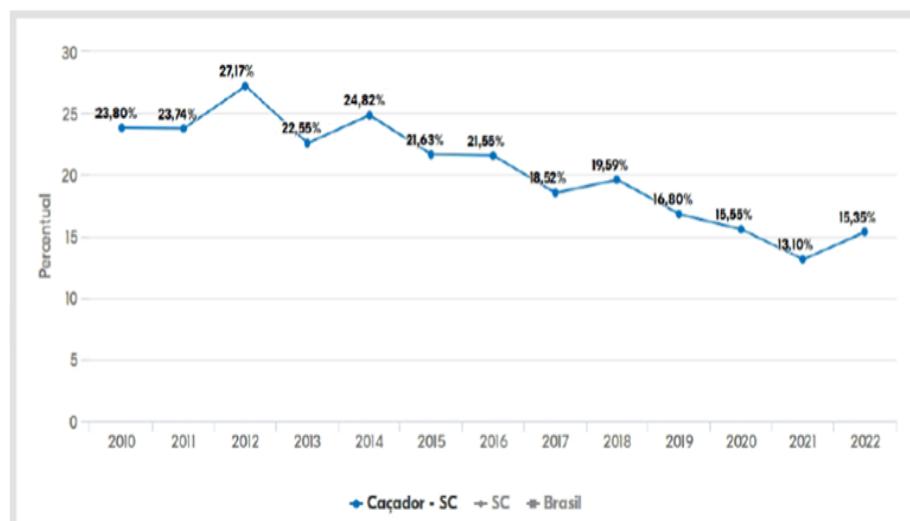
5.1.3. Mãe Caçadorense e Saúde da Criança

Este centro de saúde, inaugurado no segundo semestre de 2022, presta atendimento humanizado e especializado em pré-natal e de puericultura, sendo realizado por uma equipe multiprofissional, composta por médico obstetra, médico pediatra, médico endocrinologista, enfermeiros obstetras, nutricionista, assistente social, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e auxiliar em saúde bucal, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. Além desses serviços, são disponibilizados exames de ultrassonografia obstétrica, teste do pezinho e vacinação.

A gravidez na adolescência consiste em um problema social grave, com consequência tanto para a mãe, quanto para o bebê. Segundo a OMS, caracteriza-se como adolescente, a faixa etária de 10 (dez) a 19 (dezenove) anos. Ainda, segundo OMS, “A gestação nesta fase é uma condição que eleva a prevalência de complicações para a mãe, para o feto e para o recém-nascido, além de agravar problemas socioeconômicos já existentes”. No Brasil, no ano de 2022, a porcentagem de mães adolescentes foi de 14% (quatorze por cento). No município de Caçador, entre os anos de 2022 e 2023, a porcentagem de mães adolescentes foi de 14,75% (quatorze vírgula setenta e cinco por cento). O Centro “Mãe Caçadorense e Saúde da Criança”, por meio de suas ações, vem contribuindo para a redução do número da gravidez na adolescência.

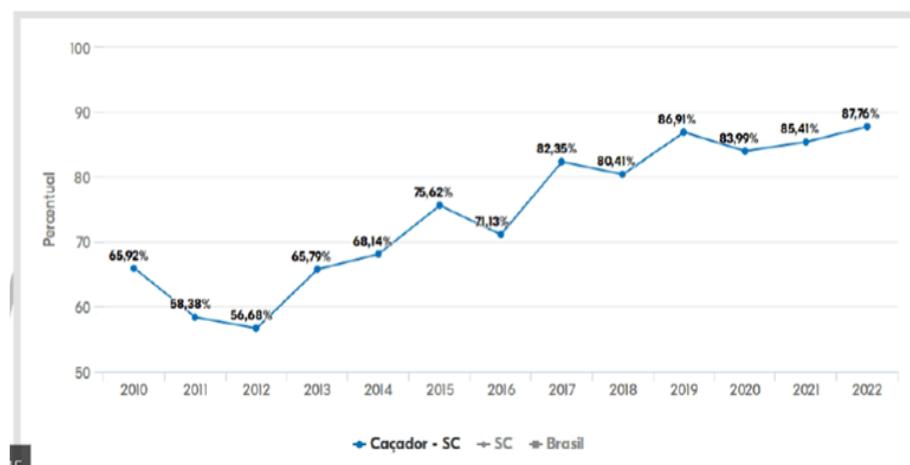
A assistência ao pré-natal é uma ação fundamental para a garantia do cuidado às gestantes e aos bebês e tem impacto direto na redução da mortalidade materna e neonatal. É no momento do pré-natal que é feita a detecção precoce e a intervenção em situações de risco, bem como se garante a vinculação com a atenção hospitalar e a qualificação do parto. A gestante deverá procurar a unidade de atenção básica mais próxima de sua residência para avaliação de inclusão nas consultas de pré-natal, tão logo descubra ou desconfie que esteja grávida. O objetivo desse acompanhamento é assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê, um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

Figura 11 - Percentual de partos de mães adolescentes (até 19 anos) – 2010/2022



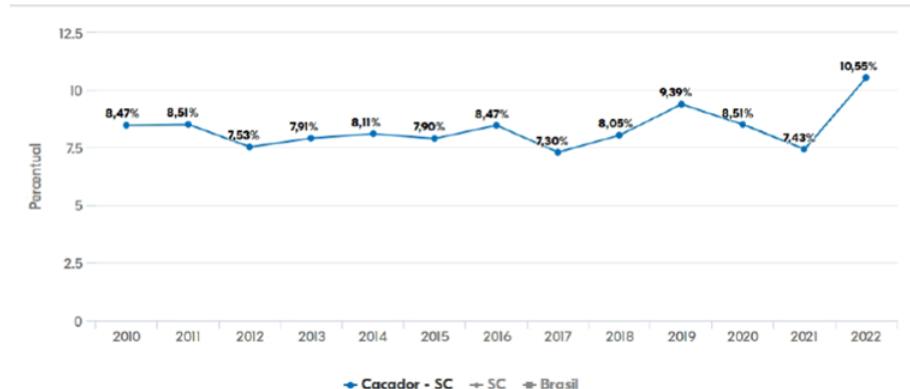
Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS (2010 – 2022)

Figura 12 - Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal – 2010/2022



Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS (2010 – 2022)

Figura 13 - Percentual de nascimentos registrados como baixo peso – 2010/2022



Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS (2010 – 2022)

5.1.4. Centro de Atenção Integral de Saúde da Mulher

Este serviço tem como principal objetivo o cuidado e o acompanhamento da saúde da mulher caçadorensse. Os encaminhamentos são feitos pelas UBS. Para exames preventivos, as mulheres podem procurar diretamente o Centro de Atenção Integral de Saúde da Mulher. No local são disponibilizados os serviços abaixo:

- Consulta de ginecologia.
- Consulta de urologia.
- Consulta de endocrinologia.
- Consulta de psicologia.
- Ultrassonografia.
- Procedimentos ginecológicos como biópsias, cauterizações, inserções e DIU.
- Coleta diária de exame preventivo (Papanicolau), testes rápidos e consulta de enfermagem.

5.1.5. Saúde Bucal

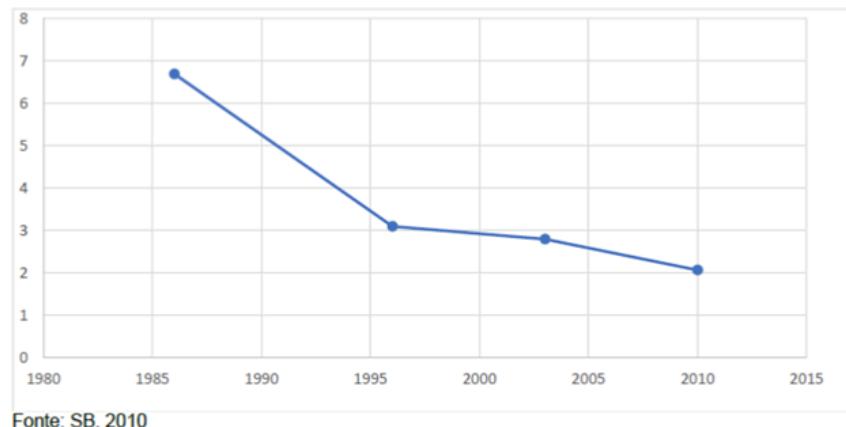
A Pesquisa SB Brasil é um estudo sobre as condições de saúde bucal da população brasileira. Os 04 (quatro) grandes levantamentos nacionais (realizados em 1986, 1996, 2003 e 2010) foram relevantes para a construção de uma consistente base de dados relativa ao perfil epidemiológico da saúde bucal da população brasileira. Nos anos de 2021 e 2022, foi realizado o 5º levantamento epidemiológico, quando foram examinadas aproximadamente 50 (cinquenta) mil pessoas em várias regiões do país. Por meio deste estudo se buscou identificar as doenças mais prevalentes como a cárie dentária, doenças periodontais, necessidade de próteses dentárias, condições de oclusão, traumatismo dentário e impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida, entre outros aspectos. O objetivo do projeto SB Brasil 2020 (vigência 2021-2022) foi disponibilizar à gestão do SUS, informações para o planejamento de políticas e programas de promoção, prevenção e assistência em saúde bucal, nas esferas nacional, estaduais e municipais.

O SB Brasil 2020 foi fruto da parceria da Coordenação de Saúde Bucal (CGSB) do Ministério da Saúde com universidades; no ano de 2021-2022 a Universidade Federal de Mina Gerais conduziu o levantamento epidemiológico, contando com o apoio de Secretarias Estaduais e Municipais, incluída a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Caçador. E instituições representativas da Odontologia e institutos de pesquisa em saúde pública.

Um indicador muito importante, resultante dos levantamentos epidemiológicos em Saúde Bucal é o CPOD aos 12 (doze) anos, utilizado internacionalmente, o qual mede dentes cariados, perdidos e obturados aos 12 (doze) anos e reflete o ataque de cárie no início da dentição permanente.

No Brasil, a melhora desse indicador evoluiu alinhada à regulamentação do SUS em 1990 com a implantação do Programa Saúde da família – PSF em 1994 a qual reorientou o modelo assistencial para a prevenção e promoção da saúde e à inserção das Equipes de Saúde Bucal no PSF a partir do ano 2000.

Figura 14 - Série histórica do CPOD aos 12 anos no Brasil em 2010



Fonte: SB, 2010.

O CPO-D 2,07 aos 12 (doze) anos demonstrou uma redução de 26,2% em relação à pesquisa de 2003. Considerando o componente do CPO-D relativo especificamente aos dentes não tratados (cariados), a redução foi de mesma magnitude, de 1,62 para 1,21.

Atenção especial deve ser dada à dentição decídua, pois a quantidade de cárie em crianças de 5 (cinco) anos foi, em média, de 2,43 dentes. Em 2003, a média nessa idade era de 2,8 dentes afetados – uma redução, portanto, de apenas 13,9% em 7 (sete) anos.

Comparando o Brasil com países de mesmo grau de desenvolvimento na Europa e na América, a média brasileira se situa em um valor intermediário. Dentro da América do Sul, apenas a Venezuela apresenta média de CPO aos 12 (doze) anos, semelhante à brasileira (2,1). Os demais países possuem médias mais altas, como a Argentina (3,4), Colômbia (2,3), Paraguai (2,8), Bolívia (4,7) e Peru (3,7).

Os dados do SB Brasil 2010 indicam que, segundo a classificação adotada pela OMS, o Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie em 2003 (CPOs entre 2,7 e 4,4) para uma condição de baixa prevalência em 2010 (CPOs entre 1,2 e 2,6).

A condição de oclusão dentária, analisada pelo índice de estética dentária (DAI), mostrou que, aos 12 (doze) anos, 38,8% apresentaram problemas de oclusão. Dentre esses, 17,7% estavam no grau severo ou muito severo, com necessidade de tratamento mais imediato.

A participação de Caçador, juntamente com outros 422 municípios distribuídos pelo país, na pesquisa SB Brasil 2020 (cuja vigência ocorreu entre 2021 e 2022), contribuiu significativamente para desenhar a imagem atual da Saúde Bucal do brasileiro. Esses dados atualizados seguem sendo referência até 2025, ano em que se aguarda nova edição do levantamento nacional. Para Caçador, os resultados trazem um retrato fiel da realidade local e oferecem subsídios técnicos importantes para o planejamento de ações específicas, com base na capacitação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.

Outro marco na redução dos indicadores CPO, deu-se pela Lei Federal nº 6.050 de 24 de maio de 1974, que criou a obrigatoriedade de as companhias de saneamento adicionarem flúor na água. No Município de Caçador, a fluoretação monitorada iniciou no final da década de 1980.

A Portaria nº 421 de 13 de maio de 2016 GABS/DIVS/SES estabelece que o teor ótimo de concentração do íon fluoreto na água destinada ao consumo humano no Estado de Santa Catarina é de 0,8mg/L com no mínimo 0,7mg/L e máximo 1. mg/L. Essa concentração auxilia na prevenção da cárie, e seu monitoramento no Estado é realizado pelo Núcleo de Saúde Bucal da Secretaria Estadual de Saúde. Os resultados de teor de flúor para o Município de Caçador têm se apresentado dentro dos parâmetros estabelecidos pelo Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (0,7mg/L).

5.1.6. Centro de Especialidades Odontológicas – CEO

A partir dos resultados do levantamento de condições de Saúde Bucal da População Brasileira – SB – Brasil/2003, ficou evidente a necessidade da organização da média complexidade em Odontologia na efetivação do SUS. Os dados apontaram para a gravidade e a precocidade da perda dentária, para a desigualdade relacionada ao acesso aos serviços odontológicos e à existência de quase 56% (cinquenta e seis por cento) de idosos completamente edêntulos.

Essas revelações cooperaram no desenho de políticas públicas pautadas no perfil epidemiológico da população e na integralidade como princípio. Nesse sentido, o Brasil Soridente, como Política Nacional de Saúde Bucal, objetiva corrigir distorções na aplicação dos recursos e efetivar novas ações para garantir a ampliação do acesso e qualificação da atenção dentro dos serviços ofertados pelo SUS.

Uma das estratégias desta política é o incentivo ao funcionamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), instalado no município de Caçador, em meados de 2005, na modalidade CEO tipo 1, sendo referência para as equipes da ESF, equipes de Saúde Bucal Equivalentes de outras Unidades, referência para o EACS do município sede, como também os 07 (sete) municípios da jurisdição da 10ª ADR.

Atualmente as instalações físicas do CEO ocupam um espaço improvisado. Adequações condizentes estão sendo viabilizadas, conforme o Plano de Ação, com projeto de reforma e ampliação já concluído, e execução prevista para o primeiro semestre de 2022.

No Centro de Especialidades do município são realizados os atendimentos de Cirurgia Oral e Diagnóstico Bucal, Endodontia, Periodontia, Pacientes com Necessidades Especiais, Ortodontia Preventiva e Odontopediatria. Os parâmetros pactuados na CIR abrangem uma área adstrita de 115.430 (cento e quinze mil, quatrocentos e trinta) habitantes.

5.1.7. Atenção Primária em Saúde Bucal

Para garantir o acesso aos serviços e às ações de Saúde Bucal na Atenção Primária o município possui atualmente 17 (dezessete) consultórios odontológicos, instalados em 14 (quatorze) Unidades Básicas de Saúde e no Presídio Regional de Caçador

As 10 (dez) Equipes de Saúde Bucal ESF 40 (quarenta) horas semanais, 09 (nove) equipes de Saúde Bucal com carga horária reduzida 20 (vinte) horas e 01 (uma) Equipe de Saúde Bucal Prisional 20 (vinte) horas, que estão distribuídas nos seguintes locais: UBS CAIC, UBS Martello, UBS Morada do Sol, UBS Bom Sucesso, UBS Rancho Fundo, UBS Nossa Senhora Salete, UBS Municípios, UBS Bom Jesus, UBS Santa Catarina, Unidade Sanitária, UBS Castelhano, UBS Ulysses Guimarães, UBS Taquara Verde, UBS Sorgatto/Jonas Ramos e Presídio Regional de Caçador, a atenção à Saúde Bucal no horário noturno é uma alternativa ao trabalhador, e é prestada na UBS CAIC, Unidade Sanitária e UBS Santa Catarina.

5.1.8. Radiologia Odontológica

O suporte de serviços de radiografias localizadas e panorâmicas para a Atenção Primária e CEO é disponibilizado por uma empresa terceirizada.

5.1.9. Ambulatório de Especialidades Médicas

O Ambulatório de Especialidades Médicas de Caçador está situado à Rua José Bonifácio, Vila Paraíso. Funciona no horário das 7h às 19h, atendendo uma demanda diária aproximada de 250 (duzentos e cinquenta)

usuários para atendimentos gerais, exames e realização de consultas nas diversas especialidades: Fonoaudiologia, Serviço Social, Nutrição, Cardiologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Ginecologia, Endocrinologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Pequenas Cirurgias, Neurologia, Urologia, Gastroenterologia, Hepatologia, Endocrinologia e Psiquiatria.

Além dos atendimentos em média complexidade, são realizados exames de Ultrassonografia Geral e Obstétrica, Eletrocardiograma, Fotodermatologia, Eletroencefalograma Adulto e Infantil, Espirometria, sendo os últimos via telemedicina.

Anexo ao centro de especialidades, 03 (três) setores funcionam concomitantemente ao Ambulatório de Especialidades sendo a Central de Regulação, Consórcio CISAMARP e Controle/Avaliação. Nesses setores, atuam: médico regulador, enfermeira, técnico em enfermagem, auxiliares administrativos e uma estagiária.

São atendidos também, pacientes ostomizados que necessitam de acompanhamento e dispensação de material mensalmente. O quantitativo de pacientes até novembro de 2021 foi de 42 (quarenta e dois).

5.1.10. Consórcio CISAMARP

Está relacionado a compra de Serviços, através de prestadores credenciados na CISAMARP. O município compra serviços da Média e Alta Complexidade, relacionados a exames, consultas, cirurgias de mutirão e exames de laboratório. O atendimento no município de Caçador para busca de prestador, emissão de guias e atendimento à população acontece nas dependências do Ambulatório de Especialidades. Hoje trabalhamos com orçamento de R\$ 1.196.610,96 (um milhão, cento e noventa e seis mil, seiscentos e dez reais e noventa e seis centavos). A média de exames que entram em fila para serem realizados pela CISAMARP aproxima-se de 1.200 (mil e duzentos) exames/mês.

Em 2021, 02 (dois) procedimentos que foram credenciados pela CISAMARP nos permitiram organizar o fluxo da fila de espera referente aos aparelhos auditivos e tomografia de Coerência Óptica.

Cabe salientar que existe o absenteísmo de pacientes que tiraram seu agendamento e não comparecem e de pacientes que são contactados e não tiraram agendamento. Em 2021, no período de janeiro a julho, alcançamos o valor R\$ 137.267,16 (cento e trinta e sete mil, duzentos e sessenta e sete reais e dezesseis centavos) de exames com guias anuladas e pacientes faltantes.

5.1.11. Regulação Assistencial

A Regulação Assistencial é o conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários e o acesso aos serviços de saúde, ou seja, tratam da disponibilização da alternativa assistencial adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada e qualificada, dentro dos sistemas reguladores de urgências, consultas, leitos e outras demandas.

Como um observatório do sistema de saúde, visa integrar seus serviços e qualificar a assistência, de forma a atender plenamente seus usuários.

5.1.12. Complexos Reguladores

Os Complexos Reguladores permitem articular e integrar dispositivos como Centrais de Consultas e Exames, Centrais de Internação e Protocolos Assistenciais com outras ações da regulação da atenção à saúde, como contratação, controle assistencial e avaliação.

Assim como com outras funções da gestão: programação e regionalização, articulando vários pontos de atenção do SUS a partir da necessidade de cuidado dos usuários, potencializando o funcionamento das redes de forma regionalizada e com critérios técnicos para regulação do acesso, podendo ter abrangências pactuadas entre gestores, conforme os seguintes modelos:

- **Complexo Regulador Estadual:** gestão e gerência da SES, regulando o acesso aos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual e a referência interestadual e intermediando o acesso da população referenciada aos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal, no âmbito do estado.
- **Complexo Regulador Regional:** gestão e gerência da SES, regulando o acesso aos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual e intermediando o acesso da população referenciada aos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal, no âmbito da região, e a referência inter-regional, no âmbito do estado.
- **Complexo Regulador Municipal:** gestão e gerência da SMS, regulando o acesso da população própria aos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal, no âmbito do município, e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação. Hoje, o município conta com a Central de Regulação, implantada em novembro de 2019. Os procedimentos na regulação municipal são: todas as consultas especializadas, todos os exames, desde laboratoriais até imagens e os procedimentos odontológicos de Média Complexidade. Os reguladores no município são: médico, nutricionista, psicóloga, fonoaudióloga, odontólogo e fisioterapeuta.

A estrutura dos Complexos Reguladores identificam-se como: regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar nas urgências; controle e regulação dos leitos clínicos e cirúrgicos, da agenda de consultas especializadas e dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento (SADT) informados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); padronização das solicitações de internações, consultas, exames e terapias especializadas por meio dos protocolos assistenciais, dos mecanismos de referência entre as unidades, a partir da integração entre as ações de solicitação e de autorização; organização dos fluxos de referência especializada intermunicipal por meio da conformação da rede hierarquizada e regionalizada e da Programação Pactuada e Integrada (PPI), articulados pelo Tratamento Fora do Domicílio (TFD); controle e monitoramento da utilização dos níveis de complexidade, partindo dos protocolos e fluxos padronizados:

Para operacionalizar os processos regulatórios o município utiliza o software SISREG (Sistema Nacional de Regulação), a fim de operacionalizar um fluxo assistencial estabelecido no município, podemos utilizar o SISREG de forma eficaz no agendamento dos procedimentos.

5.1.13. Rede de Atenção Psicossocial

Ao atuar de acordo com a Política Nacional Antimanicomial e ao perfil epidemiológico municipal, a Secretaria Municipal de Saúde tem investido na organização do serviço municipal de Saúde Mental desde a Atenção Básica, até os serviços especializados realizados na Atenção Primária à Saúde, Ambulatório de Saúde Mental e nos Centros de Atenção Psicossocial.

Os CAPS e os atendimentos de Saúde Mental na Atenção Primária, na atual política do Ministério da Saúde, são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção psicossocial em saúde mental. Estes equipamentos são territorializados, ou seja, estão circunscritos no espaço de convívio social (família, escola, trabalho, igreja etc. Resgatando as potencialidades dos recursos comunitários à sua volta, visando a reinserção social à comunidade. A Rede de Atenção Psicossocial não é composta apenas pelos CAPS II e CAPS AD, estão incluídos nesta rede ainda a Atenção Primária, as residências terapêuticas, os consultórios de rua, os ambulatórios especializados, os centros de convivência, os clubes de lazer, e as várias unidades de acolhimento.

A rede de Serviços Públicos de Atenção Psicossocial no município de Caçador compreende 5 áreas principais de atendimento por prioridade:

5.1.14. Saúde Mental na Atenção Primária

Serviços de atendimento em Saúde Mental desenvolvido pelas equipes de ESF, contando com agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, psicólogos e demais profissionais da atenção primária, sendo a

porta de entrada para os primeiros atendimentos. Após a estabilização do paciente nos CAPS's ou outros locais de atendimento fazem o papel de acompanhar o paciente em seu território local.

Os atendimentos de saúde mental são realizados nas unidades de atenção primária na sua maioria. Apenas os atendimentos a crianças de 0 (zero) a 12 (doze) anos e as urgências psicológicas são atendidos no ambulatório de especialidades. Isso se dá pela necessidade de centralizar os atendimentos, tendo em vista que um profissional atende cada uma dessas demandas, referenciando às 14 (quatorze) unidades de atenção primária.

Tendo como base que as intervenções devem ser interligadas e que a rede de atenção psicossocial deve estar concatenada com os demais equipamentos de saúde, tanto de atenção primária como especializada, há necessidade de fortalecimento das ações intersetoriais, organizando ações de matriciamento. Dessa maneira, pode-se conseguir efetivar também ações de promoção de saúde mental e prevenção de agravos e de doenças mentais.

5.1.15. Centro de Atenção Psicossocial II - CAPSII e de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPSad

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), entre todos os dispositivos da rede de atenção psicossocial na atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendo como principal objetivo oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico, tratamento medicamentoso ambulatorial e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Sua função é prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos, visa acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, além de álcool e outras drogas, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território, promovendo a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais, regulando a porta de entrada na rede de assistência em saúde mental. Os CAPS ainda dão suporte à saúde mental na rede primária, organizando a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais no município.

A tabela abaixo aponta a equipe atual do CAPSII, sendo que a estrutura conta com equipe administrativa e técnica, mas com deficiência quanto à falta de profissional médico psiquiatra com carga horária compatível ao preconizado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 336/2002. Além disso, é possível observar que a equipe é composta por um profissional de cada área do conhecimento.

Atualmente, há 01 (uma) psicóloga atuando na coordenação dos serviços, a qual está vinculada 35h/semana, sendo efetiva no município como psicóloga. A coordenação tem como objetivo organizar as equipes e as rotinas de trabalho, bem como dar apoio à gestão acerca da utilização dos recursos e gestão de pessoas.

Os atendimentos são realizados às pessoas com transtornos mentais graves (CAPSII) e dependência química (CAPSad), bem como aos seus familiares. O CAPSII atende adultos e o CAPSad, crianças, adolescentes e adultos.

5.1.16. Saúde Mental Infantil

Na infância, 75% (setenta e cinco por cento) dos transtornos mentais apresentam o seu início nessa fase da vida, já metade desses transtornos ocorre até os 14 (quatorze) anos de idade. Estigmas existentes em relação à saúde mental, a vergonha e o medo necessitam ser deixados de lado para que possamos ter zelo com a mente das nossas crianças.

Tendo em vista esse panorama, se faz necessário um local de atendimento específico para essa faixa etária, como o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil). A Portaria n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (BRASIL PNAISC, 2015), no seu eixo estratégico VI orienta sobre “atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e

de vulnerabilidade: consiste na articulação de um conjunto de estratégias intrasetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva”.

5.1.17. Atenção a Crianças com Atraso no Neurodesenvolvimento

Segundo a Associação de Pais e Amigos dos Surdos (APAS), foram atendidos pela instituição, durante o ano de 2022, 11 (onze) crianças com deficiência auditiva na primeira infância. Já durante o ano de 2023, foram atendidos por esta instituição 12 (doze) crianças na primeira infância. Na APAS, em 2022, foram realizados 822 (oitocentos e vinte e dois) testes da orelhinha e 259 (duzentas e cinquenta e nove) audiometrias condicionadas e comportamentais. No ano de 2023 foram realizados 1.039 (mil e trinta e nove) testes da orelhinha e 211 (duzentos e onze) audiometrias condicionadas e comportamentais.

De acordo com a Associação de Amigos do Autista (AMA), foram atendidos pela instituição, durante o ano de 2022, 12 (doze) crianças com transtorno do espectro autista na primeira infância. Já durante o ano de 2023, foram atendidos por esta instituição 29 (vinte e nove) crianças na primeira infância.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), foram atendidos pela instituição, durante o ano de 2022 e 2023, 92 (noventa e duas) crianças com atraso no neurodesenvolvimento, síndromes e com transtorno do espectro autista.

5.1.18. Urgência/Emergência Municipal

Em relação às urgências é um tema complexo, que requer uma estrutura e aporte especializado para atender de forma digna e resolutiva. Desse modo, no âmbito do SUS, as urgências devem ser estruturadas a partir da constituição de uma Rede de Atenção, que contemple os diversos níveis de complexidade do sistema, além de compor vários serviços diferentes, organizados a partir das necessidades dos usuários.

Integram a Rede de Atenção às Urgências desde salas de observação, funcionando na atenção primária à saúde até os leitos de retaguarda nos hospitais, passando pela organização do SAMU, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e similares e a proposta de Atenção Domiciliar.

Dentro desta compreensão a proposta da Rede de Urgência e Emergência (RUE) incorpora diversos componentes para sua constituição: a promoção e prevenção; a atenção primária em saúde através das suas unidades básicas, ESFs; o SAMU e seus complexos reguladores; a UPA e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; as portas de entrada hospitalares de urgência; as enfermarias de retaguarda aos atendimentos de urgências (leitos clínicos resolutivos, unidades de cuidado intensivo, leitos crônicos, etc.) e algumas inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e trauma); e o programa de atenção domiciliar. Todas estas portas têm como norte a ser seguido: a proposta do acolhimento com classificação do risco, qualidade e resolutividade na atenção.

Em Caçador, a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas – Dr. Antônio Albano Timm (porte I, opção III para custeio), foi habilitada em 27 de fevereiro de 2019, através da Portaria n.º 307 do Ministério da Saúde, com 07 (sete) leitos de observação e 02 (dois) leitos de urgência.

A UPA 24 horas tem como finalidade o atendimento ao usuário quanto aos cuidados de saúde, objetivam assistir a população com pronto atendimento de médico e exames complementares pertinentes, com acolhimento, avaliação e classificação de risco, com a redução do tempo de espera, evitando o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhorando a atenção e diminuindo a sobrecarga assistencial das da rede de urgência e emergência, principalmente na esfera hospitalar

Visando a composição e regularização da Rede de Urgência e Emergência, foi aderido ao RUE Meio Oeste, aprovada na Comissão Intergestora Bipartite, Deliberação n.º 230/2013, com projeto de implantação aprovado pelo Ministério da Saúde. O Hospital Maicé aderiu como Porta de Entrada para a rede e referência para Neurocirurgia e ortopedia, garantindo um incentivo financeiro para custeio, revisão nas diárias de UTI e

recursos para construção e adequação da estrutura física exigida para o credenciamento dos serviços. Reverte assim, em melhores condições de atenção ao usuário.

5.1.19. Rede de Urgência e Emergência Hospitalar

As redes de urgência e emergência funcionam seguindo a lógica da regionalização e adotam uma linguagem única nos pontos de atenção. A rede é integrada por hospital, unidade básica de saúde, unidades de atenção intermediária, centro de enfermagem, atenção domiciliar, hospital/dia, ambulatório especializado, governança, sistema de logística e sistema de apoio operacional. A linguagem única da rede, representada por protocolos de classificação de risco e Linhas-Guia, é quem determina a estruturação e a comunicação dos pontos de atenção, apoio operacional e logística.

As redes de urgência e emergência permitem que os hospitais se dediquem à sua verdadeira vocação, que é atender a casos realmente graves e encaminhar para a Atenção Primária, situações que possam ser resolvidas nas Unidades Básicas de Saúde. Essa forma de organização diminui em até 50% (cinquenta por cento) a mortalidade por causas como infarto, acidente vascular cerebral e trauma maior.

O objetivo da Rede de Urgência e Emergência não é levar o paciente para o hospital mais próximo, sua linha de ação é de: encaminhar corretamente o paciente ao ponto de atenção correto; objetivar a atenção mais eficaz; e diminuir o tempo de espera. Estas condutas reduzem a mortalidade e sequelas dos pacientes e custos dos serviços de saúde.

5.1.20. Atenção hospitalar

A Atenção Hospitalar no município é prestada pelo Hospital Maicé, que compõem a RUE - Rede Meio Oeste.

5.1.21. Leitos de Longa Permanência

Como Unidade de Internação em Cuidados Prolongados – UCP (Portaria GM/MS n.º 2.809 de 07 de dezembro de 2012), relacionamos os Hospitais de pequeno porte que habilitaram leitos clínicos para os Cuidados Prolongados.

O Hospital Maicé, sendo hospital filantrópico, pode inclusive receber subsídios financeiros através da Lei Federal n.º 13019/2014 (BRASIL MIROSC, 2014), em forma de contratos de parceria, cooperação e colaboração de repasses financeiros do Fundo Municipal de Saúde, podendo também ser prestador de serviços para os municípios da 10ª Agência de Estado de Desenvolvimento Regional e seus municípios adstritos. Atualmente é referência para Alta Complexidade em Neurocirurgia, Traumatologia e Ortopedia para os municípios do Alto Vale do Rio do Peixe.

A estrutura da assistência é composta por Unidade de Emergência (sala de emergência, Classificação de Risco e Observação), Unidade de Imagem, Laboratório de Análise Clínica, Internações, Centro Cirúrgico, Central de Materiais Esterilizados/CME, Unidade de Terapia Intensiva/UTI adulto e todos os serviços de apoio imprescindíveis para o funcionamento do Hospital, 24 horas/dia, todos os dias, inclusive finais de semana e feriados.

Na Porta de Entrada, são atendidos os pacientes encaminhados pela UPA, os socorridos pelos Bombeiros, SAMU e todos os casos graves: Traumas, Cirúrgicos, Gestantes, AVCs, entre outros emergentes.

Os casos menos graves são atendidos pela UPA e, se necessário, serão encaminhados para o Hospital. A transferência destes pacientes é feita via o Núcleo Interno de regulação/NIR, cujo transporte, caso necessário, fica sob a responsabilidade do Município e/ou via SAMU.

Já os Ambulatórios de Consultas Especializadas Eletivas acontecem de acordo com as Habilidades ou Pactuação Contratualizada na Média Complexidade com o Estado via SISREG e/ou Contrato com os Municípios.

Com apoio e incentivo da Prefeitura Municipal e Secretaria da Saúde de Caçador, em novembro de 2021 foi inaugurado o espaço físico do Pronto Atendimento Pediátrico, para o atendimento de todas as crianças em situação de urgência/emergência e funciona 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias da semana, inclusive feriados.

5.1.22. Laboratório Municipal de Análises Clínicas

O Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Caçador está instalado atualmente no complexo Jonas Ramos, adequado conforme exigências da RDC 302 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Trata-se de um laboratório de análises clínicas setorizado que realiza exames de bioquímica, imunologia, hematologia, coagulograma, urinálise, parasitologia e microbiologia. Apesar da categorização, são realizadas correlações intersetoriais das análises dos pacientes, com o intuito de promover qualidade e segurança na liberação dos laudos, conduzidos sempre pelos princípios da bioética.

Os exames para os quais não há equipamentos para a realização no local, encaminha-se para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).

O Município de Caçador oferece serviços de saúde por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe (CISAMARP),, incluindo alguns exames, como os anatomo-patológicos.

A UBS Taquara Verde, situada no distrito do município, possui um posto de coleta, no qual são realizadas coletas dos pacientes periódicas

5.1.24. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica, no âmbito municipal, atualmente é composta pela farmácia básica e insumos para diabetes, e tem suas ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.

Na Assistência Farmacêutica, cabe aos farmacêuticos irem além da simples logística de adquirir, armazenar e distribuir. É necessário, programar aquisições, selecionar medicamentos em relação ao seu custo-benefício, dispensar com orientação, distribuir e armazenar segundo as diretrizes e também verificar surgimento de possíveis reações adversas, entre outras tantas ações, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A Política Municipal de Assistência Farmacêutica adota a Política Nacional de Medicamentos, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Deliberação n.º 192/11 da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/SC.

Atualmente, a Assistência Farmacêutica do município é formada pelas seguintes Unidades: Unidade de Assistência Farmacêutica (UAF) Central/CAF, UAF CAIC, UAF Martello, UAF Taquara Verde, UAF CAPS AD, UAF CAPS II e UAF UPA. Além da unidade provisória instalada no centro de triagem de doenças respiratórias. Essas UAFs foram implantadas com o objetivo de facilitar o acesso dos usuários aos medicamentos, levando assim a um aumento na adesão do tratamento farmacoterapêutico.

A secretaria municipal de saúde conta com farmacêuticos efetivos e contratados, além de auxiliares de farmácia e estagiários do curso de farmácia da Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe. As UAF municipais contam com a atuação e responsabilidade técnica de profissionais farmacêuticos. Atuando nos seguintes locais:

- UAF Central.

- UAF Martello.
- UAF CAIC.
- UAF Taquara Verde.
- UAF CAPS II.
- UAF CAPS AD.
- UAF UPA.

O atendimento aos pacientes é garantido pelos farmacêuticos e demais profissionais da equipe.

5.1.25. Serviço de Nutrição

De acordo com a resolução CFN n.º 380/2005 a atividade em saúde coletiva do profissional Nutricionista é prestar assistência e educação nutricional e coletividade a indivíduos saudáveis ou enfermos, em instituições públicas ou privadas, em consultório de nutrição e dietética através de ações, programas, pesquisas e eventos, direta ou indiretamente relacionados à nutrição, visando a prevenção de doenças, manutenção e recuperação da saúde.

Desenvolver ações em conjunto com as equipes de saúde para a promoção de práticas alimentares saudáveis em todas as fases do curso da vida. Atuar na formação e na educação continuada das equipes de saúde e participar de ações vinculadas aos programas de controle e prevenção dos distúrbios nutricionais como carências por micronutrientes, sobrepeso, obesidade, doenças crônicas não transmissíveis e desnutrição. Desenvolver ações contínuas voltadas à diminuição da prevalência da desnutrição e a redução do excesso de peso em todas as faixas etárias. Promover ações relacionadas ao aleitamento materno e introdução correta dos alimentos após o 6º mês de vida, Efetivas Programas de Suplementação (Vit A, Ferro, Módulo de micronutrientes).

O SISVAN e as condicionalidades da Saúde no PBF (Programa Bolsa Família) são acompanhados mensalmente, junto aos Agentes de Saúde e equipe de enfermagem em cada UBS (Unidade Básica de Saúde). Nas UBS's e no Mãe Caçadorensse são realizados atendimentos ambulatoriais aos pacientes encaminhados pelas UBS's, através do Sistema de Regulação (SISREG). São igualmente realizadas visitas domiciliares, palestras e Grupos de Reeducação Alimentar (obesos, DM); e o Programa de Suplementação Alimentar, com o fornecimento de fórmulas infantis, leites especiais, alimentação enteral, suplementos alimentares para as mais diversas patologias de adultos, crianças e idosos.

Através do SISVAN, implantado e efetivado, é possível analisar, comparar e avaliar o estado nutricional da população desde o ano de 2016 à 2020, em todas as faixas etárias, e diferentes ciclos de vida, conforme segue os quadros abaixo:

Tabela 3 - Estado nutricional crianças com muito baixo peso/idade nos anos 2016 a 2020

MUITO BAIXO PESO P/ IDADE (%) - CRIANÇA - CAÇADOR - SC					
ANO	0 A 6 MESES	6M < 2 ANOS	2 - 5 ANOS	5 - 7 ANOS	7 - 10 ANOS
2016	4,98	1,1	0,66	1,34	1,08
2017	9,7	1,33	0,58	1	1,06
2018	1,67	0,54	0,17	0,44	0,26
2019	2,94	0	0,11	1,02	0,29
2020	2,05	0,8	0,37	0,67	1,09

Fonte: SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2020).

Tabela 4 - Estado nutricional crianças com baixo peso/idade nos anos 2026 a 2020

BAIXO PESO P/ IDADE (%) - CRIANÇA - CAÇADOR - SC					
ANO	0 À 6 MESES	6M < 2 ANOS	2 - 5 ANOS	5 - 7 ANOS	7 - 10 ANOS
2016	2,8	1,95	2,14	1,78	2,01
2017	4,48	2	2,4	1,34	1,41
2018	3,33	2,15	2,36	1,89	0,64
2019	2,94	2,63	2,46	2,47	1,3
2020	5,14	3,6	2,76	2,02	1,36

Fonte: SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2020).

Nas crianças com baixo peso, obteve-se aumento na porcentagem em quase todas as faixas etárias, destacando-se o grupo de 0 (zero) a 6 (seis) meses de idade (2,34%), exceto a faixa etária de 5 (cinco) a 7 (sete) anos, que apresentou diminuição de 0,65% (zero vírgula sessenta e cinco por cento).

Tabela 5 - Estado nutricional crianças com peso adequado ou eutrófico/idade nos anos 2016 a 2020

PESO ADEQUADO OU EUTRÓFICO P/ IDADE (%) - CRIANÇA - CAÇADOR - SC					
ANO	0 a 6 MESES	6M < 2 ANOS	2 - 5 ANOS	5 - 7 ANOS	7 - 10 ANOS
2016	88,47	92,2	92,52	90,36	87,79
2017	84,33	93,17	92,69	92,47	85,51
2018	90	94,09	93,16	90,55	87,8
2019	91,18	90,6	93,19	89,4	87,1
2020	89,04	90,2	89,52	83,16	80,93

Fonte: SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2020).

Tabela 6 - Estado nutricional crianças com peso elevado/idade nos anos 2016 a 2020

PESO ELEVADO P/ IDADE (%) - CRIANÇA - CAÇADOR - SC					
ANO	0 a 6 MESES	6M < 2 ANOS	2 - 5 ANOS	5 - 7 ANOS	7 - 10 ANOS
2016	3,74	4,76	4,69	6,53	9,12
2017	1,49	3,5	4,33	5,18	12,01
2018	5	3,23	4,3	7,12	11,3
2019	2,94	6,77	4,24	7,11	11,3
2020	3,77	5,4	7,35	14,14	16,62

Fonte: SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2020).

Em relação às crianças com peso adequado ou eutrófico, observou-se queda na percentagem em todas as faixas etárias, exceto crianças de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, que teve um aumento de 1,18% (um vírgula dezoito por cento). A percentagem de peso elevado aumentou em todas as faixas etárias durante os anos, mas em crianças de 7 (sete) a 10 (dez) anos de idade, observou-se um aumento significativo de 12,85% (doze vírgula oitenta e cinco por cento).

Observou-se que conforme a idade da criança avança, ocorre uma diminuição do percentual do estado nutricional caracterizado como peso abaixo ou muito abaixo do normal, e um aumento do percentual das que apresentam peso elevado para idade. Os dados acima demonstrados, onde a prevalência de sobrepeso vem crescendo conforme aumenta a faixa etária da população, apenas confirmam a necessidade de implementação de medidas intervencionistas no combate e prevenção da obesidade infantil.

A industrialização promoveu diversas alterações, e uma delas foi a urbanização e a transição da alimentação. A população passou a consumir alimentos processados, e reduziu o consumo de raízes, cereais e tubérculos. Com esse comportamento alimentar ocorreu a transição nutricional, levando a mudanças econômicas significativas na saúde como consequência do surgimento da obesidade e do sedentarismo.

O Brasil vem enfrentando um aumento expressivo de sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias. A obesidade já atinge mais de 30% (trinta por cento) da população. E as doenças crônicas são a principal causa de morte entre adultos.

As crianças passaram a se alimentar de industrializados, tornaram-se sedentárias pelo excesso de televisão e vídeo game, contribuindo para o desenvolvimento da obesidade infantil. Uma criança obesa tem grandes chances de se tornar um adulto obeso (50 a 65% dos adultos obesos eram crianças ou adolescentes obesos).

5.1.26. Fonoaudiologia

O fonoaudiólogo é um profissional de nível superior cuja atribuição está descrita na Lei n.º 6.965 de 09 de dezembro de 1981 e regulamentada pelo Decreto n.º 87.218 de 31 de maio de 1982. Objetiva desenvolver a comunicação oral (linguagem/fala) escrita e de sinais, audição, voz, motricidade oral nos seus aspectos preventivos, diagnósticos, reabilitativos e estéticos.

O Município de Caçador conta com profissionais fonoaudiólogas concursadas com carga horária de 35 (trinta e cinco) horas semanais, atuando no Ambulatório Médico Jonas Ramos e na APAS – Associação de Pais e Amigos de Surdos de Caçador e Mãe Caçadorense e Saúde da Criança.

Perfil da População Atendida

Analizando a população mensal de atendimentos fonoaudiólogos, podemos categorizar a população atendida em faixas etárias segundo suas necessidades. Assim temos municípios atendidos de todas as idades, realizando, desde triagem auditiva em recém-nascidos (teste da orelhinha), crianças com atraso no desenvolvimento da fala e linguagem, crianças em idade escolar (terapia de linguagem oral e escrita) até a reabilitação do adulto e idoso nos aspectos de fala e deglutição.

Descriptivo das atividades Fonoaudiológicas

Desenvolvidas no Ambulatório Médico Jonas Ramos são realizadas as seguintes atividades:

- Avaliação e reabilitação (terapia) dos distúrbios da comunicação: linguagem oral, aprendizagem (leitura, escrita cálculos), voz, motricidade orofacial e disfagia de crianças, adultos e idosos.
- Atendimento domiciliar após alta hospitalar (priorizando distúrbios da deglutição).
- Atendimento em grupo em pacientes com dificuldades semelhantes.
- Participação em equipes multiprofissionais para identificação dos distúrbios de linguagem, voz, motricidade orofacial, disfagia e audição.
- Participação e/ou elaboração de projetos de pesquisa sobre assuntos ligados à Fonoaudiologia.
- Fornecimento de dados estatísticos e apresentação de relatório de suas atividades.
- Execução de outras atividades compatíveis com o cargo.

Junto à Associação de Pais e Amigos de Surdos de Caçador (APAE), a Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza um profissional da qual tem como público para atendimento todos os ciclos da vida, do recém-nascido aos idosos.

Todo recém-nascido que nasce no Hospital de Caçador poderá realizar o teste da orelhinha, isso contempla bebês de Matos Costa, Calmon, Lebon Régis, Rio das Antas, cuja mãe tenha sido encaminhada para parto no município de Caçador (não há regulamentação municipal sobre isso).

As atividades relacionadas, estão descritas abaixo:

- Exames auditivos subjetivos (Audiometria tonal, logoaudiometria, avaliação auditiva comportamental) e objetivos (Imitaciometria e Emissões otoacústicas).

- Triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha).
- Fonoterapia a bebês, crianças e adultos com deficiência auditiva usuários de aparelhos auditivos e implantes cocleares que queiram desenvolver ou aperfeiçoar a comunicação oral.
- Orientação à familiares de pessoas com déficits auditivos, realização de encaminhamentos a outros especialistas se necessário.
- Encaminhamento para aquisição de aparelhos auditivos e acompanhamento da adaptação deles.
- Atualização periódica dos exames auditivos dos alunos da APAS.
- Realização de palestras visando a prevenção dos distúrbios da comunicação, periodicamente são solicitadas palestras a alunos da rede municipal de saúde.
- Participação junto a equipe de planejamento pedagógico da instituição.
- Participação e/ou elaboração de projetos de pesquisa e ou social sobre assuntos ligados à Fonoaudiologia.
- Fornecimento de parecer fonoaudiológico na área audiológica e elaboração de relatórios para complementar o diagnóstico.
- Fornecimento de dados estatísticos e apresentação de relatório de suas atividades.
- Execução de outras atividades compatíveis com o cargo segundo a necessidade do serviço.

5.1.27. Fisioterapia

A fisioterapia centra-se na análise e avaliação do movimento e da postura, baseadas na estrutura e função do corpo, utilizando modalidades educativas e terapêuticas específicas, com base essencialmente no movimento, nas terapias manipulativas e meios físicos e naturais, com a finalidade de promoção da saúde e prevenção da doença, da deficiência, da incapacidade e da inadaptação e de tratar, habilitar ou reabilitar, indivíduos com disfunções de natureza física, mental, de desenvolvimento ou outras, incluindo a dor, com o objetivo de os ajudar a atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida (Decreto-Lei n.º 261/93 de 24 de Julho).

O Fisioterapeuta está habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais (Diagnóstico Cinesiológico Funcional), a prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução no paciente bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço. Atividade de saúde, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 938/69, Lei n.º 6.316/75, Resoluções do COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), Decreto n.º 9.640/84, Lei n.º 8.856/94.

Diante das profundas mudanças na organização social, no quadro epidemiológico e na organização dos sistemas de saúde, surge a necessidade do redimensionamento do objeto de intervenção da Fisioterapia, que se enquadra nas 3 (três) esferas da Atenção Básica (baixa, média e alta complexidade).

A atuação da fisioterapia no município engloba os seguintes segmentos:

- **Fisioterapia domiciliar:** De forma geral, pode-se dizer que o fisioterapeuta domiciliar avalia e trata problemas relacionados a movimentos, equilíbrio e coordenação, elabora objetivos do tratamento, junto com a família e o paciente, mantendo informada a equipe de saúde. O objetivo geral da fisioterapia é tornar o paciente o mais independente possível. Atuando na reabilitação de pacientes com dificuldade de locomoção, em sua grande maioria acamados, inseridos no SISREG com diversas patologias e em diferentes áreas da fisioterapia, como, por exemplo, a fisioterapia neurológica (AVC, TRM, Paralisia Cerebral), respiratória (pós-covid 19, pneumonia, DPOC) e ortopédica (traumas e pós-cirúrgico).
- **Atendimentos clínico:** Avaliação e monitoramento com a equipe multidisciplinar de pacientes com diagnóstico e suspeita de Hanseníase.
- **Orientações de saúde coletiva:** Realização palestras para grupos específicos (gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos) e ações conjuntas com a equipe multidisciplinar (campanhas de vacinação, campanhas de prevenção de câncer de mama).

- **Atividades físicas por grupos específicos:** Realização de atividades em diversos grupos (gestantes, hipertensos, idosos), como hidroterapia, uroginecologia, saúde da mulher, terapias integrativas complementares (PIC), alongamentos, massoterapia, entre outros.

Conforme nota técnica do Ministério da Saúde (n.º 3/2020-DESF/SAPS/MS), a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. Desta forma, a profissional fisioterapeuta que estava vinculada ao programa deste município será remanejada para outro setor com atendimento multiprofissional. A partir de 2024, passou a ser ofertado o serviço de fisioterapia clínica no Centro de Saúde Jonas Ramos.

5.1.28. Serviço Social

O Serviço Social na Secretaria de Saúde conta com profissionais Assistentes Sociais nos seguintes serviços:

- Ambulatório de Especialidades.
- CAPSad.
- CAPS II.
- TFD.
- Vigilância Epidemiológica e Saúde Mental.

Faz-se necessário a inclusão deste profissional na Atenção Básica, tendo em vista a necessidade crescente do atendimento social devido ao aumento da vulnerabilidade social em decorrência de questões relacionadas à saúde das famílias.

5.1.29. Tratamento Fora do Domicílio

O TFD – Tratamento Fora do Domicílio tem por objetivo garantir o acesso de pacientes do município de Caçador a serviços assistenciais de outro município, com base nos códigos da Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS, disponível no site: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

Visando reestruturar o setor de TFD do município de Caçador, em conformidade com a Programação Pactuada Integrada – P.P.I, através do acesso via Sistema Estadual de Regulação – SISREG – ambulatorial e hospitalar, a Secretaria Municipal de Saúde – S.M.S, através do setor de TFD está elaborando o Manual de Normatização do Tratamento Fora de Domicílio. Nesse manual estão definidas as responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde e dos usuários, os critérios de autorização, fluxos e rotinas relativas ao Tratamento Fora de Domicílio dos usuários do SUS no município de Caçador-SC.

5.1.30. Vigilância em Saúde

O objetivo da Vigilância em Saúde é desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, além de intervir nos problemas sanitários. Decorrentes do meio ambiente, inclui o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

As últimas décadas foram marcadas por transformações profundas no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira. Para dar conta dos novos desafios decorrentes dessas transformações, o Ministério da Saúde criou, em 2003, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), que herdou atribuições do extinto Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), da Fundação Nacional de Saúde, e incorporou também novos objetos de atuação.

Em conjunto com os gestores estaduais e municipais, a SVS passou a congregar não só a vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e não transmissíveis, mas também a vigilância ambiental, a saúde do trabalhador, a análise da situação de saúde da população e a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, atuando conjuntamente com a Vigilância Sanitária, Laboratório Central e Assistência Farmacêutica.

A descentralização dos recursos financeiros para as secretarias estaduais e municipais de saúde, por intermédio do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde, permitiu a efetividade das ações de vigilância. Porém, a eficiência na aplicação dos recursos, a qualidade no desenvolvimento das atividades, a eleição da saúde coletiva como prioridade dos governos, entre outros, ainda persistem como desafios para o setor.

No município, seguindo a lógica da atuação sobre os riscos sanitários, os serviços de Vigilância em saúde compreendem a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e Saúde do Trabalhador.

5.1.31. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiologia analisa o cenário epidemiológico para o conhecimento detalhado da realidade local e definição de prioridades de intervenção, planejamento e programação de ações e serviços. Segundo a Lei Orgânica da Saúde (BRASIL LOS, 1990), a vigilância epidemiológica é

[...] o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças.

Trata-se de um subsistema de dados, voltado às enfermidades transmissíveis e não transmissíveis que servem de base para a tomada de decisões relativas à prevenção e controle destas doenças, bem como subsídio ao planejamento e avaliação em saúde.

Esses dados são digitados em programas específicos como SIM, SINASC, SINAN, SI-PNI Web; Vigilantes entre outros e seguem um fluxo nos diferentes níveis de governo. As informações, referente às notificações, são recebidas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais, consultórios e clínicas particulares, bem como, aquelas notificadas no próprio serviço.

A equipe de técnicos e assistentes é responsável pelos programas dos quais são desenvolvidos junto a Vigilância Epidemiológica, como o Programa de Prevenção às IST/HIV/AIDS, Hepatites Virais, Programa Nacional de Imunização, Tuberculose, Hanseníase, Programa de Controle à Dengue e acompanhamento dos agravos/ doenças de notificação compulsória.

Pela magnitude dos dados em que o setor de vigilância trabalha, merece uma melhor estruturação a nível de área física e RH. Se faz necessário um setor de análise estatística para ampliar e responder às demandas, com a finalidade de propor novos serviços e programas de saúde municipal, bem como para o planejamento em saúde.

Para que a Vigilância Epidemiológica se operacionalize, há um ciclo de funções específicas e intercomplementares que devem ser desenvolvidas de forma contínua que comprehende desde a coleta, processamento, análise e interpretação dos dados, recomendações das medidas de controles apropriadas, promoção das ações e por fim, a avaliação de eficácia e efetividade das medidas adotadas. A divulgação de informações pertinentes é relevante para que possa existir o serviço de retroalimentação.

O serviço do ambulatório da Vigilância Epidemiológica presta atendimento a pessoas com diagnósticos diferenciados, que envolve um conjunto de doenças de transmissão comum ou semelhante: doenças de transmissão respiratória, hídrica, por vetores e zoonoses, hanseníase, tuberculose, IST/HIV/AIDS, hepatites, meningites, acidentes de trabalho com exposição biológica, violências sexual e física. As ações de vigilância epidemiológica, em geral, se aplicam às doenças transmissíveis, porém atualmente, estas estão sendo estendidas às doenças e agravos não transmissíveis, as chamadas DANTs, como: anomalias congênitas, doenças crônico-degenerativas, acidentes e violências. Em se tratando das doenças de notificação compulsória, todos os casos suspeitos devem ser notificados, digitados, investigados e monitorados.

Ainda realiza a investigação de todos os óbitos materno e infantil, mulheres em idade fértil e óbitos com causas mal definidas. Coordena o Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil, com objetivo de discutir as causas de morte e intervir naqueles fatores que possam ser modificados. Há ainda uma rede de frio onde é realizada a coordenação das atividades envolvendo o recebimento, acondicionamento com controle diário das temperaturas interna e externa dos refrigeradores e área física, distribuição dos imunizantes e suporte técnico referente à rede assistencial do município e supervisiona as salas de vacina privada de Caçador.

5.1.32. Programa de Combate à Dengue

Ainda, destaca-se dentro da Vigilância o Controle de Zoonoses (CCZ), que atua nas de medidas de redução ou eliminação de vetores, reservatórios e hospedeiros, relacionados à transmissão de doenças, conforme normativas, que incluem monitoramento de índices de infestação de vetores, eliminação de criadouros intra e peridomiciliares, reconhecimento geográfico, mapeamento de áreas de risco.

O Programa Nacional de Combate à dengue tem como objetivo reduzir o número de casos e a ocorrência de epidemias, sendo de fundamental importância que a implementação das atividades de controle ocorra em momento oportuno. Nesse caso, a oportunidade é entendida como detecção precoce da circulação viral e adoção de medidas de bloqueio adequadas para interromper a transmissão. A vigilância da dengue em Caçador possui os recursos necessários para o funcionamento, como sistemas de informação (Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e profissionais treinados na utilização dessas ferramentas bem como para as atividades de campo. Através do Programa de Combate a Dengue vem sendo desenvolvido ações referentes ao combate do mosquito Aedes Aegypti conta com um quadro de cinco agentes de combate a endemias – ACEs.

Caçador tem apresentado um aumento exponencial de focos do mosquito da Dengue, cenário que inspira preocupação para o futuro. O trabalho é realizado semanalmente com a visita de armadilhas e pontos estratégicos, estes distribuídos em todos os bairros do perímetro urbano do município.

5.1.33. Perfil Epidemiológico

O planejamento das ações de saúde e o acompanhamento e a avaliação da eficácia das medidas tomadas baseiam-se, em boa parte, nas estatísticas de mortalidade. A transição demográfica é reflexo de sua dinâmica, ao longo do tempo. Este processo, por sua vez, é influenciado diretamente pelas mudanças de níveis de fecundidade, natalidade e mortalidade.

O coeficiente de natalidade vem se mantendo estável, nos últimos anos (2016-2020) no município, o que indica uma média de 1.169 (mil, cento e sessenta e nove) nascimentos, não ocorrendo diminuição significativa na fecundidade.

Tabela 7 - Percentual de nascidos vivos/ano do nascimento segundo sexo – 2016/2020

Sexo/Ano	2016	2017	2018	2019	2020
Masculino	50,33	53,5	51,3	51,0	51,2
Feminino	52,08	46,5	48,7	49,0	48,8
TOTAL %	100	100	100	100	100
TOTAL GERAL NASCIDO	1216	1150	231	1157	1093

Fonte: TABNET/Nascidos vivos/DATASUS (2021).

Observou-se uma linearidade quanto ao sexo dos recém-nascidos no município, sendo que em 2017 houve um aumento de 2.3% (dois ponto três por cento) crianças do sexo masculino, quando comparado ao ano de 2020 para o mesmo sexo.

Em relação à gestação e sua duração, os dados evidenciam que a maioria das mães conseguem levar sua gravidez a termo entre 37 (trinta e sete) a 41 (quarenta e uma) semanas de gestação, correspondendo a 91% (noventa e um por cento) do total de 5.847 (cinco mil, oitocentos e quarenta e sete) nascimentos, de acordo com a série histórica do município nesses últimos 5 (cinco) anos.

Já em relação às crianças que tiveram seu nascimento prematuramente foram 8,6% (oito vírgula seis por cento). A prematuridade, especialmente quando ela é extrema, é a principal causa de problemas e morte após o parto.

Em geral, desconhece-se a razão pela qual uma criança nasce prematuramente. Contudo, um pré-natal inadequado, a nutrição deficiente ou uma doença ou infecção não tratada durante a gravidez, bem como hábitos não saudáveis também contribuem para o aumento do risco de um parto prematuro.

Uma característica importante a ser destacada é o que diz respeito ao alto índice de cesárea em nosso município, essa apresentou um acréscimo de 3% (três por cento) quando comparado aos últimos anos. Do total de nascimentos 63,02% (sessenta e três vírgula zero dois por cento) nasceram de parto cesárea, o que contraria as autoridades da saúde mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% (dez por cento) não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características do Brasil, a taxa de referência desenvolvido pela OMS estaria entre 25% (vinte e cinco por cento) e 30% (trinta por cento). Caçador nesse quesito está muito acima da taxa de referência estabelecida

Em relação ao peso ao nascer verificamos que 64% (sessenta e quatro por cento) dos recém-nascidos nasceram com um peso entre 3000 (três mil) e 3999 (três mil, novecentos e noventa e nove) gramas. Evidenciamos ainda que 22,6% (vinte e dois vírgula seis por cento) ficaram entre 2500 (dois mil e quinhentos) gramas a 2999 (dois mil, novecentos e noventa e nove) gramas e 8,4% (oito vírgula quatro) ficaram abaixo de 2499 (dois mil, quatrocentos e noventa e nove) gramas.

Tabela 8 - Percentual de nascimentos por ano e peso ao nascer – 2016/2020

Ano do Nascimento	Menos de 500g	500 a 999g	1000 a 1499 g	1500 a 2499 g	2500 a 2999 g	3000 a 3999 g	4000g e mais
2016	0,25	0,49	0,58	7,15	23,93	64,14	3,45
2017	0,0	0,2	0,6	6,5	23,1	65,7	3,9
2018	0,1	0,2	0,6	7,2	22,4	63,4	6,0
2019	0,2	0,5	0,6	8,1	21,3	63,2	6,1
2020	0,1	0,5	0,7	7,2	22,3	63,4	5,8
Total	0,12	0,36	0,63	7,25	22,63	64	5,0

Fonte: DATASUS - SINASC/2021.

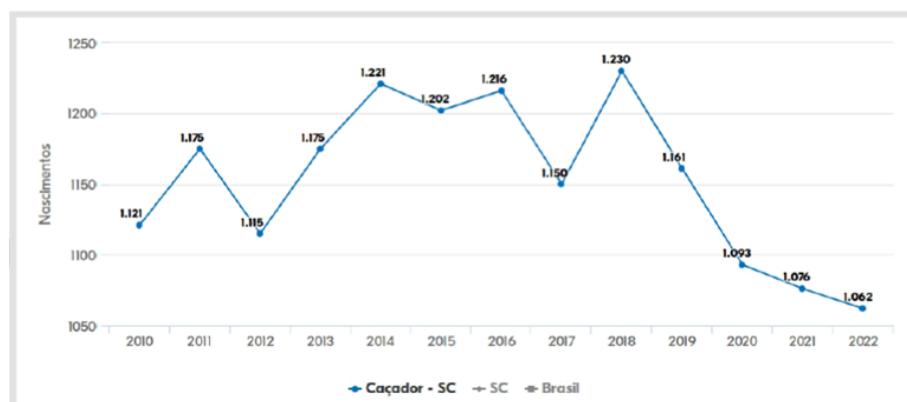
Quanto à escolaridade e idade das mães e o percentual de nascimento em Caçador no período analisado, mostra-se que 25,14% (vinte e cinco vírgula quatorze por cento) dessas estão entre 10 (dez) a 19 (dezenove) anos, idade considerada adolescente. Da mesma forma, observa-se um percentual de 29,76% (vinte e nove vírgula setenta e seis por cento) do total dos nascidos foram de mães com idade igual ou maior que 40 (quarenta) anos. Ambos são os extremos de idade e requerem maiores cuidados conforme mostra tabela a seguir.

Tabela 9 - Percentual de nascimentos de acordo com a idade e instrução das mães – 2017/2020

Instrução da Mãe	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos
Nenhuma	0	0	0,0	0,2	0,6	0,32	1,8	11,1
1-3 anos	0	0,3	0,4	1,1	2,7	3,2	6,7	11,1
4-7 anos	42,6	18,1	14,7	17,3	15,7	18,3	31,5	44,4
8-11 anos	57,4	78,9	70,1	57,8	46,8	46,7	36,4	22,2
12e+	0	2,6	14,5	23,4	34,2	30,9	23,0	11,1
Não informado	0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,6	0
Ignorado	0	0,1	0,2	0,1	0	0,3	0,0	0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

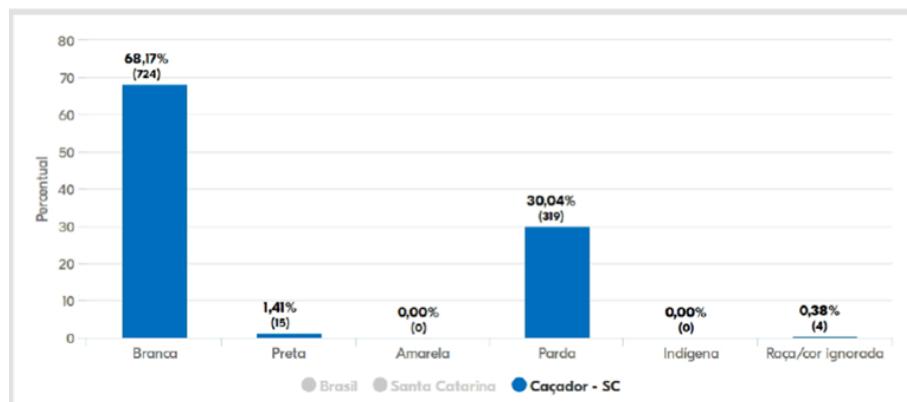
Fonte: DATASUS - SINASC/2021.

Figura 15 - Nascidos Vivos – Caçador SC 2010/2022



Fonte: Ministério da Saúde – DataSUS (2022).

Figura 16 - Nascidos Vivos – por raça – Caçador SC 2022



Fonte: Ministério da Saúde – DataSUS (2022).

Mortalidade Geral e Específica

Uma das formas de avaliar a importância dos diferentes grupos de causas de morte é calcular a mortalidade proporcional (%) para cada grupo. O coeficiente de mortalidade geral foi de 3,04 (três vírgula zero quatro) para cada 100.000/habitantes /ano.

Quando destacamos as principais causas por ordem de prioridade, observa-se que nosso município tem acompanhado o mesmo cenário do estado e do país, sendo as doenças do aparelho circulatório consideradas como 1ª causa de óbito com uma média de 24,1% (vinte e quatro vírgula um por cento) para os

últimos cinco anos analisados. Quando analisado por grande grupo, as cerebrovasculares prevaleceram com 8,6% (oito vírgula seis por cento), seguida das doenças hipertensivas com 5,6% (cinco vírgula seis por cento). Se compararmos com o sexo, as mulheres são as mais acometidas 25,6% (vinte e cinco vírgula seis por cento) e os homens com 22,8% (vinte e dois vírgula oito por cento).

Na última década podemos observar que as neoplasias tiveram um acréscimo de 2% (dois por cento) sendo que a média dos últimos anos foi de 18,4% (dezento vírgula quatro por cento). Ocupam a segunda causa de morte e estão assim distribuídas por ordem de ocorrência:

- Estômago 1,7%.
- Traqueia, brônquios e pulmões com 2,73 %.
- Próstata 1,3%.
- Esôfago 0,9%.
- Mama com 0,9%.
- Colón, reto e anus 1,4%.
- Restante de neoplasias não definidas com 3,5%

A terceira causa de morte para o município de Caçador são aquelas mortes causadas por doenças do aparelho respiratório, representando 11,8% (onze vírgula oito por cento). Houve uma diminuição de 4% (quatro por cento) nos últimos 5 (cinco) anos, quando comparado com os dados do plano anterior. As doenças crônicas e vias aéreas inferiores ocupam a principal causa desse grupo com 44,8% (quarenta e quatro vírgula oito por cento) e as pneumonias caíram para a segunda causa com 43,4% (quarenta e três vírgula quatro por cento).

A prevalência das mortes externas tem uma linearidade ao longo dos anos com tendência a elevação e em indivíduos do sexo masculino e faixa etária produtiva laboralmente representando o quarto lugar com 9,32 (nove vírgula trinta e dois) do total dos óbitos gerais. Quando avaliado por causa específica dos acidentes de transporte, as lesões autoprovocadas e as agressões são as mais prevalentes e com tendência a elevação.

As mortes classificadas do grupo endócrino e nutricionais/metabólicas assumiram o quinto lugar, sendo a diabetes mellitus a principal causa com 75,4% (setenta e cinco vírgula quatro por cento). Chama atenção a ocorrência de 8 (oito) óbitos por desnutrição.

No período analisado e comparado ao anterior, houve acréscimo das mortes referente às neoplasias, causas externas e alterações pouco significativas das causas de óbito, quando se consideram os capítulos da Classificação Internacional de Doenças, apesar de podermos identificar mudanças na importância relativa e nos riscos de morte pelos grupos. Os dados referentes aos óbitos por câncer permitem orientar a implantação das medidas preventivas para reduzir a incidência das principais neoplasias no Município.

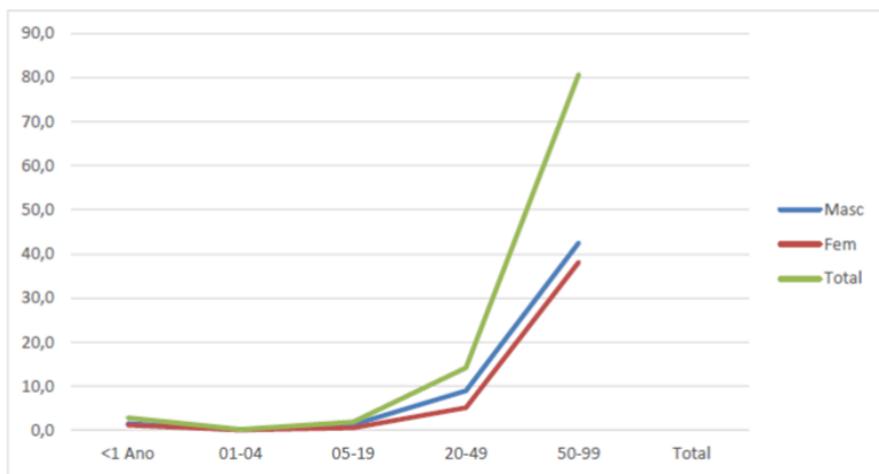
Preocupa o aumento dos óbitos por causas endócrinas metabólicas, assim como as hipertensivas, doenças essas que podem ser prevenidas com ações de promoção de saúde e mudanças de estilo de vida. Em relação aos óbitos por causas externas infere-se que podem estar relacionadas a questões comportamentais, o que indica a importância de políticas públicas de saúde sejam fortalecidas.

O trabalho permanente de combate ao tabagismo, que já vem sendo desenvolvido desde 1997 e hoje implementado com ações mais diretas ao usuário, entre outros programas, são caminhos que devem ser seguidos para o controle dos agravos e da redução da mortalidade. As ações de educação em saúde junto à população em geral é uma prática a ser implementada para que possamos ter uma melhor qualidade de vida.

5.1.34. Mortalidade Proporcional

Este índice é utilizado na análise das tendências de uma população de distintos períodos, segundo o nível de saúde. A Curva de Nelson Moraes pode assumir a forma de N invertido, L (ou J invertido), V (ou U) e J. Estas formas correspondem respectivamente às condições de vida e saúde Muito Baixas, Baixas, Regulares ou Elevados.

Figura 17 - Curva de mortalidade proporcional, de acordo com faixa etária e sexo – 2016/2020



Fonte: TABNET/Mortalidade/DATASUS (2021).

Observando o gráfico que utiliza a Mortalidade Proporcional por grupo de idade, conhecida como Curva de Nelson Moraes, a tendência da mortalidade no município de Caçador, como no resto do país, nos últimos anos têm sido de queda na mortalidade infantil e prolongamento da vida média. Isso é visualizado no rebaixamento da ponta esquerda do J (jota) e do alongamento de sua haste entre os anos 50 a 99. Avaliando em relação ao sexo, observa-se que as mulheres morrem mais tarde em relação ao sexo oposto.

5.1.35. Mortalidade Infantil

O Coeficiente de Mortalidade Infantil - CMI é considerado um dos mais eficientes indicadores de qualidade do serviço de saúde e sensores do desenvolvimento social e econômico de uma população. Ao expressar o risco de um nascido vivo morrer antes de completar 01 (um) ano de idade é calculado dividindo-se o número de óbitos de menores de um ano pelo número de nascidos vivos de uma determinada área e lugar. O resultado é multiplicado por 1000 (mil).

Em Caçador, entre 2016 a 2020, apresentou uma consistente tendência de redução da mortalidade infantil, principalmente nos últimos dois anos, mantendo-se com 9 (nove) casos. Essa redução reflete o efeito de intervenções precoces e oportunas com a aplicação das políticas públicas.

Quando avaliamos a mortalidade por causa de evitabilidade, nos últimos 5 (cinco) anos do total dos casos ocorridos em crianças com menos de 7 (sete) dias, 32 (trinta e dois) deles poderiam ter sido evitados, pois estavam relacionados a situações passíveis de redução por adequado controle na gravidez, crianças com baixo peso ao nascer e curta duração da gestação, além daquelas por falta de diagnóstico e tratamento adequado. Apenas 6 (seis) óbitos foram classificados como não evitáveis.

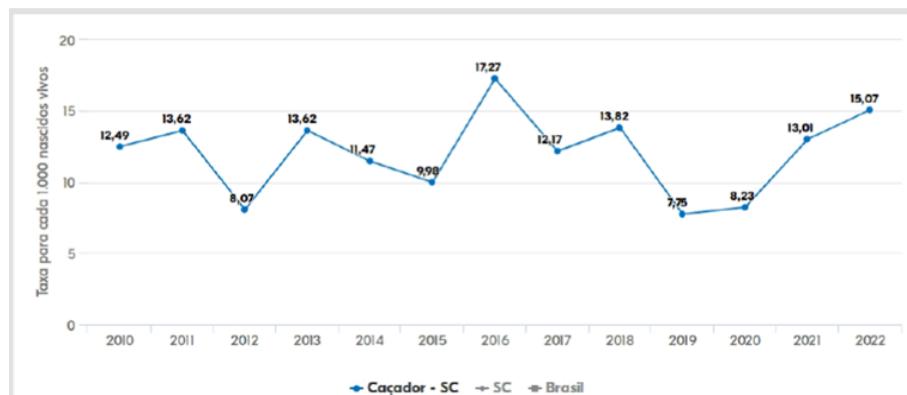
Percebe-se que ainda ocorrem óbitos relacionados à prematuridade. Dados esses que nos fazem inferir que há uma forte relação com o alto índice de cesárea, comparando o número de cesáreas e prematuridade em relação ao ano de nascimento.

Tabela 10 - Número de óbito por causa por grupo evitabilidade < 1^a e ano do óbito – 2016/2020

Grupo Evitabilidade<1a	<7 dias	7-27 dias	28d-<1ano	Total
02. Reduzíveis por adequado controle na gravidez	15	2	2	19
04. Reduzíveis por adequada atenção ao parto	3	1	0	4
05 Reduzíveis por diag. e tratamento precoce	14	2	19	35
06. Parcialmente Red. Por Diag. E tratamento precoces	0	1	1	2
07 Não Evitáveis	6	1	1	8
08 Mal Definidas	1	0	1	2
Total	39	7	24	70

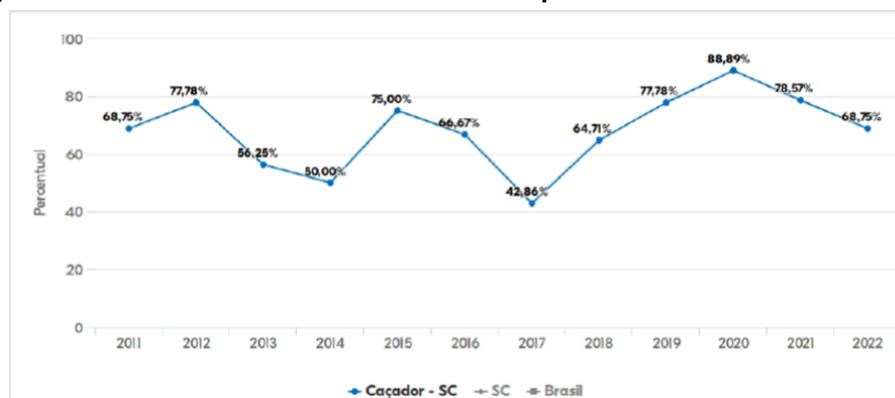
Fonte: SIM/DATASUS (2021).

Figura 18 - Taxa de Mortalidade Infantil – 2010/2022



Fonte: Ministério da Saúde -DATASUS (2010 – 2022).

Figura 19 - Percentual de Mortalidade Infantil por Causas Evitáveis – 2011/2022



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS (2011 – 2022).

A análise dos dados de Mortalidade Infantil sinaliza no sentido de priorizar a assistência ao pré-natal, a assistência ao parto e ao recém-nascido. Em relação ao pré-natal, há necessidade de qualificarmos os profissionais através da implantação de educação permanente na rede básica quanto à saúde da mulher/gestante. Destaca-se também, a necessidade de avaliar o atendimento hospitalar e sua rede de apoio.

Quanto ao atendimento às crianças, é fundamental que possamos garantir atenção integral que inclui desde imunização, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com prevenção e diagnóstico precoce da desnutrição/obesidade, o incentivo ao aleitamento materno, e garantia de atendimento na rede básica nas intercorrências da infância. O trabalho deve estar centrado na rede de assistência com a complementaridade de outros setores, bem como, programas que sejam implantados no sentido de fazer Vigilância do Recém-Nato

de Risco. Podem ser utilizados os dados das DN na classificação das crianças expostas, dando prioridade no trabalho da rede básica e reduzindo, dessa forma, os índices de mortalidade infantil e Internações Hospitalares.

Quanto às internações hospitalares foram analisadas os últimos 5 (cinco) anos (2016 a 2020) e os dados nos mostram que excluindo as internações por Gravidez e puerpério que sozinhas representam 22,1% (vinte e dois vírgula um por cento), houve um predomínio maior para as causas relacionadas ao capítulo CID 10 - XIX associadas às causas externas correspondendo 11,7% (onze vírgula sete por cento) do total geral das internações. Em especial o ano de 2020 foi o que apresentou a maior porcentagem entre os demais anos estudados excluindo o grupo XV – gravidez, parto e puerpério. Como segunda causa ficaram aquelas relacionadas ao capítulo X, as respiratórias com 11,1% (onze vírgula um por cento), seguidas das do aparelho digestivo 9,2 (nove vírgula dois) e circulatória com 9,1% (nove vírgula um por cento). As neoplasias contemplaram 7% (sete por cento) do total das internações.

5.1.36. Agravos de Notificação Compulsória

As notificações são instrumentos de comunicação quando da suspeita ou ocorrência de agravos e ou doenças que compõem a lista nacional descrita na Portaria n.º 264/2020.

Ao analisar os dados observa-se um número importante de casos de atendimentos antirrábico, mesmo entendendo a subnotificação, como corriqueira nas unidades de saúde é o agravo prevalente nestes últimos 5 anos, seguido da violência interpessoal/autoprovocada e acidente por animais peçonhentos. A sífilis como doença prevenível e de manejo rápido e fácil pela atenção básica aparece como quarta causa mais notificável nos anos analisados, mostrando que sua prevalência se manteve constante e necessita maior abordagem das parcerias sexuais para sua diminuição e prevenção. Assim como a sífilis congênita que incide anualmente mostrando a necessidade de fortalecimento da rede de atenção ao pré-natal.

Quando analisamos os casos de intoxicação exógena verificamos aumento anual, neste período analisado (2016-2020), muitas destas intoxicações estão relacionadas a violência autoprovocada, mostrando a necessidade de ampliar a rede de atendimento às pessoas com doenças psiquiátricas como por exemplo a depressão. As tentativas de autoextermínio são um problema que transcende o cenário municipal, no entanto, cidades exitosas no manejo da saúde mental investem na saúde integral, e não necessariamente em serviços especializados. Os dados sinalizam a fragilidade das ações municipais no âmbito da saúde mental.

O programa de controle à tuberculose persiste centralizado, objetivando-se descentralizá-lo gradualmente nos próximos anos à ESF. A AIDS configura um agravo que vem apresentando uma incidência contínua ao longo dos anos, porém, quando observamos a meta da OMS que é 90% (noventa por cento) da população testada anualmente, ficamos muito abaixo desta meta. Neste enfoque a realização da testagem rápida deve ser ampliada para facilitar o manejo e acesso ao tratamento pela população.

Em relação aos atendimentos antirrábicos, faz-se necessário uma mobilização junto aos demais setores e sociedade civil para que se adotem medidas de controle. Quanto aos animais de rua, são esses os maiores causadores das agressões.

A dificuldade dos profissionais da saúde estarem realizando a notificação é um dos problemas constatados e que deve ser mencionado. A análise, tanto dos dados de mortalidade, como de morbidade das doenças de notificação compulsória, deve orientar o planejamento das ações prioritárias na organização dos serviços.

Para que as ações desenvolvidas nos sistemas municipais de saúde tenham impacto positivo na melhoria das condições de vida e saúde da população é fundamental incorporar a epidemiologia como elemento estratégico na definição das áreas prioritárias de organização e expansão de serviços e programas.

Em Caçador, o trabalho tem sido no sentido de garantir o atendimento da demanda. Estamos desenvolvendo ações voltadas aos problemas detectados, a partir da análise dos dados de mortalidade e morbidade. Temos utilizado os Bancos de Dados disponíveis do DATASUS. No caso da mortalidade, utilizamos o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), e em relação aos Nascidos Vivos usamos o SINASC, sendo que, neste caso, fazemos o acompanhamento das Declarações de Nascidos Vivos-DN através do Setor de Epidemiologia.

A coleta, consolidação e análise dos dados das doenças de notificação compulsória é feita pelo Setor de Vigilância Epidemiológica. Outra atribuição do setor, é o planejamento, a supervisão e o controle do Programa de Imunizações no Município. Mediante a imunização sistemática e contínua da população exposta às doenças imunopreveníveis é possível manter baixas incidências. Há, ainda, como objetivo coordenar a utilização e o suprimento de imunobiológicos indicados em situações especiais ou em grupos populacionais específicos.

Outra situação que analisamos como preocupante é o crescente número de focos de mosquitos Aedes aegypti, assim como o estado de Santa Catarina, nestes últimos 5 (cinco) anos Caçador apresentou aumento significativo da proliferação do mosquito. Ações de combate e conscientização para a população foram desenvolvidas, porém é urgente a necessidade de ampliar as ações neste sentido e capacitar a rede de atendimento à saúde para manejo de possíveis casos, bem como ampliar o número de armadilhas e pontos estratégicos de controle de focos.

Atualmente Caçador disponibiliza, em 8 (oito) Unidades de Saúde da rede básica, as vacinas do calendário básico de imunização. Nossas coberturas vacinais ainda apresentam índices abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde. Para o período de 2016 a 2020 as coberturas vacinais de todas as vacinas do calendário básico de vacinação da criança ficaram em 71,65% (setenta e um vírgula sessenta e cinco por cento), ficando abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Quanto ao BCG nos últimos 4 (quatro) anos a média de cobertura ficou entre 93,20% (noventa e três vírgula vinte por cento), ainda abaixo de 95% (noventa e cinco por cento) que é preconizado. Já quando verificamos a Rotavírus, vacina que trouxe uma redução de internações hospitalares por doenças gastrointestinais em crianças, tivemos a cobertura acumulada de 86,15% (oitenta e seis vírgula quinze por cento).

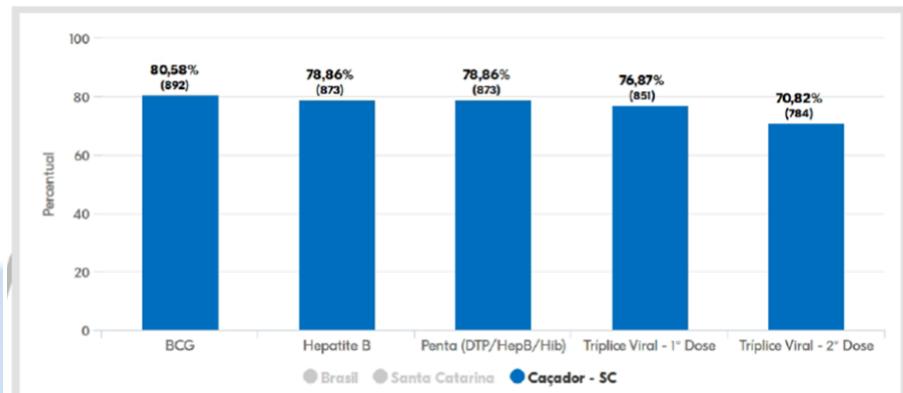
Cabe destacar que o município faz uso de Sistema de Informação próprio para o registro das vacinas de rotina, ocorrendo algumas inconsistências na transmissão dos dados ao SIP-NI, o que reflete em algumas coberturas vacinais prejudicadas. Quando nos deparamos com o número de doses aplicadas, podemos inferir que embora não haja uma cobertura de 100% (cem por cento), não tivemos registro de doença imunoprevenível em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade. Experiência positiva tem sido registrada quanto à efetividade dos imunobiológicos frente às doenças preveníveis.

Enfrentamos ainda algumas dificuldades referente ao abastecimento dos imunobiológicos por conta do desabastecimento do Ministério da Saúde. Situações dessa magnitude refletem também nas coberturas vacinais.

O desafio do município de fazer com que haja uma adesão crescente da população junto ao programa de imunizações é fundamental, pois somente dessa forma poderemos garantir a promoção da saúde e prevenção das doenças integralmente. Decisão para os desafios

[...] mudança da decisão baseada em recursos e opiniões para a decisão baseada em evidências da gestão das condições agudas para a gestão das condições crônicas da gestão dos meios para a gestão dos fins: a gestão da clínica. (Mendes, 2011).

Figura 20 - Cobertura Vacinal 2024



Fonte: Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) (2023)

5.1.37. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária possui a missão de promover e proteger a saúde da população por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização. Atua em um conjunto de ações para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente da população e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

A descentralização da vigilância sanitária para os municípios, além do cumprimento formal do que está proposto na Constituição Federal e na Lei n.º 8080/1990, tem por objetivo a sua integração nas práticas de saúde locais, estruturando-a em ações programáticas coletivas e individuais voltadas à saúde da população.

O Plano de Ação é um pacto entre as três esferas de governo que regem a Vigilância Sanitária. Tem o objetivo de consolidar a municipalização das ações de VISA, ou seja, fazer com que as VISAS Regionais e Municipais tenham plena autonomia. A pontuação das ações 2020/2023 foi realizada através do sistema Pharos e estas foram pontuadas com base nas atividades exercidas pelo estabelecimento, de acordo com o perfil profissional dos servidores da Vigilância Sanitária.

As ações de Vigilância Sanitária têm por objetivo proporcionar o acesso universal, igualitário e integral à saúde para a população brasileira. Como forma de atingir esse propósito é regida pelos princípios da regionalização, hierarquização, resolutividade, descentralização e participação dos cidadãos. Através das ações da VISA de promoção, prevenção e regulação, são reduzidos e ou impedidos os riscos sanitários, compreendendo o consumo de bens, produtos e serviços.

A Vigilância Sanitária, bem como a Saúde do Trabalhador do município de Caçador, tem como dificultador das ações e avanços nos trabalhos, a falta de recursos humanos. O aumento exponencial do número de estabelecimentos a serem fiscalizados bem como a complexidade crescente dos serviços exige um constante aumento no quadro de servidores a fim de atender a demanda. Uma equipe multiprofissional e capacitada é de suma importância para desenvolver ações de qualidade nos diversos setores regulados.

As ações de Saúde do Trabalhador começaram a ser desenvolvidas, atendendo a denúncias e solicitações dos órgãos do judiciário, mas ainda não há um planejamento mais abrangente devido a atual estrutura do quadro de pessoal.

A ampliação de ações com maior abrangência, inclusive com os trabalhadores da área da saúde, contempla a perspectiva da Vigilância à Saúde que poderá influir em áreas que, com normas específicas e alterações dirigidas em processos de trabalho, alterem objetivamente resultados na prevenção de várias “doenças do trabalho”. Para tanto, o município de Caçador necessita ampliar o quadro de pessoal, tendo em vista a evolução do mercado a ser regulado.

O setor realiza outros trabalhos de importância regulatória, tais como a emissão de numeração para a confecção de notificação de receita pelos prescritores do município, conferência de balanços e relatórios de medicamentos sujeitos a controle especial conforme exigido pela Portaria 344/98, inscrição e baixa de responsabilidade técnica.

Outras ações estratégicas como o controle da qualidade da água para consumo humano são de suma importância no processo saúde-doença, para impedir os riscos sanitários de veiculação hídrica. Neste sentido foi implantado o Programa Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA).

O objetivo geral do VIGIAGUA é o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde Ambiental, relacionada à qualidade da água para consumo humano, com vistas a garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, para a promoção da saúde.

As ações do VIGIAGUA são desenvolvidas especialmente visando a rede de abastecimento de água fornecido pela concessionária, sendo poucas as ações desenvolvidas com foco nas Soluções Alternativas Coletivas e Individuais de abastecimento de água.

O tratamento de esgoto dos imóveis localizados no município é na sua grande maioria realizado através de sistema de tratamento individual (fossa filtro ou fossa sumidouro). A construção destes sistemas de acordo com as normas é inspecionada pelo Núcleo de Vigilância Sanitária. Além disso, diversos locais têm buscado a regularização de imóveis já existentes, o que contribui para que se realize a exigência do sistema

individual de tratamento de esgoto. O tratamento dos esgotos e condições adequadas de saneamento evitam a proliferação de inúmeras doenças parasitárias e infecciosas, além da degradação do corpo da água. A disposição adequada dos esgotos é essencial para a proteção da saúde pública.

5.2. Resultado da Consulta Pública sobre o Eixo Saúde

Diante da consulta pública referente à saúde com 545 (quinhentos e quarenta e cinco) participantes, podemos destacar que 60% (sessenta por cento) responderam que concordam parcialmente sobre as condições de saúde para as crianças na primeira infância. As justificativas estão relacionadas a:

- Falta de pediatras nas UBS, e profissionais como fonoaudiólogo, psicólogo, otorrinolaringologista, cardiologista, neuropediatra, pneumologista, ortopedista sem precisar se dirigir a outra cidade.
- A demora para agendamento das consultas nas especialidades e também exames.
- Melhorar o horário de atendimento, quantidade de vagas para consultas.
- Os medicamentos em falta.
- Profissionais com melhor qualificação.
- Implantação de UTI Neonatal.
- Ampliação de acesso a locais esportivos e culturais.

Entre as pessoas que responderam à consulta pública, 50% (cinquenta por cento) concordam parcialmente que existem unidades básicas de saúde com profissionais em número suficiente, para o atendimento das crianças entre 0 (zero) a 6 (seis) anos, em suas diferentes demandas (atendimento médico, odontológico, vacinação, etc.).

- 46,3% (quarenta e seis vírgula três por cento) dos consultados concordaram parcialmente que existem espaços para prática de esportes e lazer seguros e suficientes no nosso município, para crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos.
- 40,4% (quarenta vírgula quatro por cento) concordam parcialmente e 35,8% (trinta e cinco vírgula oito por cento) concordam totalmente que o poder público e outras instituições como APAE, AMA e APAS realizam ações que contribuem para a saúde das crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos, de forma suficiente.
- 46,2% (quarenta e seis vírgula dois por cento) concordam parcialmente e 38,9% (trinta e oito vírgula nove por cento) concordam totalmente que as crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos têm suas necessidades nutricionais atendidas de forma adequada durante este período (aleitamento materno, suplementação alimentar com fórmulas, merenda escolar e alimentação familiar).

Quadro 11 - Direito à Saúde - Prevenção da gravidez na adolescência

Eixo: Direito à Saúde				
Área Temática	Prevenção da gravidez na adolescência			
Objetivo	Reducir os índices de gravidez na adolescência no município de Caçador			
Indicador	Proporção de mães com idade entre 10 e 19 anos			
1. Meta	Reducir a proporção de mães com idade entre 10 e 19 anos para aproximadamente 11%			
ODS	3 – Saúde e bem-estar			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para Monitoramento
1.1 Oferecer capacitação contínua para os profissionais da saúde, educação	SMS, SME, SMAS, CMDCA e Conselho Tutelar	Contínua – semestral	Fundos municipais de saúde, educação e assistência social	Número de capacitações realizadas para os profissionais

e assistência social sobre a prevenção da gravidez na adolescência.				
1.2 Fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE), com ênfase nas ações do eixo Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST	SMS e SME	Contínua - anual	Fundos municipais de saúde e educação	Número de registros de atividades do PSE no sistema municipal de informações de saúde IDS.
1.3 Fortalecer as ações de prevenção da gravidez na adolescência junto às equipes de estratégia de saúde da família, tanto nas UBS quanto na comunidade.	SMS	Contínua	Fundo municipal de saúde	Não se aplica
1.4 Consolidar o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos que são desenvolvidos nos CRAS	SMAS	Contínua	Fundo municipal de assistência social	Número de ações registradas
1.5 Estabelecimento de vínculos entre entidades, associações, ONGs e Sistema S que atendam adolescentes e estímulo a ações de prevenção da gravidez na adolescência	APAS, APAE, ACEIAS, AMA, AMAR, Bombeiros, CIEE, SENAC, SENAI, SESC, SESI e Projeto Pescar	Contínua	Recursos próprios	Número de ações registradas

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Caçador (2024).

Quadro 12 - Direito à Saúde - Planejamento familiar

Eixo: Direito à Saúde Planejamento familiar				
Área Temática	Planejamento familiar			
Objetivo	Promover o planejamento familiar consciente			
Indicador	Ações de educação em saúde em relação ao planejamento familiar			
2. Meta	Estruturar um programa educativo de planejamento familiar			
ODS	3 – Saúde e bem-estar			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para Monitoramento
2.1 Utilizar o espaço do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários para discussão da	SMAS	Contínua - semestral	Fundo municipal de assistência social	Número de ações realizadas

importância do planejamento familiar					
2.2 Oferta contínua de métodos contraceptivos nas unidades básicas de saúde, Centro de Saúde da Mulher e serviços da Secretaria Municipal de Assistência Social	SMS	Contínuo	Fundo municipal de Saúde	Métodos contraceptivos disponíveis	
2.3 Incentivo à procura de exames pré-concepcionais	SMS	Contínuo	Fundo Municipal de Saúde	Ações de divulgação da importância destes exames	
2.4 Oferecer método de planejamento familiar de longa permanência (implante contraceptivo hormonal) para mulheres de vulnerabilidade social e histórico de Gestação de alto risco	SMS	Contínuo	Fundo Municipal de Saúde	Métodos contraceptivos disponíveis	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Caçador (2024).

Quadro 13 - Direito à Saúde - Acompanhamento de Pré-natal

Eixo: Direito à Saúde					
Área Temática	Acompanhamento de Pré-natal				
Objetivo	Qualificar a atenção às gestantes, visando a manutenção do cuidado integral em saúde				
Indicador	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação				
3. Meta	Aumentar para 95% ou mais a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira realizada até a 12ª semana de gestação				
ODS	3 – Saúde e bem-estar				
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para Monitoramento	
3.1 Captar para o Pré-natal em no máximo a 12ª semana de gestação e executá-lo de acordo com os protocolos.	SMS	Contínuo	Fundo Municipal de Saúde	Número de gestantes que iniciaram o pré-natal até 12º semana	
3.2 Busca ativa de gestantes faltosas	SMS	Contínuo	Fundo Municipal de Saúde	Número de consultas de pré-natal	
3.3 Realização de grupo de gestantes nas unidades básicas de saúde	SMS	Contínua - semestral	Fundo municipal de Saúde	Número de encontros dos grupos de gestantes	
3.4 Organização da forma de acolhimento da demanda que procura atendimento nas unidades	SMS	Contínuo	Fundo municipal de Saúde	Organização da agenda de enfermeiros e médicos da atenção primária à saúde	

básicas de saúde, de forma a garantir o agendamento das consultas de pré-natal				
3.5 Garantir acesso a medicações necessárias durante a gestação	SMS	Contínuo	Fundo Municipal de Saúde	Medicações disponíveis

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Caçador (2024).

Quadro 14 - Direito à Saúde - Apoio ao parto normal

Eixo: Direito à Saúde				
Área Temática	Apoio ao parto normal			
Objetivo	Aumentar a proporção de partos normais no município			
Indicador	Proporção de partos normais			
4. Meta	Aumentar a proporção de partos normais para 55%			
ODS	3 – Saúde e Bem-Estar			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para Monitoramento
4.1 Divulgar os benefícios do parto normal em locais públicos de atendimento de gestantes e mídias	SMS	Contínuo	Fundo Municipal de Saúde	Número de ações de divulgação
4.2 Fomentar a importância de partos normais em grupos de gestantes	SMS	Contínuo	Fundo Municipal de Saúde	Não se aplica
4.3 Incluir na formação continuada de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde a importância do parto normal	SMS	Contínua - semestral	Fundo municipal de Saúde	Número de ações de formação continuada

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Caçador (2024).

Quadro 15 - Direito à Saúde - Incentivo ao aleitamento materno

Eixo: Direito à Saúde				
Área Temática	Incentivo ao aleitamento materno			
Objetivo	Conscientizar a importância do aleitamento materno			
Indicador	Proporção de mães que receberam orientações sobre aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde			
5. Meta	Oferecer orientação a todas as gestantes sobre a importância do aleitamento materno e seus benefícios			
ODS	3 – Saúde e bem-estar			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para Monitoramento
5.1 Capacitar os profissionais de saúde sobre o aleitamento materno	SMS	Contínuo	SMS	Número de capacitações e número de participantes

5.2 Reforçar o tema nos grupos de gestantes realizados pelas Unidades Básicas de Saúde, Hospital Maicé e nos serviços de fortalecimento de vínculos nos CRAS	SMAS, SMS, Hospital Maicé	Contínuo	SMAS, SMS, Hospital Maicé	Número de ações
5.3 Fortalecer as estratégias da campanha “Agosto Dourado” (mês dedicado ao incentivo da amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida)	SMS, CMDCA	Anual	SMS, CMDCA	Não se aplica
5.4 Permanecer o serviço ofertado no ‘Mãe Caçadorense e Saúde da Criança’ com capacitação constante dos profissionais	SMS	Contínuo	SMS	Número de profissionais capacitados
5.5 Creches se adaptarem para oferecer leite materno das mães no mínimo até 6 meses de idade	SMS, SME	Contínuo	SMS, SME	Não se aplica
5.6 Garantir materiais e equipamentos para auxiliar as mães nas intercorrências na amamentação (rosquinha de amamentação, almofadas de amamentação, extratoras e galactagogos)	SMS	Contínuo	SMS	Não se aplica

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Caçador (2024).

Quadro 16 - Direito à Saúde - Fortalecimento da Puericultura na Atenção Primária à Saúde

Eixo Prioritário 2 – Direito à Saúde					
Área Temática	Fortalecimento da puericultura na Atenção Primária à Saúde				
Objetivo	Consolidar a prática de consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde				
Indicador	Número de consultas realizadas				
6. Meta	Aumentar a proporção de consultas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde				
ODS	3 – Saúde e bem-estar				
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para Monitoramento	
6.1 Qualificar os profissionais das Unidades Básicas de	SMS	Contínua	SMS	Número de profissionais capacitados	

Saúde para acompanhar o desenvolvimento cognitivo na primeira infância				
6.2 Desenvolver ações intersetoriais entre as Secretarias de Saúde, Assistência Social e Educação, que permitam atender às demandas emergentes da primeira infância	SMS, SMAS, SME, CMDCA	contínua	SMS, SMAS, SME, CMDCA	Número de ações desenvolvidas
6.3 Intensificar as ações intersetoriais referentes à saúde bucal.	SMS, SME	Contínuo	SMS, SME	Número de ações desenvolvidas
6.4 Aumentar o número de consultas de puericultura na primeira infância conforme fluxograma de puericultura do município	SMS	Contínuo	SMS	Número de Consultas realizadas em crianças de 0 a menores de 6 anos cadastradas no SUS do município.
6.5 Garantir acesso aos exames de triagem neonatal em tempo hábil, (até 30 dias segundo Ministério da saúde)	SMS	Contínuo	SMA	Número de ações desenvolvidas

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Caçador (2024).

Quadro 17 - Direito à Saúde - Cobertura Vacinal

Eixo Prioritário 2 – Direito à Saúde				
Área Temática	Cobertura vacinal			
Objetivo	Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde			
Indicador	Proporção de crianças na primeira infância com calendário vacinal completo			
7. Meta	Aumentar a cobertura vacinal anual até 95%			
ODS	3 – Saúde e bem-estar			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para Monitoramento
7.1 Garantir a cobertura vacinal na primeira infância	SMS	Contínua	Fundo municipal de saúde	Número de crianças na primeira infância com calendário vacinal completo / Número de Crianças
7.2 Fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE), com ênfase nas ações do eixo verificação da situação vacinal	SMS e SME	Contínua - anual	Fundos municipais de saúde e educação	Número de registros de atividades do PSE no sistema municipal de informações de saúde IDS.
7.3 Implementação da rotina de	SMS	Contínua	Fundo municipal de saúde	Elaboração de protocolo próprio e

verificação da caderneta de saúde da criança, por todos os profissionais de saúde, inclusive Agentes Comunitários de Saúde, pediatras, enfermeiros, Técnicos e Auxiliar de enfermagem				capacitação sobre o mesmo para os profissionais envolvidos
7.4 Garantia de continuidade de verificação da situação vacinal no momento da matrícula nas instituições públicas e particulares	SME e SMS	Contínua	Fundo municipal de educação e saúde	Não se aplica
7.5 Realização de ações de conscientização das famílias sobre a importância da vacinação por meio de campanhas nas redes sociais, mídias, outdoors, panfletagem, reuniões de pais e responsáveis nas escolas e grupos do CRAS	SMS, SME, SMAS, CMDCA, setor de imprensa da Prefeitura Municipal de Caçador e CMS	Contínua	Fundos municipais de saúde, educação e assistência social	Não se aplica

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Caçador (2024).

Quadro 18 - Direito à Saúde - Saúde Mental Infantil

Eixo Prioritário 2 – Direito à Saúde				
Área Temática	Saúde Mental Infantil			
Objetivo	Implantar o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil			
Indicador	Implantação do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil			
8. Meta	Implantação do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil até o ano de 2032			
ODS	3 – Saúde e bem-estar			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para Monitoramento
8.1 Estruturar um plano de ação para implantação do CAPS infanto-juvenil	SMS	Ação única a ser realizada até 2027	Fundo municipal de saúde	Plano de ação concluído
8.2 Ampliar o atendimento especializado de crianças com transtornos mentais	SMS	Ação única a ser realizada até 2027	Fundo municipal de Saúde e emendas impositivas	Aumento de 50% dos profissionais que atendem esta demanda
8.3 Solicitação ao Ministério da Saúde a habilitação do serviço	SMS	Ação única a ser realizada até 2032	Fundos municipais de saúde	Habilitação do serviço

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Caçador (2024).

Quadro 19 - Direito à Saúde - Atenção no atendimento de crianças com atraso no neurodesenvolvimento, síndromes e transtorno do espectro autista e deficientes auditivos e outras deficiências

Eixo Prioritário 2 – Direito à Saúde				
Área Temática	Atenção no atendimento de crianças com atraso no neurodesenvolvimento, síndromes e transtorno do espectro autista e deficientes auditivos e outras deficiências			
Objetivo	Garantir e reforçar o atendimento às crianças com atraso no neurodesenvolvimento, síndromes e transtorno do espectro autista e deficientes auditivos e outras deficiências			
Indicador	Número de crianças na primeira infância com atraso no neurodesenvolvimento, síndromes e transtorno do espectro autista e deficientes auditivos e outras deficiências, nas filas de espera dos serviços especializados			
9. Meta	Reducir em 50% o número de crianças na primeira infância nas filas de espera dos serviços especializados			
ODS	3 – Saúde e bem-estar			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para Monitoramento
9.1 Oferecer capacitação contínua para os profissionais da saúde, educação e assistência social sobre desenvolvimento infantil.	SMS, SME, SMAS e CMDCA	Contínua – semestral	Fundos municipais de saúde, educação e assistência social	Número de capacitações realizadas para os profissionais
9.2 Oferecer capacitação contínua para os profissionais dos serviços especializados	AMA, APAE, APAS, Programa Guarda Bem e profissionais do Atendimento Educacional Especializado (AEE)	Contínua – semestral	Fundo municipal de educação e recursos das próprias instituições	Número de capacitações realizadas para os profissionais
9.3 Fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE), com ênfase nas ações do eixo Saúde Auditiva, fazendo-se cumprir a lei estadual no. 17.136 de 8 de maio de 2017, sobre a obrigatoriedade da triagem auditiva nas escolas públicas	SMS e SME	Contínua - anual	Fundos municipais de saúde e educação	Número de registros de atividades do PSE no sistema municipal de informações de saúde IDS.
9.4 Fortalecimento e alinhamento de ações entre as instituições especializadas e a SME	A SME, AMA e APAE	Contínua	Fundo municipal de educação e recursos das próprias instituições	Não se aplica

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Caçador (2024).

Quadro 20 - Direito à Saúde - Mortalidade Infantil na Primeira Infância

Eixo Prioritário 2 – Direito à Saúde	
Área Temática	Mortalidade infantil na primeira infância
Objetivo	Reducir os índices de mortalidade infantil na primeira infância
Indicador	Taxa de mortalidade infantil

10. Meta	Reducir a taxa de mortalidade infantil para 9 por mil nascidos vivos			
ODS	3 – Saúde e bem-estar			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para Monitoramento
10.1 Garantir as ações do serviço Mãe Caçadorense e Saúde da Criança como Política Pública Municipal	SMS	Contínuo	SMS	Números de consultas realizadas na primeira avaliação até o 7º dia de vida de acordo com o Ministério da saúde
10.2 Qualificar o pré-natal, reduzindo os óbitos evitáveis.	SMS	Contínuo	SMS	Número de capacitações e profissionais capacitados
10.3 Fortalecimento da vigilância do óbito fetal e infantil no Comitê CPMM	SMS, Vigilância Epidemiológica	Contínuo	SMS, Vigilância Epidemiológica	Número de reuniões anual
10.4 Realizar campanhas de conscientização para população sobre a prevenção de acidentes na infância	SMS, Bombeiros, Senai, SME	Anual	SMS, Bombeiros, SME	Número de campanhas

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Caçador (2024).

6. DIREITO À PROTEÇÃO SOCIAL

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é fundamental para a promoção da equidade e da justiça social no Brasil. Ele desempenha um papel crucial ao garantir que os direitos sociais sejam acessíveis a todos, especialmente aos mais vulneráveis. O SUAS organiza e coordena uma rede de serviços, programas e benefícios que buscam proteger e fortalecer indivíduos, famílias e comunidades em situações de risco e vulnerabilidade. Além disso, o SUAS promove uma gestão descentralizada e participativa, permitindo que municípios, estados e a União trabalhem de forma integrada para implementar a Política Nacional de Assistência Social. Dessa forma, o SUAS é essencial para a construção de uma sociedade mais justa.

O **Direito à Proteção Social** é um pilar fundamental da cidadania e da dignidade humana, assegurado pela Constituição Federal do Brasil. Esse direito garante que todos os indivíduos em situação de vulnerabilidade tenham acesso a recursos e serviços que os auxiliem a superar desafios econômicos e sociais, sem a necessidade de contribuição prévia. A assistência social é, portanto, uma responsabilidade do Estado, que deve promover o bem-estar e a inclusão social através de políticas públicas eficazes e acessíveis. Ela assegura que as necessidades básicas sejam atendidas, oferecendo proteção social e promovendo a autonomia e a integração dos cidadãos na sociedade.

A rede socioassistencial, segundo o Artigo 9º da (CNAS: NOB-RH/SUAS, 2006), configura-se como o conjunto integrado da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social mediante articulação entre todas as unidades de provisão do SUAS. Os serviços, programas, projetos e benefícios, segundo a Lei Orgânica de Assistência Social (BRASIL LOAS, 1993), Lei n.º 8.742/1993, definem-se como:

- **Serviços:** atividades continuadas que visam à melhoria da vida da população e cujas ações estejam voltadas para as necessidades básicas da população. Programas: compreendem ações integradas e complementares com objetivos, tempo e área de abrangência, definidos para qualificar, incentivar, potencializar e melhorar os benefícios e os serviços socioassistenciais, não se caracterizando como ações continuadas.
- **Projetos:** caracterizam-se como investimentos econômico-sociais nos grupos populacionais em situação de pobreza, buscando subsidiar técnica e financeiramente iniciativas que lhes garantam meios e capacidade produtiva e de gestão para a melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão de qualidade de vida, preservação do meio ambiente e organização social, articuladamente com as demais políticas públicas.
- **Benefícios:** constituem-se benefícios garantidos pela Política de Assistência Social o Benefício de Prestação Continuada (BPC), os benefícios eventuais previstos no Artigo 22 da LOAS e os benefícios de transferência de renda.

A Política Nacional de Assistência Social prevê seu ordenamento em rede, de acordo com os níveis de proteção social básica e proteção social especial: de média e alta complexidade. A Proteção Social Básica (PSB) atua com natureza de prevenção de situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. A Proteção Social Especial (PSE) tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, o fortalecimento de potencialidades e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, sendo organizada em dois níveis: de Média e Alta Complexidade. A Proteção Social Especial de Média Complexidade é voltada para o atendimento de famílias e indivíduos que já vivenciam situações de violação de direitos, mas que ainda mantêm os vínculos familiares e comunitários, como casos de violência doméstica, exploração do trabalho infantil, entre outros. Nesse nível, são ofertados serviços como o acompanhamento especializado e o apoio psicossocial, visando prevenir a intensificação dos riscos e promover a reintegração social. Já a Proteção Social Especial de Alta Complexidade destina-se a situações em que há necessidade de romper ou afastar a pessoa do convívio familiar e comunitário, devido a violações graves, como abuso sexual, situação de rua ou situações em que a violência é muito severa. Nesse nível, os serviços incluem acolhimento institucional, casas de passagem e outras modalidades de abrigamento que garantem proteção integral até que seja possível a reintegração familiar ou

outra solução segura. Ambos os níveis de proteção têm como finalidade última restaurar a dignidade, a autonomia e os direitos daqueles que estão em situação de risco, promovendo uma intervenção qualificada e humanizada que contribua para a superação das adversidades e para a construção de uma vida com maior segurança e bem-estar.

O Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI, no eixo **Proteção Social**, integra um conjunto de ações e políticas públicas voltadas para a garantia dos direitos das crianças nos primeiros anos de vida, com especial atenção àquelas em situação de vulnerabilidade social.

Esse eixo tem o objetivo de identificar, articular e fortalecer os serviços de assistência social e a rede de proteção, garantindo que as necessidades básicas das crianças e de suas famílias sejam atendidas de maneira eficaz e integrada.

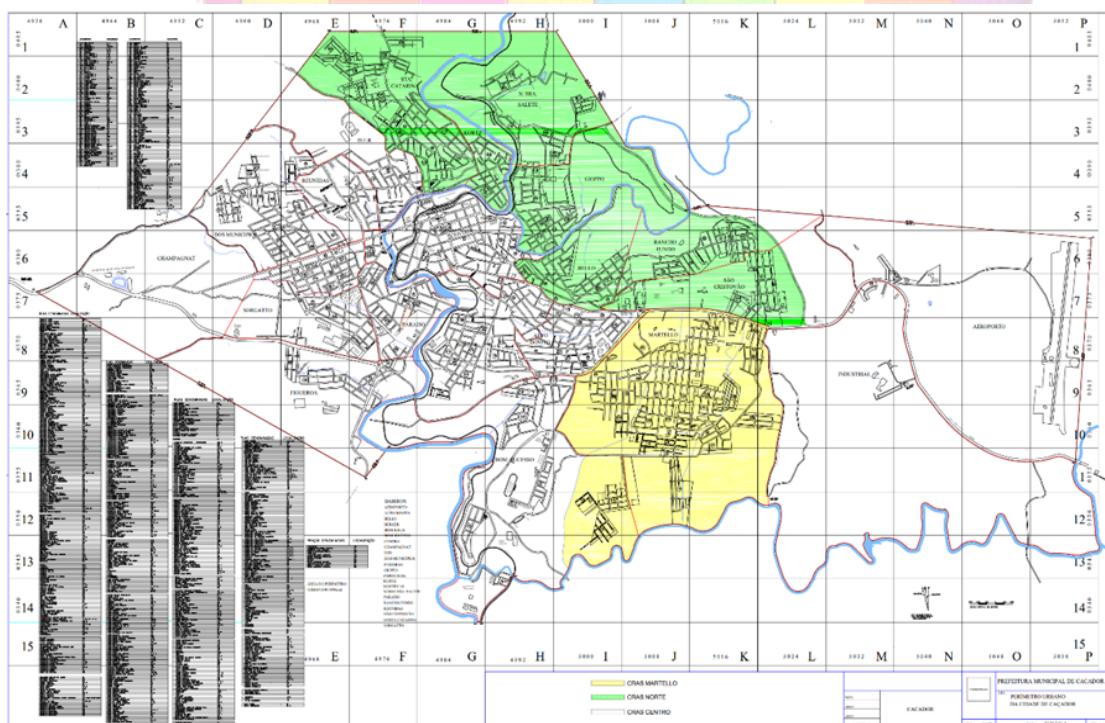
6.1. Serviço de Proteção Social Básica

Direciona-se ao desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de convivência e socialização de famílias e de indivíduos, visando a potencialização da família e o protagonismo de seus membros, a integração e a promoção ao mundo do trabalho, considerando e identificando as vulnerabilidades tanto da família quanto do território.

6.1.1. CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

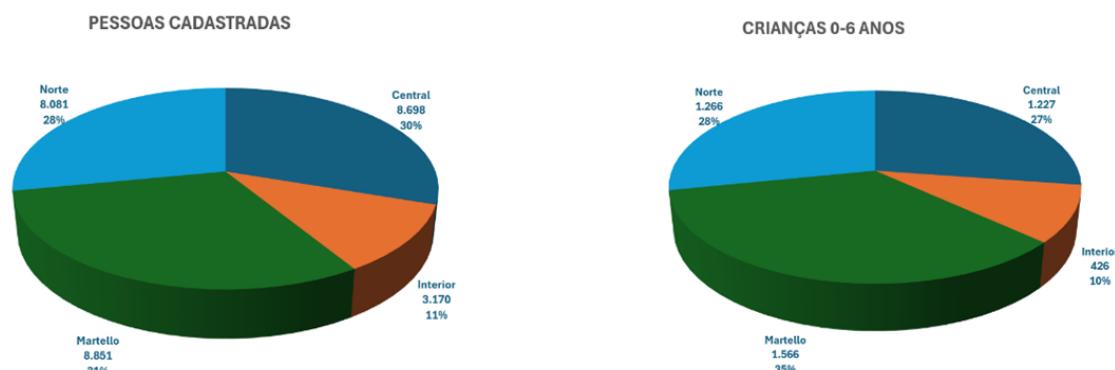
O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do (SUAS) instaladas nas áreas de vulnerabilidade e risco social do município, se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, sendo uma unidade que possibilita o acesso de muitas famílias à rede de proteção social de assistência social. O CRAS é uma unidade de Proteção Social Básica do SUAS, que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso a serviços, benefícios e direitos de cidadania. O município de Caçador conta com 03 (três) CRAS, que atendem todos os territórios do município.

Figura 21 - Mapa Divisão Territorial do Município



Fonte: IPPUC, 2024.

Figura 22 - Divisão Territorial do Município

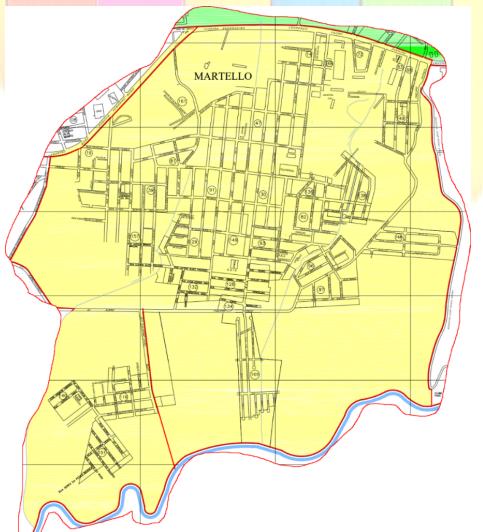


Fonte: Cadastro Único - 08/2024.

6.1.2. CRAS – Martello

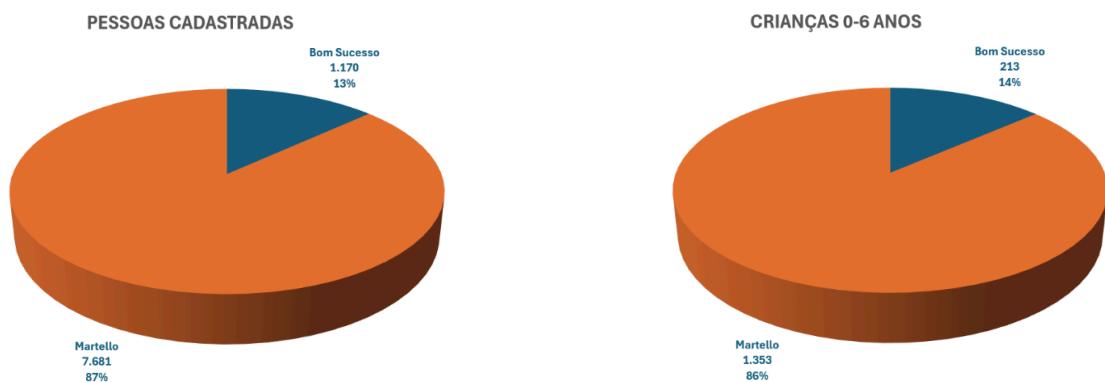
Com sede na Rua Alberto Zanatta, 210, atende o território compreendido pelos bairros Martello e parte do Bairro Bom Sucesso (divisa rua Nelson Eugênio Busato até o cruzamento com a Avenida Albino Felipe Potrich e loteamento Ulysses Guimarães).

Figura 23 - Mapa Territorial do CRAS - Martello



Fonte: IPPUC, 2024.

Figura 24 - Território do CRAS - Martello

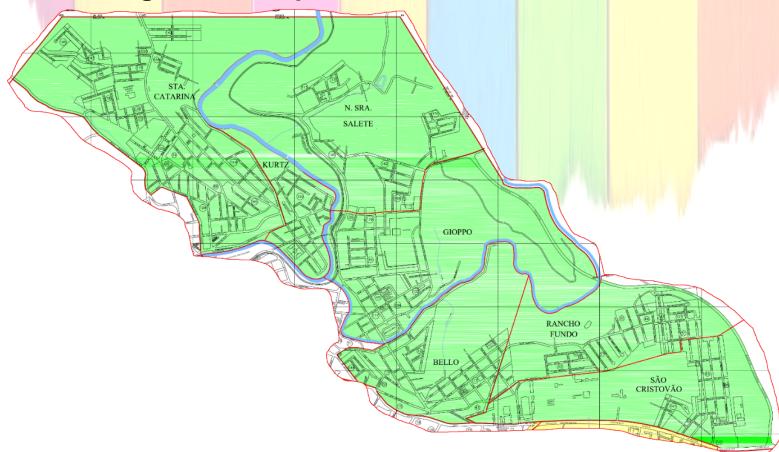


Fonte: Cadastro Único - 08/2024.

6.1.3. CRAS – Norte

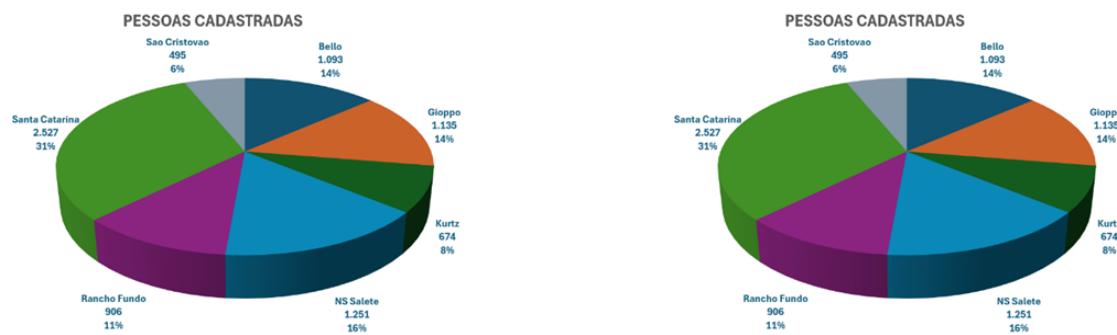
Com sede na Rua Jurandir Oliveira Euriques, 154, Bairro Nossa Senhora Salete, atende o território compreendido pelos Bairros Santa Catarina, Nossa Senhora Salete, Kurtz, Gioppo, Bello, Rancho Fundo e São Cristóvão.

Figura 25 - Mapa Territorial do CRAS - Norte



Fonte: IPPUC, 2024.

Figura 26 - Território do CRAS - Norte



Fonte: Cadastro Único - 08/2024.

6.1.4. CRAS – Central

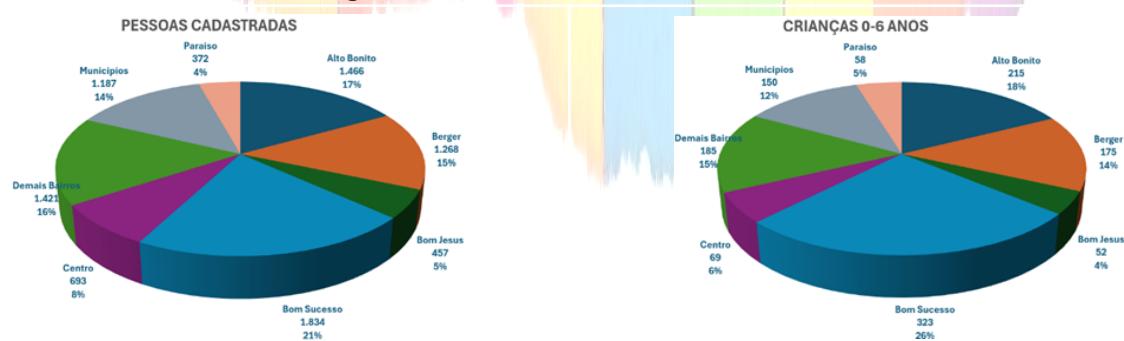
Com sede na rua Dr. Moacir Sampaio, 388, Bairro Berger, atende o território compreendido pelos Bairros Aeroporto, Industrial, parte do Bairro Bom Sucesso, Alto Bonito, Berger, Paraíso, Figueroa, Sorgatto, Centro, Bom Jesus, Champagnat, Dos Municípios, Reunidas, DER, Distrito de Taquara Verde e todo o interior do Município.

Figura 27 - Mapa Territorial do CRAS - Centro



Fonte: IPPUC, 2024.

Figura 28 - Território do CRAS - Central

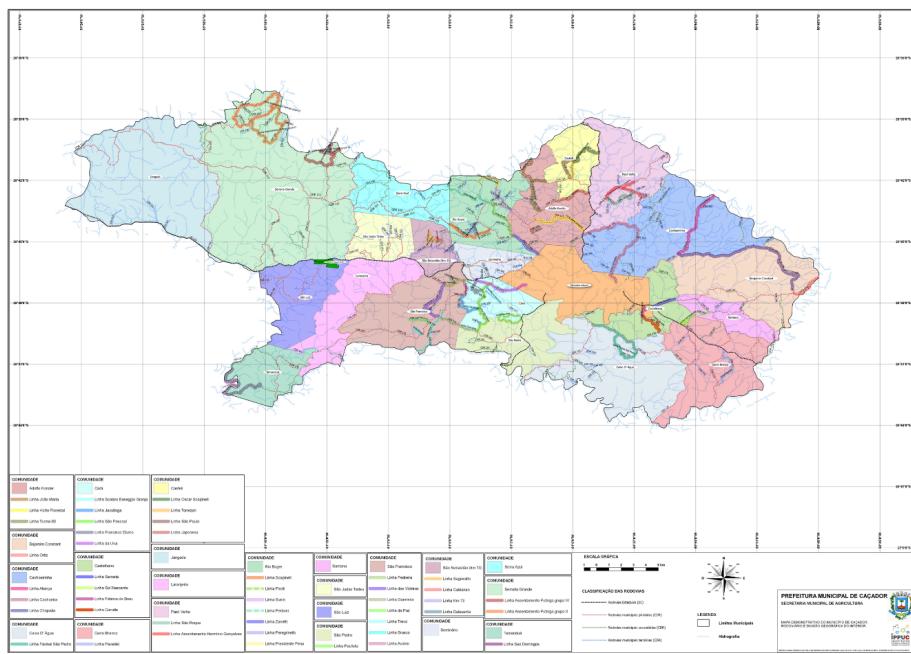


Fonte: Cadastro Único - 08/2024.

6.1.5. Interior do Município de Caçador

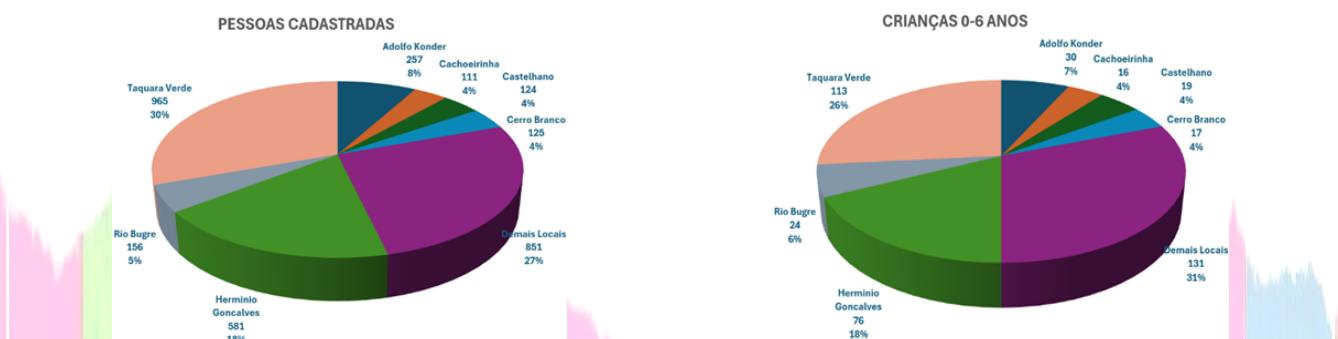
Toda a extensão rural do Município.

Figura 29 - Mapa do Interior do Município



Fonte: IPPUC, 2024.

Figura 30 - Território do Interior do Município



Interior	Pessoas	Interior	Crianças
Hermenio Goncalves	581	Hermenio Goncalves	62
Linha Adolfo Konder	257	Linha Adolfo Konder	25
Linha Aeroporto	6	Linha Bejamin Constant	1
Linha Bejamin Constant	14	Linha Bom Jesus	3
Linha Bom Jesus	12	Linha Cachoeirinha	14
Linha Cachoeirinha	111	Linha Caixa Dagua	7
Linha Caixa Dagua	64	Linha Cara	13
Linha Cara	95	Linha Castelhano	17
Linha Castelhano	124	Linha Castelli	13
Linha Castelli	68	Linha Cerro Branco	12
Linha Cerro Bonito	3	Linha Colonia Japonesa	2
Linha Cerro Branco	125	Linha Gabardo	1
Linha Colonia Japonesa	6	Linha Geremias	3
Linha Gabardo	20	Linha Laranjeira	6
Linha Geremias	17	Linha Paulista	1
Linha Laranjeira	24	Linha Perboni	1
Linha Paulista	7	Linha Rio Bugre	17
Linha Perboni	30	Linha Santana	7
Linha Pirotli	7	Linha Sao Francisco	4
Linha Rio Bugre	156	Linha Sao Pedro	7
Linha Santana	62	Linha Seminario	1
Linha Sao Francisco	52	Linha Serra Azul	4
Linha Sao Joao De Cima	5	Linha Suzin	3
Linha Sao Judas Tadeu	2	Linha Tamandua	1
Linha Sao Luiz	5	Linha Zanatta	5
Linha Sao Pedro	82	Taquara Verde	89
Linha Sao Sebastiao	5	SC 350 Km 30	4
Linha Seminario	16	SC 350	9
Linha Serra Azul	37	Demais Locais	10
Linha Serraria Grande	1	Total Geral	342
Linha Suzin	25		
Linha Tamandua	12		
Linha Zanatta	32		
Taquara Verde	965		
SC 350 Km 30	33		
SC 350	50		
Demais Locais	59		
Total Geral	3.170		

Fonte: Cadastro Único - 08/2024.

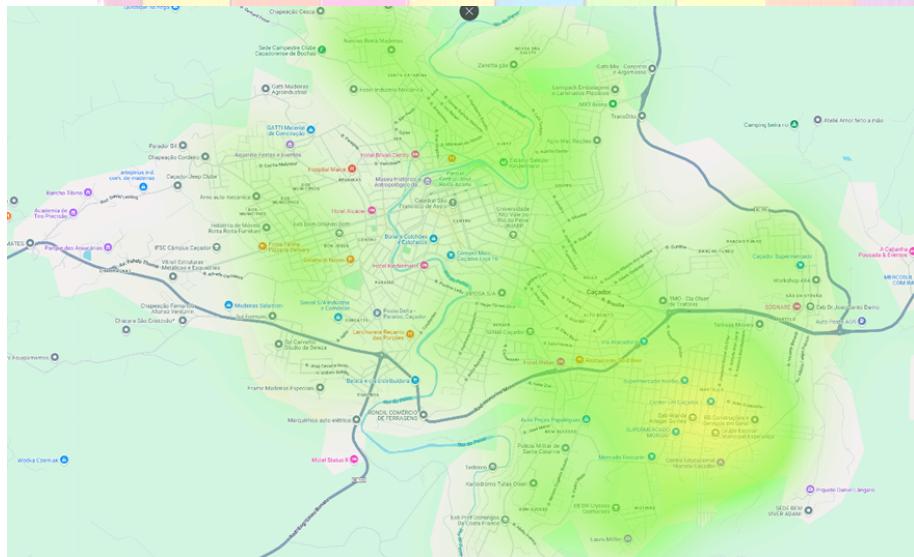
6.2. Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade

Destina-se ao atendimento de indivíduos e famílias em situação de risco pessoal e social, por motivo da ocorrência de algum tipo de violação de direitos, tendo a finalidade de realizar o acompanhamento especializado, continuado e articulado com a rede de serviços.

6.2.1. CREAS - Centro de Referência Especializado em Assistência Social

O município conta com a estrutura do CREAS desde 09/05/2008. No local são oferecidos serviços continuados de Proteção Social Especial de Média Complexidade, destinados ao atendimento de indivíduos e famílias em situação de violação de direitos e violência, com sede na rua Hilário Baú, 373, Bairro Paraíso.

Figura 31 - Situações de violência registradas no Creas 0 – 6 anos

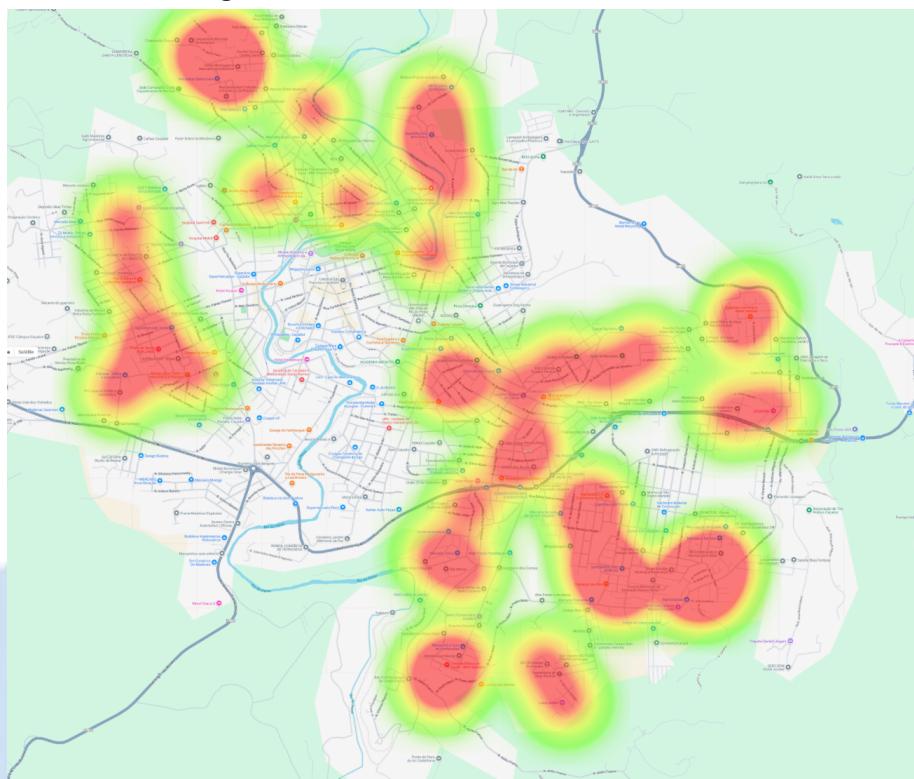


Fonte: IDS Social/2024

6.2.2. PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

É o principal serviço do CREAS, estruturado como um serviço de apoio, orientação e acompanhamento das famílias com membros em situação de violação de 64 (sessenta e quatro) dos 14 (quatorze) direitos e/ou ameaça. O PAEFI no CREAS presta atendimentos e orientações direcionadas à promoção dos direitos, além da preservação e do fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e sociais, zelando pelo fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social (MDS, 2009).

Figura 32 - Atendimentos PAEFI - Famílias

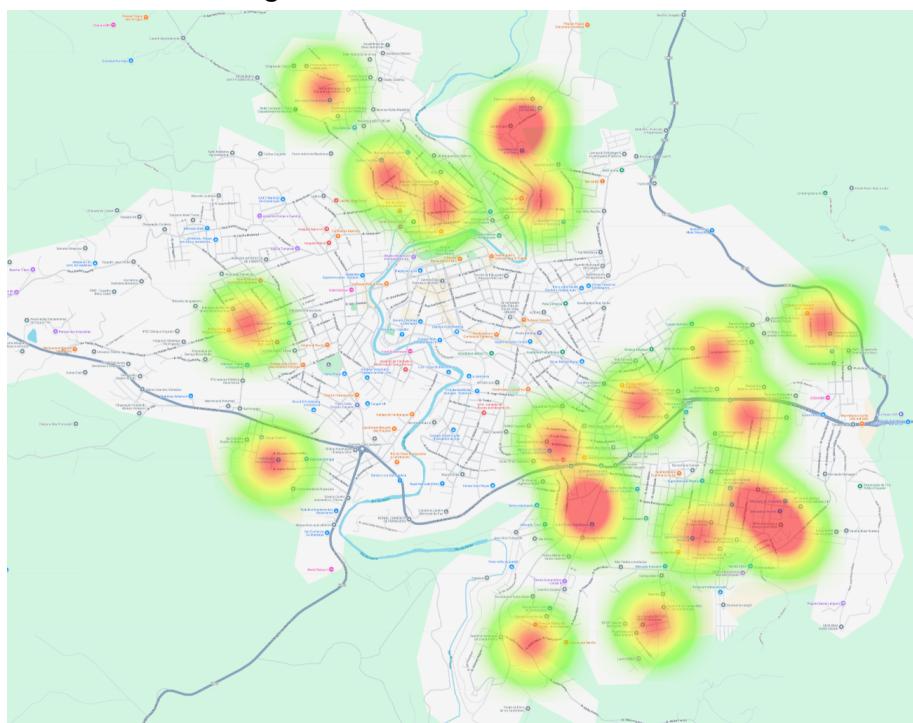


6.2.3. SEPREDI - Serviço de Proteção Social Especial a Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias

É pautado na oferta de atendimento especializado a famílias de pessoas com deficiência e idosos(as) com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

O serviço tem a finalidade de promover a autonomia, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes. Deve contar com equipe específica e habilitada para a prestação de serviços especializados a pessoas em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. A ação da equipe será sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados.

Figura 33 - Atendimentos SEPREDI



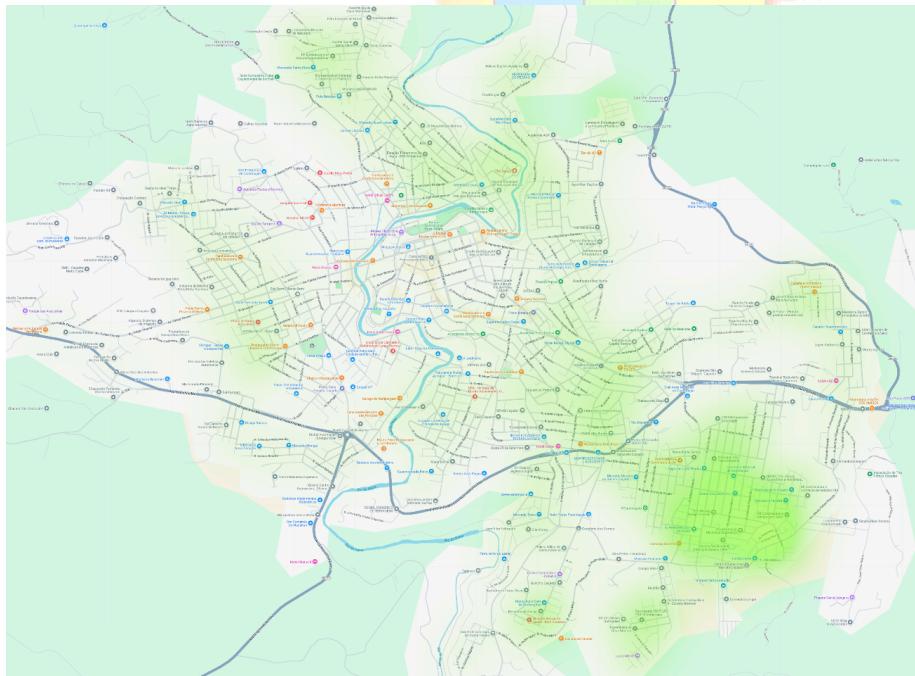
Fonte: IDS Social/2024.

6.2.4. MSE/LA Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida – PSC Prestação de Serviços à Comunidade

Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade. Tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Deve contribuir para o acesso a direitos e para a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos(as) adolescentes e jovens. Para a oferta do serviço faz-se necessário a observância da

responsabilização face ao ato infracional praticado, cujos direitos e obrigações devem ser assegurados de acordo com as legislações e normativas específicas para o cumprimento da medida.

Figura 34 - Atendimentos MSE/LA



Fonte: IDS Social/2024.

O CREAS apresenta uma alta demanda de atendimentos às famílias. Em 2024, dos 97 (noventa e sete) acompanhamentos em curso, 34 (trinta e quatro) referem-se a casos que permanecem em acompanhamento há períodos variados, desde alguns meses até vários anos. A duração do atendimento está diretamente relacionada à complexidade das situações envolvidas e à capacidade das famílias em superar os fatores de risco que motivaram o encaminhamento, como violência, negligência e outras vulnerabilidades sociais.

6.3. Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade

Destina-se à oferta de serviços voltados para indivíduos e famílias que necessitam de acolhimento provisório em função de abandono, ameaça e demais violações de direito que acarretam na retirada do seu núcleo familiar de origem e/ou comunitário.

Esses serviços visam garantir proteção integral a indivíduos ou famílias em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, por meio de serviços que garantam o acolhimento em ambiente com estrutura física adequada, oferecendo condições de moradia, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. Os serviços também devem assegurar o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitários e o desenvolvimento da autonomia dos usuários (Ministério do Desenvolvimento Social, 2014).

6.3.1. Acolhimento Institucional

O município de Caçador dispõe de 02 (duas) unidades de acolhimento institucional de alta complexidade geridos diretamente pela municipalidade e outros 04 (quatro) administrados em forma de parceria com serviços prestados por entidades socioassistenciais. Os acolhimentos são destinados a famílias

e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. Esses serviços devem garantir privacidade, respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual dos acolhidos.

O atendimento prestado é personalizado, ocorrendo em pequenos grupos para favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local. As unidades de acolhimento funcionam em unidades inseridas na comunidade com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada para o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar.

Caracterizando-se como serviço de proteção social de alta complexidade, trata-se de um serviço de acolhimento de crianças e de adolescentes em medidas protetivas por determinação judicial, em decorrência de violação de direitos (abandono, negligência, violência) ou pela impossibilidade momentânea de cuidado e proteção por sua família.

Tabela 11 - Acolhimentos Institucionais

Acolhimentos	Janeiro Agosto/2024	
Descrição	Qty. Pessoas	Diárias
Casa Abrigo Maria Rosa - Amar	74	3.634
Casa De Passagem Para Famílias Indígenas	102	1.732
Casa De Passagem São Francisco De Assis	349	3.216
Casa Lar Menino Deus - Aceias	53	5.946
Casa Lar Menino Deus Aceias - Unidade 2	15	1.471
Casa Lar São José - Amar	13	28.451
Família Acolhedora - Aceias	57	11.199
Sobre Aviso	93	2.192
Total	651	57.841

Acolhimentos	Média Mensal	
Descrição	Qty. Pessoas	Diárias
Casa Abrigo Maria Rosa - Amar	9	454
Casa De Passagem Para Famílias Indígenas	13	217
Casa De Passagem São Francisco De Assis	44	402
Casa Lar Menino Deus - Aceias	7	743
Casa Lar Menino Deus Aceias - Unidade 2	2	184
Casa Lar São José - Amar	2	3.556
Família Acolhedora - Aceias	7	1.400
Sobre Aviso	12	274
Total	81	7.230

Fonte: IDS - 08/2024.

6.3.2. Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes - Casa Lar Menino Deus I e II - ACEIAS

O acolhimento institucional é uma medida provisória e excepcional, com o objetivo de reintegração familiar, ou não sendo essa possível, para colocação em família substituta, na modalidade de guarda, tutela ou adoção.

O Serviço de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes, é executado pela Instituição ACEIAS – Associação Caçadorense de Educação Infantil e Assistência Social, denominados de Casa Lar Menino Deus I fundada em 1989 para garantir a proteção integral à Infância e Adolescência do Município de Caçador e Casa Lar Menino II fundada em 10 de janeiro de 2024 com intuito de acolher adolescentes. A Casa Lar Menino Deus (I e II) é uma unidade de Acolhimento Institucional do Serviço da Proteção Social de Alta Complexidade, integrante do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), destinado a crianças e adolescentes, sob medida especial de proteção, com a capacidade instalada de 20 (vinte) acolhimentos sendo dispostas 10 (dez) vagas na Casa Lar Menino Deus I e 10 (dez) vagas na Casa Lar Menino Deus II.

O Serviço de Acolhimento Institucional tem por finalidade atender crianças e adolescentes do Município de Caçador, encaminhados pelo Juizado da Infância e da Juventude, na faixa etária de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos, que tenham recebido da Autoridade Judiciária a Medida Protetiva de Acolhimento Institucional, conforme prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente em seu Artigo 101, VII.

As casas Lares têm aspecto semelhante ao de uma residência e estão inseridas na comunidade, em áreas residenciais, oferecendo ambientes acolhedores e condições institucionais para o atendimento com padrões de dignidade na oferta de atendimento personalizado.

O Projeto Família Referência foi criado no município de Caçador no ano de 2014, através da Portaria 01/2014 pelo Juizado da Infância e da Juventude da Comarca de Caçador. É um programa incorporado ao Acolhimento Institucional e tem por objetivo que pessoas que residem em Caçador, sejam cadastradas para a retirada temporária de crianças e adolescentes que estejam acolhidos nas Casas Lares Menino Deus I e II sob responsabilidade da Instituição ACEIAS.

6.3.3. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora – ACEIAS

Organiza o acolhimento de crianças e adolescentes, afastados da família por medida de proteção, em residência de famílias acolhedoras cadastradas e habilitadas. É previsto até que seja possível o retorno à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para adoção. A capacidade instalada acordada no Termo de Colaboração é de 20 (vinte) acolhimentos.

Destina-se a famílias que têm interesse em proporcionar para as crianças e adolescentes acolhidos, momentos de lazer, convivência familiar, participação em eventos comemorativos, esportivos, culturais, religiosos, recreativos, entre outros, bem como passeios aos finais de semana. A criança e ou adolescente continua sendo responsabilidade do serviço de acolhimento, contanto com o apoio das famílias referências. A capacidade instalada é de 20 (vinte) acolhimentos.

O Serviço de Acolhimento Familiar para crianças e adolescentes, é executado pela Entidade ACEIAS – Associação Caçadorense de Educação Infantil e Assistência Social, a qual realiza o cadastramento, acompanhamento e capacitação de famílias da comunidade para acolher provisoriamente crianças e adolescentes que se encontram em situação de risco. A família Acolhedora é uma família provisória, é aquela que, voluntariamente, tem a função e o desejo de acolher, em seu próprio espaço familiar, a criança ou adolescente em situação de risco social ou pessoal, e que para ser protegida, foi afastada por decisão judicial do seu meio familiar e comunitário.

6.3.4. Acolhimento Institucional Temporário para Mulheres Vítimas de Violência e seus Filhos - AMAR

Oferece Serviço de Acolhimento Institucional temporário, para mulheres em situação de violência do município de Caçador/SC, acompanhadas de seus dependentes ou não, com capacidade de 18 (dezoito) vagas diárias, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor, oferecendo suporte integral e especializado que promove a proteção, recuperação emocional, reintegração social e empoderamento, visando à superação da situação de violência e à construção de uma vida autônoma e digna.

Tal serviço está diretamente vinculado à Lei n.º 11.340/2006 (BRASIL 11.340, 2006), Lei Maria da Penha de prevenção e coibição da violência cometida contra a mulher, em seu Artigo 8º e Artigo 35º, que prevê como uma das medidas de proteção, locais de atendimento e acolhimento às vítimas. Também referenciamos a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais de 2009, normativa esta que padroniza os Serviços de Proteção Social Básica e Especial a nível nacional, previstos na Política Nacional de Assistência Social, entre eles as casas abrigos.

6.3.5. Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas – ILPI São José – AMAR

Proporcionar acolhimento institucional temporário e/ou de longa permanência, com capacidade de 20 (vinte) vagas diárias, oferecendo atendimento multidisciplinar e integral de qualidade às pessoas idosas com 60 (sessenta) anos ou mais e adultos com deficiência, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência, vítimas de situações de violência, negligência, de abandono ou em situação de rua, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, que não dispõem de condições de auto sustento de retaguarda familiar, visando segurança e integridade física.

A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas todas as possibilidades de autossustento e convívio com os familiares. É previsto para pessoas idosas que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos.

6.3.6. Casa de Passagem São Francisco de Assis – Município de Caçador

A Casa de Passagem São Francisco de Assis foi inaugurada em 30/06/2008, é uma unidade de acolhimento destinada à prestação de serviço de Acolhimento Institucional para até 25 (vinte e cinco) pessoas. A Casa está localizada no Bairro Sorgatto, este serviço caracteriza-se como acolhimento provisório para pessoas em situação de rua e desabrigado por abandono, migração e ausência de residência ou pessoas em trânsito e sem condições de autossustento. Este serviço é prestado diretamente pela municipalidade.

6.3.7. Casa de Passagem para Família Indígenas – CAFI – Município de Caçador

O município oferta esta modalidade de acolhimento desde 25/03/2021 devido à alta demanda de pessoas indígenas que procuram Caçador para comercializar seus artesanatos em todos os meses do ano. A Casa de Passagem para Acolhimento de Famílias Indígenas é um equipamento destinado a prestação de serviço de Acolhimento Institucional para até 15 (quinze) adultos e seus filhos ou familiares.

A casa fica localizada no Bairro Bom Sucesso em Caçador e oferta acomodações seguras e dignas, contando com sala, cozinha, quartos e banheiros, além de uma ampla área externa para que os indígenas permaneçam acolhidos em uma casa dentro do perímetro urbano que ofereça conforto e dignidade para adultos, crianças e famílias indígenas, no ano de 2021, foram acolhidas 37 (trinta e sete) pessoas, totalizando 619 (seiscentas e dezenove) diárias até 31 de outubro de 2021. A municipalidade oferta toda a estrutura física e o pagamento de despesas como água, luz, e alimentação, os acolhimentos de caráter provisório podem ser concedidos por um período máximo de 90 (noventa) dias para aqueles que estejam de passagem pelo município para a venda de artesanatos e que estejam longe de suas aldeias ou residências. Os acolhimentos são realizados pela equipe da Alta Complexidade em período comercial e os atendimentos, acolhimentos e concessão de benefícios eventuais prestados fora do horário regulamentar é suprido por uma equipe de Sobreaviso, que garante que os usuários sejam acolhidos por profissional habilitado conforme estabelece a Lei 2.301 de 19/04/2006 (CAÇADOR SOBREAVISO, 2006): “Os diversos tipos e Casas Lares, Abrigos ou Unidades de Acolhimento pertencentes ao serviço de proteção social especial de alta complexidade devem funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, sem interrupção dos serviços”.

6.4. Rede das Unidades de Assessoramento e de Defesa e Garantia de Direitos

Podemos identificar que além das Entidades de atendimento, também compõem a rede socioassistencial municipal, as Entidades não governamentais que desenvolvem ações de Assessoramento e de Defesa e Garantia de Direitos, também aludidas pelo Artigo 3º da LOAS, a qual conceitua que entidades e organizações de assistência social são “aqueelas que prestam, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de seus direitos”.

- **De Assessoramento:** aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social. (Resolução CNAS, n.º 27/2011).
- **De Defesa e Garantia de Direitos:** aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social. (Resolução CNAS, n.º 27/2011).

6.4.1. Dos Atendimentos da Rede

Os atendimentos efetuados pela Rede de Garantia de Direitos estão contabilizados nos quadros abaixo e mapeados pelo Sistema Informatizado IDS – Social, entre os meses de janeiro e agosto de 2024.

6.4.2. Cáritas Diocesana de Caçador – Defesa e Garantia de Direitos dos Imigrantes

A Cáritas Diocesana de Caçador foi constituída juridicamente enquanto organização da sociedade civil de assistência social, no dia 22 de janeiro de 1991. Sua atuação tem foco em ações que visem a defesa e garantia de direitos sociais. Entre elas, consta a área de Migração e Refúgio, através do projeto Defesa de Direitos, Assistência a Imigrantes e Documentação. O público é de migrantes de diversas nacionalidades, especialmente haitianos, venezuelanos, cubanos, crianças, jovens e adultos, acompanhados por seus familiares ou conhecidos, sendo alguns encaminhados por meio do Centro de Referência de Assistência Social/CRAS. A equipe realiza a acolhida com orientação, auxiliando na junção de documentos necessários para fazer a identidade migratória (Autorização de Residência ou renovação e para a primeira Solicitação de Refúgio ou sua renovação de passaporte junto a Embaixada do Haiti no Brasil. No processo de Reunião Familiar de haitianos pela Portaria Interministerial MJSP/MRE Nº 38 de 10/04/2023 (BRASIL HAITI, 2023). Encaminhamentos para aulas de comunicação em português, a articulação de encontros culturais e demais encaminhamentos à rede de atendimento. A equipe realiza uma média de 50 (cinquenta) atendimentos mensais. No ano de 2024 foram 552 (quinquzentos e cinquenta e dois) atendimentos realizados entre os meses de janeiro a novembro de 2024, conforme consta no Sistema Informatizado IDS.

6.5. Gestão de Benefícios Assistenciais e Transferência de Renda

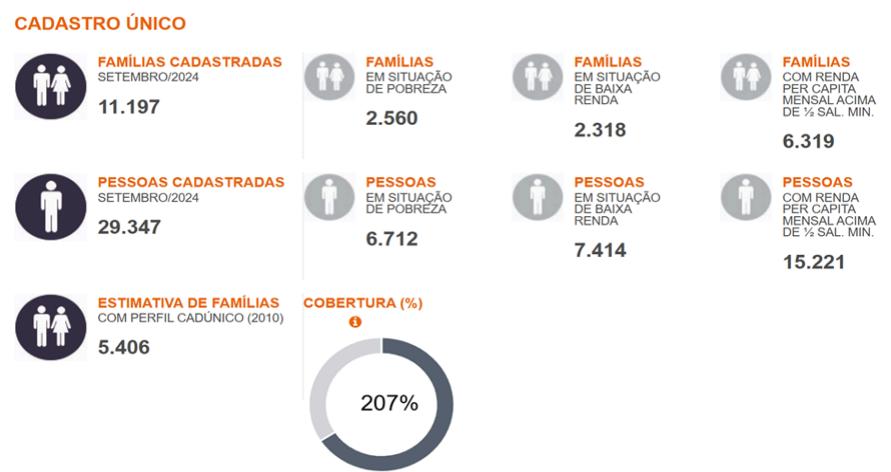
A gestão de benefícios assistenciais e a transferência de renda são pilares fundamentais para a promoção da justiça social e a redução das desigualdades. Eles garantem que populações vulneráveis tenham acesso a recursos mínimos para atender suas necessidades básicas e possam gradualmente superar situações de pobreza extrema.

6.5.1. Cadastro Único

O Cadastro Único é um instrumento governamental informatizado que identifica e caracteriza as famílias do município, permite conhecer a realidade socioeconômica das famílias de baixa renda e traçar um mapa detalhado das vulnerabilidades sociais por território. Na atualidade o Cadastro Único é o principal instrumento do Estado brasileiro para a seleção e a inclusão de famílias de baixa renda em programas federais e municipais, sendo usado para a avaliação na concessão de benefícios socioassistenciais instituídos nos âmbitos municipal, estadual e federal. O Cadastro Único funciona como porta de entrada para as famílias acessarem diversas políticas públicas, em especial a Política de Assistência Social. Em nosso município o cadastro é realizado nos CRAS, no CREAS, no posto de atendimento do Distrito de Taquara Verde.

Temos uma cobertura cadastral no município de 207% (duzentos e sete por cento) das famílias com perfil para cadastro único. Esta cobertura está baseada no Censo de 2010, desatualizado. Vejamos um breve resumo dos dois principais programas de transferência de renda oferecidos pela Assistência Social.

Figura 35 - Informações do Cadastro Único



Fonte: MDS/RI V4

6.5.2. Benefícios de Prestação Continuada

Trata-se de um benefício da política de assistência social previsto na Constituição Federal, que garante o pagamento de um salário-mínimo mensal às pessoas idosas e às pessoas com deficiência em famílias com baixa renda. Para acessar o BPC, o requerente deverá estar inscrito no CadÚnico, comprovar a renda de até meio salário-mínimo per capita do grupo familiar, e possuir ao menos 65 (sessenta e cinco) anos de idade, ou comprovar sua condição de pessoa com deficiência. O BPC é pago pelo governo federal e o pedido pode ser realizado diretamente pela internet com o auxílio dos CRAS e CREAS.

No município de Caçador são 1.859 (mil, oitocentos e cinquenta e nove) beneficiários ativos, sendo 1.484 (mil, quatrocentos e oitenta e quatro) pessoas com deficiência e 375 (trezentos e setenta e cinco) idosos, destes 1.811 (mil, oitocentos e onze) estão inscritos no Cadastro Único, perfazendo 97% (noventa e sete por cento) do público-alvo cadastrado em nossas bases municipais.

Figura 36 - BPCd e BPCI



* Referente aos meses de jan/2024, fev/2024, mar/2024, abr/2024, mai/2024, jun/2024, jul/2024 e ago/2024.

Fonte: MDS/RI V4

6.5.3. Programa Bolsa Família

Além de garantir renda básica para as famílias em situação de pobreza, o Programa Bolsa Família busca integrar políticas públicas, fortalecendo o acesso das famílias a direitos básicos como saúde, educação

e assistência social. O Bolsa Família vai resgatar a dignidade e a cidadania das famílias também pela atuação em ações complementares por meio de articulação com outras políticas para a superação da pobreza e transformação social, tais como assistência social, esporte, ciência e trabalho. Como premissas, o Bolsa Família traz:

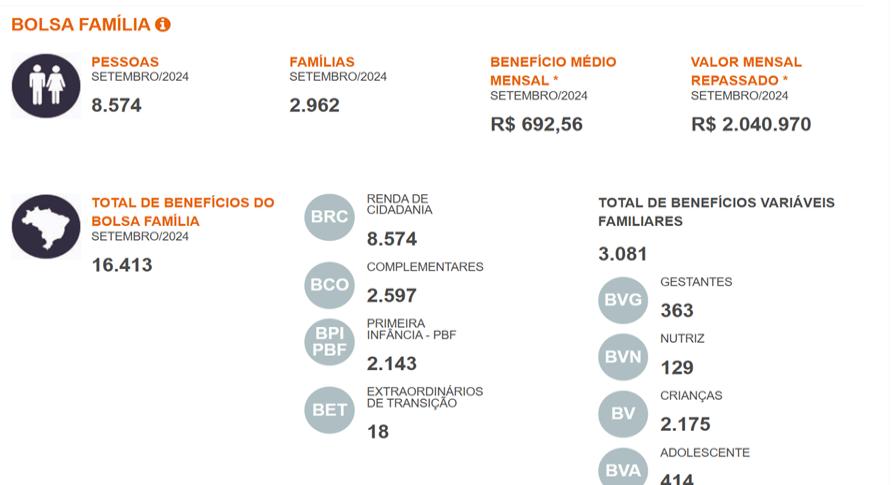
- Correção do Cadastro Único para focar atenção aos mais pobres e vulneráveis.
- Prioridade e respeito às diferenças aos que precisam de mais proteção.
- Foco na nova geração para promover as transformações que queremos.
- Garantia de renda e ampliação da proteção de crianças na Primeira Infância.
- Fortalecimento da articulação intersetorial para promover mais acesso à direitos - assistência social, saúde, educação, esporte, ciência e trabalho.

Para receber os benefícios, a principal regra é ter a renda mensal por pessoa de até R\$ 218,00 (duzentos e dezoito reais). Isso significa que toda a renda gerada pelas pessoas da família, por mês, dividida pelo número de pessoas da família, é de, no máximo, R\$ 218,00 (duzentos e dezoito reais). Se a renda mensal por pessoa da família estiver neste critério, a família é elegível ao programa.

A Regra de Proteção do Programa Bolsa Família (PBF) foi criada para garantir que famílias que aumentem sua renda não sejam imediatamente excluídas do programa. Se a renda per capita de uma família ultrapassar o limite de elegibilidade, mas ainda estiver abaixo de meio salário-mínimo, ou seja, R\$ 660,00 (seiscientos e sessenta reais), a família pode continuar recebendo 50% (cinquenta por cento) do valor do benefício por até 24 (vinte e quatro meses) meses.

Essa medida visa proporcionar maior estabilidade financeira e promover a emancipação dos beneficiários, permitindo que eles se ajustem à nova situação econômica sem perder o suporte do programa de forma abrupta.

Figura 37 - Bolsa Família Benefícios



*O total de recursos transferidos e o benefício médio desconsideraram as famílias que se encontram em situação de suspensão na Folha de Pagamentos do PBF.

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SENARC, Demonstrativo Físico/Financeiro do Programa Bolsa Família.

Fonte: MDS/RI V4

6.5.4. Benefícios do Programa Bolsa Família

- Benefício de Renda de Cidadania: pago para todos os integrantes da família, no valor de R\$ 142,00 (cento e quarenta e dois reais) por pessoa.
- Benefício Complementar: pago às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, caso o Benefício de Renda de Cidadania não seja o suficiente para alcançar o valor mínimo de R\$

- 600,00 (seiscentos reais) por família. O complemento é calculado para garantir que nenhuma família receba menos que o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais).
- C. Benefício Primeira Infância: no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por criança com idade entre 0 (zero) e 6 (seis) anos.

- D. Benefício Variável Familiar: pago às famílias que tenham em sua composição gestantes e/ou crianças, com idade entre 7 (sete) e 12 (doze) anos incompletos e/ou adolescentes, com idade entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos incompletos; no valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por pessoa que atenda estes critérios.

6.5.5. Auxílio Gás

A Lei n.º 14.237, de 19/11/2021 (BRASIL GÁS, 2021) institui o auxílio Gás dos Brasileiros destinado a mitigar o efeito do preço do gás liquefeito de petróleo (GLP) sobre o orçamento das famílias de baixa renda, serão beneficiadas pelo auxílio Gás na forma do regulamento, as famílias:

- Inscritas no Cadastro Único do governo federal, com renda familiar mensal per capita menor ou igual a meio salário-mínimo nacional.
- O Auxílio Gás repassa a cada dois meses, o valor integral do botijão de gás, valor integral da média do preço nacional de referência do botijão de 13 kg (treze quilogramas) de gás liquefeito de petróleo (GLP) dos 6 (seis) meses anteriores calculado pela Agência Nacional do Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis (ANP). As datas dos repasses seguem o calendário do Bolsa Família.

6.5.6. Benefícios Eventuais

Os Benefícios Eventuais são provisões suplementares e temporárias que compõem as garantias do SUAS, conforme previsto no Artigo 22 da Lei n.º 8.742/1993 (LOAS) e regulamentado no Decreto n.º 6.307, de 14 de dezembro de 2007. Eles são prestados em forma de bens, serviços ou pecúnia, diante de situações de vulnerabilidade que surgem ou se agravam em decorrência de nascimentos, mortes, vulnerabilidades temporárias, calamidade pública e emergências. Os critérios e prazos para prestação dos benefícios eventuais no Município de Caçador são regidos por (CAÇADOR AS, 2016), e regulamentados pelo Conselho Municipal de Assistência Social com homologação do Prefeito Municipal. Os benefícios eventuais podem ser concedidos em bens, serviços ou pecúnia.

O município oferta 04 (quatro) tipos de benefícios eventuais, sendo eles: auxílio natalidade, auxílio funeral, auxílio vulnerabilidade temporária e auxílio calamidade pública. Caberá ao FMAS - Fundo Municipal de Assistência Social custear os benefícios eventuais juntamente com o FEAS - Fundo Estadual de Assistência Social, devendo ser aprovada dotação orçamentária específica com recursos próprios destes Fundos para custear os benefícios.

No município de Caçador terão direito, para efeito de concessão dos benefícios eventuais, aqueles que comprovarem com o Cadastro Único atualizado na solicitação, renda familiar per capita de até 1/2 (meio) salário-mínimo nacional vigente. Os benefícios eventuais são concedidos mediante avaliação técnica, realizada por profissional de nível superior que compõem as equipes técnicas da Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação.

6.5.7. Quadro de Benefícios

Os seguintes benefícios eventuais, aluguel social, auxílio funeral material, auxílio funeral pecúnia, auxílio natalidade pecúnia, passagens intermunicipais, cartão social no valor de R\$ 100,00 (cem reais) e R\$

200,00 (duzentos reais), cestas básicas, cobertores e mantas, colchão e isenções de IPTU fornecidos pelo município de Caçador no período de janeiro a agosto de 2024.

Tabela 12 - Benefícios Eventuais

Acolhimentos		Janeiro Agosto/2024		Acolhimentos		Média Mensal	
Descrição	Qtd. Pessoas	Diárias	Descrição	Qtd. Pessoas	Diárias	Total	Média Mensal
Casa Abrigo Maria Rosa - Amar	74	3.634	Casa Abrigo Maria Rosa - Amar	9	454		
Casa De Passagem Para Famílias Indígenas	102	1.732	Casa De Passagem Para Famílias Indígenas	13	217		
Casa De Passagem São Francisco De Assis	349	3.216	Casa De Passagem São Francisco De Assis	44	402		
Casa Lar Menino Deus - Aceias	53	5.946	Casa Lar Menino Deus - Aceias	7	743		
Casa Lar Menino Deus Aceias - Unidade 2	15	1.471	Casa Lar Menino Deus Aceias - Unidade 2	2	184		
Casa Lar Sao Jose - Amar	13	28.451	Casa Lar Sao Jose - Amar	2	3.556		
Família Acolhedora - Aceias	57	11.199	Família Acolhedora - Aceias	7	1.400		
Sobre Aviso	93	2.192	Sobre Aviso	12	274		
Total	651	57.841	Total	81	7.230		

Fonte: IDS - 08/2024.

Tabela 13 - Benefícios Eventuais - 2024

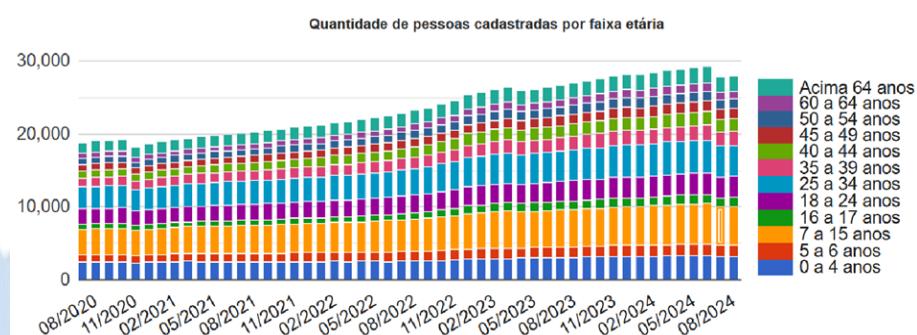
Tipo Benefício		Janeiro	Agosto/2024	Tipo Benefício		Média Mensal	
Tipo Benefício	Quantidade			Tipo Benefício	Quantidade		
Aluguel Social	4			Aluguel Social	1		
Auxílio Funeral Material	55			Auxílio Funeral Material	7		
Auxílio Funeral Pécúnia	6			Auxílio Funeral Pécúnia	1		
Auxílio Natalidade Pécúnia	186			Auxílio Natalidade Pécúnia	23		
Passagens	261			Passagens	33		
Cartão Social R\$ 100,00	313			Cartão Social R\$ 100,00	39		
Cartão Social R\$ 200,00	997			Cartão Social R\$ 200,00	125		
Cesta Básica	658			Cesta Básica	82		
Cobertor	156			Cobertor	20		
Cobertor (Mantas)	119			Cobertor (Mantas)	15		
Colchão	47			Colchão	6		
Isenção De IPTU - Lei 3787/2022	7			Isenção De IPTU - Lei 3787/2022	1		
Isenção De IPTU - Lei 54/1983	143			Isenção De IPTU - Lei 54/1983	18		
Total	2.952			Total	369		

Fonte: IDS - 08/2024.

6.6. Famílias e crianças cadastradas no Cadastro Único

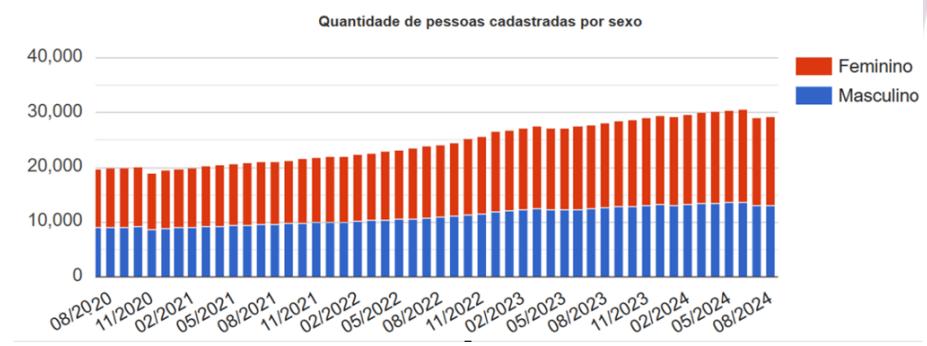
Conforme informações do Ministério da Cidadania, em seus painéis digitais:

Figura 38 - Quantidade pessoas cadastradas no CadÚnico



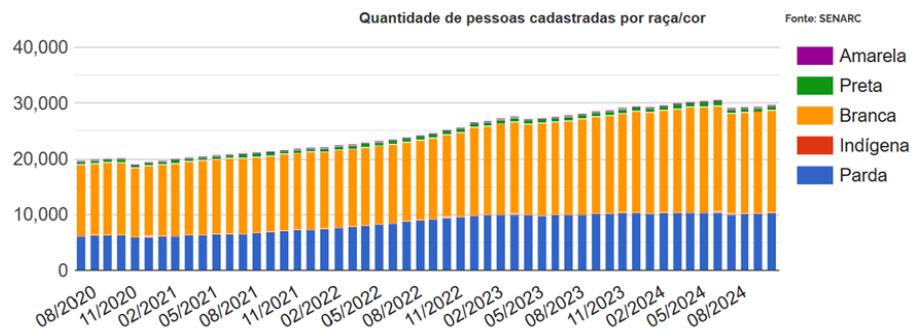
Fonte: RI V4/MDS

Figura 39 - Pessoas cadastradas por sexo



Fonte: RI V4/MDS

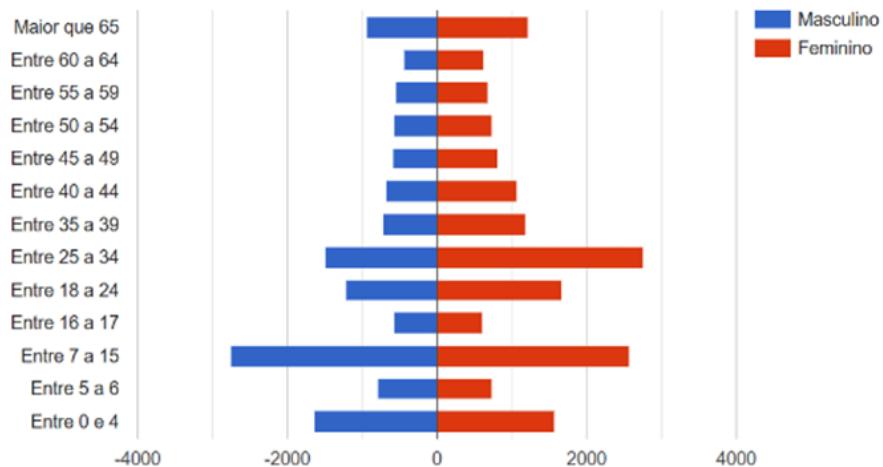
Figura 40 - Pessoas Cadastradas por raça/cor



Fonte: RI V4/MDS

Figura 41 - Pirâmide etária Cadastro Único

Todo Cadastro Único



Fonte: RI V4/MDS

Tabela 14 - Tabela distribuição do cadastro sexo/idade

	Masculino	% Masculino	Feminino	% Feminino	Total*	% Etária Total
Entre 0 e 4	1.657	51,41%	1.566	48,59%	3.223	11,00%
Entre 5 a 6	788	51,77%	734	48,23%	1.522	5,20%
Entre 7 a 15	2.760	51,80%	2.568	48,20%	5.328	18,19%
Entre 16 a 17	581	48,38%	620	51,62%	1.201	4,10%
Entre 18 a 24	1.228	42,54%	1.659	57,46%	2.887	9,86%
Entre 25 a 34	1.504	35,22%	2.766	64,78%	4.270	14,58%
Entre 35 a 39	713	37,43%	1.192	62,57%	1.905	6,50%
Entre 40 a 44	688	39,25%	1.065	60,75%	1.753	5,99%
Entre 45 a 49	599	42,09%	824	57,91%	1.423	4,86%
Entre 50 a 54	577	44,05%	733	55,95%	1.310	4,47%
Entre 55 a 59	547	44,69%	677	55,31%	1.224	4,18%
Entre 60 a 64	451	41,95%	624	58,05%	1.075	3,67%
Maior que 65	944	43,54%	1.224	56,46%	2.168	7,40%
Total	13.037	44,51%	16.252	55,49%	29.289	100,00%

Fonte: RI V4/MDS

6.7. Direitos Humanos

No ano de 1988, foi promulgada no Brasil, a Constituição Federal, marcada por garantir amplos direitos fundamentais à toda população brasileira, contudo foi no ano 1990, com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescentes, a Lei 8.069/90 (BRASIL ECA, 1990), que significativas mudanças ocorreram na garantia de direitos de um público muito específico, a criança e o adolescente.

Muitos são os defensores na busca da efetivação dos direitos de crianças e adolescentes, entre eles o Fundo das Nações Unidas Para a Infância - UNICEF que recebeu da Assembleia Geral das Nações Unidas o mandato de fazer gestões pela proteção dos direitos das crianças, ajudando-as a satisfazer suas necessidades básicas e a expandir suas oportunidades de pleno desenvolvimento. No Brasil, está presente desde o ano de 1950, atuando na defesa com a parceria de pessoas físicas, instituições e empresas.

6.7.1. Violação de Direitos no Brasil

Segundo dados apresentados pelo Fundo das Nações Unidas pela Infância - UNICEF nos últimos anos, o Brasil teve avanços significativos na garantia dos direitos de crianças e adolescentes, a exemplo da redução da mortalidade infantil. No entanto, as desigualdades sociais ainda afetam grande parte das crianças e adolescentes do País, violando seus direitos e fazendo com que muitos não cheguem à vida adulta. Isso porque, ao serem excluídos das políticas públicas, esses meninos e meninas correm o risco de ser vítimas de formas extremas de violência, milhões de crianças nascem e crescem em territórios diretamente afetados pela violência, em especial a violência armada, com pouco acesso a serviços públicos e sujeitos a uma superposição de violações e privações de direitos. Entre 2016 e 2020, 35 (trinta e cinco) mil crianças e adolescentes de até 19 (dezenove) anos foram mortos de forma violenta no Brasil – uma média de 7 (sete) mil por ano. Além disso, de 2017 a 2020, 180 mil sofreram violência sexual – uma média de 45 (quarenta e cinco) mil por ano.

6.7.2. Dados de Violação de Direitos

As violências contra crianças e adolescentes são um fenômeno complexo e multifacetado, que está ligado a fatores culturais, sociais e econômicos. As violências são praticadas em qualquer contexto geográfico, em qualquer classe social, vitimam crianças e adolescentes de qualquer idade e, na maioria das vezes, partem de pessoas próximas e da confiança das crianças e adolescentes. No Brasil, as violências atingem milhares de meninos e meninas cotidianamente, comprometendo sua qualidade de vida e seu desenvolvimento físico, emocional e intelectual.

Nesse contexto de prevenção e atuação é necessário entender os conceitos de violências contra crianças e adolescentes e assim identificar e intervir com ações de prevenção. Para compreender e conhecer nos baseamos no que diz a legislação nacional, em especial a Lei n.º 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 (BRASIL ECA, 1990), que define os seguintes tipos de violências.

- **Violência física:** entendida como a ação infligida à criança ou ao adolescente que ofenda sua integridade ou saúde corporal ou que lhe cause sofrimento físico.
- **Violência psicológica:** qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, ridicularizar, entre outros, que prejudique seu desenvolvimento mental e emocional. Também é violência psicológica expor a criança ou de forma direta ou indireta a crime violento contra membro de sua família.
- **Violência sexual:** entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar ato sexual de modo presencial ou virtual. A violência sexual inclui o abuso sexual, a exploração sexual comercial e o tráfico de crianças e adolescentes.
- **Violência institucional:** entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização.
- **Violência patrimonial:** entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração de documentos pessoais, bens e recursos, incluindo os necessários para as necessidades básicas.

6.7.3. Dados dos Casos de Violência contra Crianças (0 a 6 Anos), atendidas no Conselho Tutelar

O Conselho Tutelar tem por base a Lei n.º 8.069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Conforme descrito no Artigo 131 do Estatuto da Criança e do Adolescente é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta Lei.

Atua quando os direitos das crianças e dos adolescentes encontram-se ameaçados ou violados, agindo na efetivação da garantia dos direitos dispostos no Artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente, como sendo “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”. A garantia de prioridade comprehende:

- Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias.
- Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública.
- Preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas.
- Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

O Conselho Tutelar atende a comunidade e os cidadãos, pais e responsáveis, crianças e adolescentes que trazem suas queixas, dúvidas, reclamações, reivindicações, denúncias, solicitações relacionadas à violação de direitos envolvendo crianças e adolescentes, por demanda espontânea ou por meio de notificação. No período de junho de 2023 a junho de 2024, foram mapeadas as seguintes Violações de Direitos:

Tabela 15 - Violação dos Direitos

Violação de Direitos	Quantidade
Violência Física	79
Violência Psicológica	39
Violência Sexual	105
Abandono de Incapaz	64
Criança com idade escolar não matriculado	31
Negligência familiar	348
Trabalho Infantil	03
Vacinas em Atraso	05
Requisição vaga em creche	56
Recusa de Pré-natal	08
Criança sem certidão de Nascimento	02

Fonte: Conselho Tutelar, 2024.

6.8. Desafios da Proteção Social na Primeira Infância

- **Pobreza:** A pobreza tira das crianças direitos básicos e diversas possibilidades que impactam na transformação de realidades;
- **Segurança:** Às crianças e adolescentes têm o direito de serem protegidos contra qualquer forma de violência, abuso ou exploração;
- **Intersetorialidade:** É fundamental que entre as políticas de Assistência Social, Educação, Saúde, Cultura e Lazer ocorra a integração e articulação, com objetivos comuns para planejar e implementar ações em prol da primeira infância, é preciso agir de forma intersetorial.
- **Comunicação:** Qualificar e intensificar a divulgação dos serviços, programas e projetos existentes nas Políticas públicas com ações voltadas à primeira infância.

6.9. Metas, Estratégias e Ações

Com a finalidade de reunir informações que contribuíssem na estruturação das metas, estratégias e ações foram elaboradas pesquisas e direcionadas aos profissionais que atuam na Rede de Proteção e Garantia de Direitos e para as famílias que participam juntamente com os filhos na faixa etária até os 6 (seis) anos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos nos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS. Sendo identificado os seguintes pontos:

- Necessidade de capacitações conjuntas entre os profissionais das políticas de Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura e Lazer voltados para a primeira infância.
- Produção de campanhas sobre os impactos da violência contra crianças e adolescentes, com enfoque na violência sexual e violência física.
- Campanhas de prevenção às violências e ao uso de drogas.
- Elaboração de fluxogramas claros de atendimentos e encaminhamentos relacionados à proteção na primeira infância.

Quadro 21 - Direito à Proteção Social - Fortalecimento e Assistência às Famílias

Eixo Direito à Proteção Social

Área Temática	Fortalecimento e Assistência às Famílias			
Objetivo	Fortalecer a Proteção Social Básica como espaço de proteção efetiva e prevenção de riscos e vulnerabilidades sociais			
Indicador	<p>Equipe técnica insuficiente para atendimento à população no interior do município</p> <p>Famílias identificadas como renda “zero” que não estão sendo atendidas pelas equipes dos CRAS e CREAS</p>			
Meta	Ampliar os serviços de Assistência Social no atendimento à primeira infância			
ODS	<p>1 – Erradicação da Pobreza</p> <p>10 - Redução das Desigualdades</p> <p>16 – Paz, justiça e instituições eficazes</p>			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fontes dos Recursos	Indicadores para Monitoramento
1.1. Mapear e realizar rotinas de busca ativa para inclusão de novas famílias em situação de vulnerabilidade social com crianças de 0 a 6 anos que estejam no Cadúnico.	SAS	Mensal	SAS	Número de famílias atendidas.
1.2 Ampliar equipes do CRAS para expandir os serviços no interior e nos Centros Comunitários. Conforme NOB/RH-SUAS até 2030	SAS	Anual	SAS	Número de equipes implantadas e atuando no interior e bairros.
1.3. Realizar campanhas de mobilização para atualização cadastral no Cadúnico.	SAS	Semestral	SAS	Número de ações voltadas à divulgação.
1.4 Capacitar os profissionais que atuarão diretamente na Proteção Social Básica.	SAS	Semestral	SAS	Quantidade de profissionais e horas envolvidos.

Fonte: Assistência Social de Caçador, 2024.

Quadro 22 - Direito à Proteção Social - Fortalecimento e Assistência às Famílias

Eixo: Direito à Proteção Social	
Área Temática	Fortalecimento e Assistência às Famílias.
Objetivo	Integrar as Políticas de Assistência Social e Educação a fim de priorizar o atendimento do público de 0 a 6 anos no Serviço de Convivência e fortalecimento de vínculos.
Indicadores	<p>Dualidade de oferta de serviços impossibilitando a participação do público de 4 a 6 anos em situação de vulnerabilidade social em ambos os serviços. (Educação em tempo integral X Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos).</p> <p>Escassez de oferta de atividades para crianças de 4 e 5 anos que não estão no ensino integral. (contraturno).</p>
Meta	Criar estratégias para que 50% das crianças de 0 a 6 anos de famílias em situação de vulnerabilidade social possam participar do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos dos CRAS e/ou dos programas de contraturno escolar.

ODS	01 - Erradicação da Pobreza			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fontes dos Recursos	Indicadores para Monitoramento
2.1 Criação do comitê intersetorial da Política de Assistência Social e Educação para discutir estratégias que promovam o atendimento no SCFV ou contraturno escolar.	SAS e Secretaria de Educação	Continua	SAS e Secretaria de Educação	Número de participação dos profissionais de duas políticas e estratégias elaboradas pelas duas políticas.
2.2. Ampliar em todos os CRAS, o SCFV para o público de 0 a 6 anos.	SAS	Anual	SAS	Número de grupos que ofertam o SCFV para crianças de 0 a 6 anos.
2.3 Ampliar as parcerias com as OSCs com ofertas de serviço para crianças de 4 e 5 anos.	SAS, Secretaria de Educação, Secretaria de Cultura, Esporte e Lazer	Anual	SAS e Secretaria de Educação	Número de entidades que ofertem o serviço e quantidade de vagas oferecidas.

Fonte: Assistência Social de Caçador, 2024.

Quadro 23 - Direito à Proteção Social - Atenção às crianças vítimas de negligência, maus-tratos e violências

Eixo: Direito à Proteção Social				
Área Temática	Atenção às crianças vítimas de negligência, maus-tratos e violências			
Objetivo	Garantir o atendimento especializado às crianças na primeira infância em situação de violação de direitos			
Indicador	Número considerável de crianças de 0 a 6 anos vítimas de violência e negligência atendidas pelos Serviços			
Meta	Criar estratégias para atender 100% das demandas identificadas de violação de direitos de crianças na primeira infância			
ODS	01- Erradicação da Pobreza 16 - Paz, justiça e instituições eficazes			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fontes dos Recursos	Indicadores para Monitoramento
1.Rever o protocolo de escuta protegida e seus encaminhamentos, avaliando sua eficácia e atuação, dando ampla divulgação para a sociedade.	CMDCA SAS SME SS	Semestral	CMDCA SAS SME SS	Percentual de instituições, organizações e profissionais atingidos pela divulgação do protocolo revisado.
3.2 Fortalecer a escuta protegida entre as secretarias de educação, saúde e assistência através de parcerias e capacitações de profissionais para atendimento de crianças vítimas de violação de direitos.	CMDCA SAS SME SS	Anual	CMDCA SAS SME SS	Quantidade de capacitações realizadas para profissionais no uso do protocolo revisado.

3.3 Capacitar os profissionais da Rede intersetorial a fim de identificar as violações de direitos de crianças na primeira infância.	CMDCA SAS SME SS	Anual	CMDCA SAS SME SS	Quantidades de horas e profissionais envolvidos
3.4 Ampliar a divulgação do Serviço de Acolhimento Familiar com o objetivo de captação de mais famílias com perfil para acolhimento de crianças de 0 a 6 anos.	SAS Aceias	Mensal	SAS Aceias	Números de ações voltadas na atenção básica de divulgações e cadastros de famílias acolhedoras com perfil.
3.5 Realizar campanhas de prevenção contra violência, negligência e abuso contra crianças de 0 a 6 anos, enfatizando seus direitos e canais de denúncia.	CMDCA SAS SME SS OSC's	Semestral	Secretarias e FIA	Número de campanhas realizadas

Fonte: Assistência Social de Caçador, 2024.

6.10. Segurança Alimentar e Nutricional

A alimentação no Brasil é um tema de suma importância, pois, embora o país seja um dos maiores produtores e exportadores de alimentos do mundo, com uma vasta capacidade agrícola, essa capacidade de produção de alimentos não se reflete em um acesso universal e igualitário a alimentos saudáveis para toda a população, causando impacto direto na segurança alimentar e nutricional, sendo definida como:

"Segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis". (BRASIL, 2016)

O Guia Alimentar é um documento oficial que oferece orientações sobre alimentação saudável para a população. Ele serve como referência para promover práticas alimentares que contribuem para a saúde e o bem-estar, abordando desde a escolha dos alimentos até a maneira como eles são preparados e consumidos. Além de orientar sobre o que deve ser evitado ou consumido com moderação, como alimentos ultraprocessados e ricos em açúcar, sal e gorduras saturadas, o Guia também enfatiza a importância de uma alimentação variada, equilibrada e culturalmente adequada.

No Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 (dois) anos, que também traz orientações aplicáveis à alimentação de crianças de até 6 (seis) anos, são abordados diversos tópicos fundamentais para garantir uma nutrição adequada e o desenvolvimento saudável. Abaixo, estão os principais tópicos trabalhados:

- Aleitamento Materno.
- Introdução de Alimentos Complementares.
- Variedade e Equilíbrio na Alimentação.
- Evitar Alimentos Ultraprocessados.

- Respeito aos Sinais de Fome e Saciedade.
- Estabelecimento de Hábitos Alimentares Saudáveis.
- Ambiente Alimentar Saudável.
- Prevenção de Deficiências Nutricionais.
- Cultura e Tradições Alimentares.

Esses tópicos são abordados com o objetivo de garantir uma alimentação saudável, prevenir doenças, e promover o desenvolvimento integral das crianças, contribuindo para a formação de hábitos alimentares que perdurem ao longo da vida.

6.10.1. Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é uma importante estratégia para promover uma alimentação saudável voltada para crianças em escolas e creches públicas. Inicialmente a alimentação escolar começou a ser vista de forma mais integrada ao processo de ensino-aprendizagem, ganhando um caráter pedagógico e educativo. Seu objetivo deixou de, apenas oferecer refeições, mas também promover a saúde e garantir a segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2009).

Os cardápios precisaram ser planejados para atender, em média, as necessidades nutricionais estabelecidas pela Resolução, de acordo com a faixa etária, cultura alimentar e período em que o aluno permanece na escola, baseados em alimentos in natura e minimamente processados. (BRASIL, 2013).

Alimentos processados e com adição de açúcar não são permitidos, principalmente na faixa até os 3 (três) anos, de acordo com a Nota Técnica n.º 1/2014 FNDE (FNDE NT 01, 2014) e Nota Técnica n.º 1879810/2020 FNDE (FNDE NT 1879810, 2020), as quais dispõem sobre os aspectos de Alimentação e Nutrição e de Segurança Alimentar e Nutricional.

Atualmente o município é responsável pela inclusão de dietas especiais, abrangendo as seguintes condições: intolerância à lactose, alergia à proteína do leite e intolerância à lactose, alergia a ovo, APLV (Alergia à Proteína do Leite de Vaca), diabetes, seletividade alimentar (relacionada ao autismo), síndrome nefrótica, doença celíaca, obesidade e dislipidemia, alergia a feijão, alergia a lentilha e alergia a chocolate.

No município de Caçador, as ações do programa PNAE contemplam:

- A aplicação de testes de aceitabilidade dos cardápios oferecidos.
- A oferta de cardápios especiais para crianças com alergias ou intolerâncias alimentares.
- O treinamento em boas práticas de alimentos para merendeiras.
- A oferta de alimentos provenientes da agricultura familiar do município, incluindo orgânicos.
- Atividades de educação alimentar, com o objetivo de promover uma alimentação saudável.

Tabela 16 - Acompanhamento Merenda Escolar 2024

Acompanhamento Merenda Escolar 2024		
Faixa Etária	Alunos	Nº Refeições
0 – 4 meses	0	0
4 - 6 meses	154	770
7 - 11 meses	432	2.160
1 - 3 anos	6.011	24.044
Pré Escolar	19.453	19.453

Fonte: Secretaria Municipal de Educação, Setembro de 2024.

Tabela 17 - Número de Refeições por Cardápio

Número de Refeições por Cardápio		
Tipo de Cardápio	Cardápio	Nº de Refeições
Educação Infantil de 0 A 4 Meses	1	5
Educação Infantil de 4 A 6 Meses	2	5
Educação Infantil de 7 A 11 Meses	3	5
Educação Infantil Acima de 1 Ano	4	4
Pré Escola	5	1
Ensino Fundamental, AEE E NOA	6	1

Fonte: Secretaria Municipal de Educação, 2024.

Tabela 18 - Acompanhamento Merenda ACEIAS 2024

Acompanhamento Merenda Aceias 2024		
Faixa Etária	Alunos	Nº Refeições
0 – 6 Meses	226	0
6 –12 Meses	300	1500
1 - 3 Anos	760	3040

Observação: O cardápio 1 (0 – 6 meses) não recebe nenhum tipo de alimentação sólida, somente fórmula infantil e/ou leite materno.

Fonte: ACEIAS, setembro de 2024.

Tabela 19 - Número de refeições por cardápio - ACEIAS

Número de Refeições por Cardápio - Aceias		
Tipo de Cardápio	Cardápio	Nº de Refeições por Cardápio
Educação Infantil de 0 a 6 Meses	1	5
Educação Infantil de 6 a 12 Meses	2	5
Educação Infantil de 1 a 3 Anos	3	4

Fonte: ACEIAS, setembro de 2024.

As organizações sociais do município também desenvolvem ações voltadas à segurança alimentar e nutricional, como a Pastoral da Criança e pela rede Cáritas.

6.10.2. Pastoral da Criança

A Pastoral da Criança tem como missão o acompanhamento de crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos e de gestantes por meio de líderes voluntários, que preferencialmente vivem na comunidade e a conhecem. O atendimento prioriza as famílias mais vulneráveis das comunidades mais carentes dos serviços básicos de saúde, educação e cidadania. Comunidades atendidas pela Pastoral:

Tabela 20 - Comunidades Atendidas pela Pastoral

Comunidade	Crianças	Gestantes
Mutirão	48	3
João de Barro	27	0
Residencial Meu Lar	34	0
Monge João Maria (Vila Usina)	19	2
Vila Santa Terezinha	23	0

Martello	26	0
Taquara Verde	52	0

Fonte: Pastoral da Criança, 2024.

6.10.3. Cáritas Diocesana de Caçador

A Cáritas Diocesana de Caçador foi constituída juridicamente enquanto Organização da Sociedade Civil de Assistência Social no dia 22 de janeiro de 1991. Sua atuação tem foco em ações que visem a defesa e garantia de direitos sociais. Desde março de 2022, em parceria com a prefeitura, faz a gestão do Restaurante Popular Bom Prato.

O Restaurante Popular Bom Prato tem a finalidade de suprir a carência nutricional garantindo a segurança alimentar à população de baixa renda, subempregados e desempregados, pessoas em situação de rua e itinerantes, sem fator excludente para a sua utilização, oferecendo uma refeição de qualidade, balanceada, dentro dos valores calóricos referenciados, melhorando as condições de vida e promovendo a dignidade humana e o exercício da cidadania. O restaurante conta com uma equipe própria e possui a meta de servir até 500 (quinhentos) almoços e até 500 (quinhentos) cafés da manhã. Atualmente são servidos em torno de 560 (quinhentos e sessenta) almoços e 190 (cento e noventa) cafés da manhã, de segunda a sexta feira, exceto feriados.

Dados de 2023 até 05/09/2024 pelo sistema Alimenta Pop, apontam que o atendimento à faixa etária de 0 (zero) a 6 (seis) anos ficou assim distribuído:

- Feminino: 328 (trezentos e vinte e oito).
- Masculino: 280 (duzentos e oitenta).
- Total de refeições servidas para esta faixa etária: 608 (seiscentos e oito).

6.10.4. Cáritas Solidariedade de Caçador

Tem como atuação principal o atendimento emergencial às famílias em situação de vulnerabilidade social, através do auxílio de alimentos. Atendem mais de duas mil famílias/ano, através de um cadastro manual com as principais informações da família.

Quadro 24 - Segurança Alimentar - Ampliar o número de ações às crianças de 0 à 6 anos que apresentem obesidade ou baixo peso

Área temática: Segurança Alimentar				
Objetivos	Ampliar o número de ações às crianças de 0 à 6 anos que apresentem obesidade ou baixo peso			
Indicador	Número de famílias em situação de insegurança alimentar			
Meta	Aumentar o acesso de crianças nesta faixa etária à alimentação saudável			
ODS	3 – Saúde e bem-estar			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para monitorar
Identificar as crianças com baixo peso e sobre peso e encaminhar aos setores responsáveis.	Secretaria de Saúde /Secretaria de Assistência Social e Habitação/Secretaria de Educação	Anual	Prefeitura	Nº de crianças identificadas nesta faixa etária por território.
Além de ofertar café da manhã e almoço,	Secretaria de Assistência Social e	Contínuo	Prefeitura	Nº de refeições fornecidas para

cinco dias por semana, no Restaurante Popular, considerar a ampliação do serviço por meio do aumento de unidades por território e/ou da inclusão do jantar	Habitação/Secretaria de Educação/Secretaria de Agricultura, Desenvolvimento Rural e Meio Ambiente			crianças de 0 à 6 anos
Fomentar iniciativas através de oficinas sobre alimentação saudável e reaproveitamento de alimentos nos grupos de convivência dos CRAS	Secretaria de Assistência Social e Habitação, Secretaria de Educação, Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente	Contínuo	Prefeitura	Nº de atividades realizadas.

Fonte: PMPI, 2024.

Quadro 25 - Segurança Alimentar - Ampliar Ações para fortalecimento do PNAE

Área temática: Segurança Alimentar				
Objetivos	Ampliar Ações para fortalecimento do PNAE			
Indicador	Número de ações destinadas			
Meta	Ampliar o acesso de crianças dessa faixa etária a alimentos de qualidade, com foco na promoção de uma alimentação saudável e no incentivo ao consumo de produtos nutritivos e frescos.			
ODS	3 – Saúde e bem-estar			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para monitorar
Fortalecimento do Programa Nacional de Alimentação Escolar, com participação da agricultura familiar.	Secretaria de Educação e Secretaria de Agricultura, Desenvolvimento Rural e do Meio Ambiente	Contínuo	Prefeitura	Percentual de recursos utilizados para comprar de gêneros da agricultura familiar.
Capacitar os manipuladores de alimentos quanto à segurança no preparo e distribuição dos alimentos.	Secretaria de Educação	Anual	Prefeitura	Registro de capacitações e temas abordados.
Atendimento aos alunos com patologias específicas, garantindo acesso a alimentação saudável.	Secretaria de Educação	Contínuo	Prefeitura	Mapeamento de refeições com restrições servidas.
Formação de equipe multisectorial para realização de oficinas sobre alimentação saudável	Secretaria de Saúde Secretaria de Assistência Social Secretaria de Educação	Anual	Prefeitura	Nº de atividades realizadas.
Incentivar, apoiar e realizar atividade de	Secretaria de Saúde.	Anual	Prefeitura	Nº de atividades realizadas.

educação nutricional nas Escolas.	Secretaria de Educação				
-----------------------------------	------------------------	--	--	--	--

Fonte: PMPI, 2024.

Quadro 26 - Segurança Alimentar - Expandir o acesso a alimentos provenientes da agricultura familiar

Área Temática: Segurança Alimentar				
Objetivos	Expandir o acesso a alimentos provenientes da agricultura familiar do município, por meio do aumento de programas e ações que incentivem a aquisição e produção de alimentos de origem local			
Indicador	Número de programas e ações destinados ao incentivo na aquisição e produção de alimentos de origem local			
Meta	Aumentar o acesso de crianças nesta faixa etária a alimentos com qualidade e incentivo a agricultura local			
ODS	2 - Fome Zero e Agricultura Sustentável			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para monitorar
Incentivo à Produção de alimentos orgânicos	Secretaria de Educação, Secretaria de Agricultura, Desenvolvimento Rural e do Meio Ambiente	Contínuo	Prefeitura	Número de produtores certificados como orgânicos
Informar os agricultores sobre os riscos de contaminação causados pelo uso de agrotóxicos	Secretaria de Agricultura, Desenvolvimento Rural e do Meio Ambiente	Contínuo	Prefeitura	Número de ações ou eventos.
Oficinas de técnicas agroecológicas	Secretaria de Agricultura, Desenvolvimento Rural e do Meio Ambiente	Anualmente	Prefeitura	Treinamentos voltados à produção orgânica
Incentivo à compra/venda direta, através da ampliação e melhoria da feira do produtor	Secretaria de Agricultura, Desenvolvimento Rural e do Meio Ambiente	Contínuo	Prefeitura	Número de feiras realizadas no município por mês/ano.

Fonte: PMPI, 2024.

7. DIREITO AO LAZER E MEIO AMBIENTE

7.1. Lazer

O direito ao lazer, à cultura e ao meio ambiente são direitos fundamentais e sociais que estão previstos na Constituição Federal do Brasil, em seus Artigos 6º, 7º, 215, 217 e 227, e são essenciais para a formação da cidadania.

A primeira fase da vida é fundamental para o desenvolvimento e tem um impacto importante na situação social, psicológica e econômica da criança. Nessa fase, ela precisa ser estimulada, brincando, cantando e falando, além de receber apoio afetivo de sua família e por meio de serviços públicos competentes. (UNICEF, 2003)

O direito ao lazer na primeira infância compreendida entre 0 (zero) a 6 (seis) anos é um desafio que necessita de atenção para encontrar mecanismos e dinâmicas para trazer de volta as crianças para a brincadeira ao ar livre. Nos tempos atuais, desde a mais tenra idade, as crianças estão expostas às telas muitas vezes sem controle.

Quando a gente pensa nas crianças e nos espaços públicos na cidade, nota-se um problema: a circunscrição da experiência da criança para espaços especializados e com um determinado fim", analisa Rhaisa Pael, pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da UnB, onde defendeu seu doutorado. "Se eu quero fazer compras, vou ao shopping. Se quero que meu filho brinque, levo à brinquedoteca. Se quero que ele faça esporte, levo para uma escolinha", complementa.

Ou seja, a tendência atual é propor aos mais novos, espaços específicos para atividades específicas, transformando os espaços públicos e livres em espaços de deslocamento, à margem. "É o caminho por onde as crianças passam, não é onde elas permanecem", sintetiza Pael, que também é professora no Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Os espaços públicos precisam estar adequados para ser devolvido esse direito, conforme consta no Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA em seu Artigo 3º, "É dever do Estado, da família e da sociedade proteger, preservar e garantir o direito ao brincar a todas as crianças". Ainda, em seu parágrafo único, complementa "Considera-se criança, para os fins desta Lei, a pessoa com até 12 (doze) anos de idade incompletos".

As crianças são cidadãos de direitos, mas para a garantia desses direitos necessitam de um adulto para conduzi-las e de estruturas que promovam seu desenvolvimento físico e social. Dessa forma, tanto a criação quanto a manutenção de parques seguros e inclusivos são importantes para o seu desenvolvimento. Espaços de lazer ao ar livre, especialmente em áreas vulneráveis, promovem bem-estar físico e mental, além de fomentar a interação social entre as famílias.

O município possui 04 (quatro) secretarias com abrangência nesta área: a Secretaria Municipal de Agricultura, Desenvolvimento Rural e do Meio Ambiente e a Secretaria Municipal de Cultura, Esporte e Lazer, Secretaria Municipal de Infraestrutura e a Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Turismo.

Ao se pensar em lazer, tão importante quanto espaços públicos adequados, é necessário desenvolver projetos com abrangência artística, atividades de música, dança, entre outros. (Plano Diretor de Caçador, 2010) (CAÇADOR PDC, 2006).

7.2. Esporte

A prática esportiva contribui para o desenvolvimento motor e para a socialização. De acordo com a UNICEF, atividades físicas para crianças pequenas, como esportes recreativos, são fundamentais para o desenvolvimento das habilidades sociais e cognitivas. A inclusão de práticas adequadas pode ser organizada em clubes, escolas ou eventos comunitários.

A Secretaria de Esporte não oferece, no momento, nenhuma atividade esportiva para a faixa etária de 0 (zero) a 6 (seis) anos. Em pesquisa, foi destacado um grande interesse em implementar algumas modalidades para esse público no ano de 2025.

Cientes que a iniciação esportiva tem um papel importante no desenvolvimento das crianças, proporcionando a oportunidade de desenvolver as habilidades corporais, além de influenciar positivamente na formação de qualidades morais e sociais da personalidade.

A introdução de esportes para crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos deve ser pensada com estratégias adequadas ao desenvolvimento físico, emocional e social dessa faixa etária. O objetivo principal não deve ser a competição, mas sim a exploração do movimento, a socialização e o desenvolvimento de habilidades motoras básicas.

7.3. Arte e Cultura

Segundo o Ministério da Cultura, é essencial garantir que as crianças tenham acesso a uma variedade de manifestações culturais, como música, dança, teatro e artes visuais, estimulando a criatividade e a expressão emocional desde cedo. Projetos como os Pontinhos de Cultura e Pontões são exemplos bem-sucedidos de iniciativas que envolvem crianças em práticas artísticas, reforçando a identidade cultural e social desde a infância.

Introduzi-las a museus e exposições interativas ajuda a despertar o interesse pela história e pela cultura local. Esses espaços podem ser adaptados para crianças pequenas, utilizando jogos e atividades lúdicas que estimulem a curiosidade e o aprendizado ativo.

7.3.1. Projetos, Programas e Atrações Turísticas na Área Rural

Projetos turísticos voltados para a infância, desde que acompanhados de profissionais capacitados, e que as atividades estejam adaptadas a esse público, podem incluir visitas a fazendas pedagógicas e reservas ecológicas, permitindo que aprendam sobre sustentabilidade, quando estão em contato com a natureza. Isso favorece o vínculo com o meio ambiente desde cedo, instiga o desenvolvimento ideológico de cada um, promovendo uma perspectiva do “ser” estar inserido no meio natural.

Figura 42 - Palestra e trilha ecológica de Educação Ambiental sendo ministrada para alunos da escola EMEB Thomaz Padilha



Fonte: ONG GATO DO MATO, 2024.

7.4. Meio Ambiente

Em um mundo que a dependência de crianças às telas de celulares, tablets, computadores, televisores e outros equipamentos tecnológicos é cada vez mais frequente, tem-se percebido que o contato direto com o meio ambiente de forma geral, com brincadeiras lúdicas que antigamente eram vivenciadas nas comunidades (pega-pega, esconde, cabra-cega, pula-tábua, amarelinha, etc...), cada vez menos frequentes com as novas gerações, mostrou-se prejudicial ao desenvolvimento cognitivo, bem como doenças psicológicas em geral (GOOBI M. et al., 2022).

É preciso criar espaços urbanos para as infâncias, para o brincar, onde tanto as crianças das classes mais abastadas quanto as menos favorecidas possam estar em segurança, com liberdade, com espaços próprios e de qualidade. Espaços onde umas e outras possam interagir através do jogo livre e da brincadeira, da fantasia e da criatividade, não só desenvolvendo seus aspectos físico, cognitivo, emocional e social, mas principalmente, reinventando a infância no aqui-agora (Gobbi M. et al., 2022).

A principal função dos espaços públicos dentro do nosso município é propiciar um local em que seus frequentadores, principalmente as crianças, possam respirar ar puro, se envolver com outras pessoas de sua idade, trocar experiências diversas sobre brincadeiras vivenciadas em casa (muitas vezes pelos pais e avós) e compartilhá-las com o próximo, promovendo uma alternativa saudável (GOOBI, M. et. Al., 2022).

Contudo, esses espaços disponíveis, na maioria dos bairros do município, ainda não atendem a demanda populacional, visto que é preciso readequá-los para acolher crianças da primeira infância, aquelas que estão em seus primeiros anos de vida e ainda não conseguem se comunicar perfeitamente, seja para fazer suas necessidades pessoais ou até mesmo para utilizar um espaço público como playgrounds. Esse é um “desafio” que estamos tentando suprir neste plano de ações voltado ao meio ambiente para melhorar ainda mais a qualidade de vida das crianças (PMIA, 2020).

O município que busca solucionar as necessidades de sua população adaptando locais públicos para todos, reformando parquinhos, locais para o desenvolvimento de atividades de educação ambiental, visitas em parques naturais, visitas a Unidades de Conservação e desenvolver atividades ligadas ao ecoturismo, tende a melhorar a qualidade de vida individual e social (Meneses, et al., 2021).

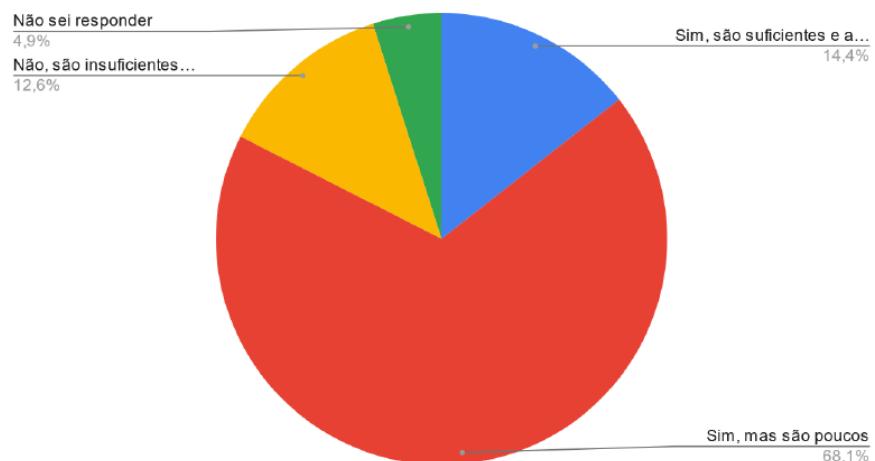
Para melhor compreender esses desafios e melhorar o acesso ao público caçadorense em praças, parques e outras infraestruturas com atividades ao ar livre, o município tem promovido pesquisas através de consultas públicas. Essas consultas são elaboradas através de perguntas chaves que resultarão em gráficos, demonstrando as reais necessidades da população. Abaixo podemos observar o gráfico elaborado através de

uma dessas perguntas que foi elaborado pela consulta pública do município para elaboração do Plano Municipal Pela Primeira Infância.

Figura 43 - Consulta Pública para adequação de atividades de Educação Ambiental

4.5 - Acesso a áreas verdes e espaços de lazer: "Na sua opinião, existem áreas verdes e espaços de lazer adequados e acessíveis para crianças de 0 a 6 anos em nosso município?

Sim, são suficientes e acessíveis	79
Sim, mas são poucos	373
Não, são insuficientes e inadequados.	69
Não sei responder	27



Fonte: Consulta Pública de Caçador, 2024.

Sobre as respectivas abordagens anteriores, o município hoje conta com a Secretaria de Agricultura, Desenvolvimento Rural e Meio Ambiente - SADRM, cuja principal função é a de executar as funções de meio ambiente, gestão das áreas de proteção ambiental, unidades de conservação, parques municipais de lazer, arborização de ruas, praças e jardins, fiscalização e licenciamento ambiental, educação ambiental, administração de cemitérios, serviços funerários, licenciamento de obras, consultas e alvarás e fiscalização de obras. Dispõe ainda do Programa Porteira Adentro, conforme a Lei n.º 13.672, 19/05/2021, que fomenta a manutenção das estradas e terraplanagem para o escoamento da produção rural (GOBBI, M. et. Al., 2022).

Além das suas principais responsabilidades perante o Meio Ambiente municipal, desenvolve o programa chamado "TRILHA ECOLÓGICA NO HORTO DE CAÇADOR - Preservação e Sustentabilidade", que contempla todos os alunos de 4º e 5º anos das escolas municipais, estaduais e particulares, o qual tem como principal objetivo, desenvolver atividades sustentáveis por meio de orientações e sensibilização da preservação do meio ambiente, dos recursos naturais, preservação de APPs, classificação das plantas e animais existentes no horto (MARAFON, 2023).

O programa promove uma experiência sensorial aos participantes, por meio de uma trilha ecológica guiada. A proposta do projeto é de que o participante faça uma pausa para respirar ar puro em um local belo e tranquilo, repleto de vida, animais e árvores, possibilitando uma reconexão com o ecossistema que o cerca, incentivando as boas práticas sustentáveis e equilibradas para uma proteção cada vez maior da natureza (GOBBI, M. et. Al., 2022).

Figura 44 - Visitas guiadas sob monitoria dos acadêmicos bolsistas



Fonte: Projeto Trilha Ecológica Sustentável do PROESDE UNIARP - HORTO DE CAÇADOR, 2023.

A Secretaria também contribui com a distribuição de mudas de árvores nativas frutíferas produzidas no próprio Horto, as quais são distribuídas em ações ambientais que acontecem anualmente como o RBVerde, Dia da Árvore, Pedágio Ecológico, entre outros. Possui parceria com a Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, recebendo acadêmicos bolsistas que contribuem diretamente na atividade da trilha ecológica, bem como na distribuição de mudas. Esse programa atendeu no ano de 2023 aproximadamente 900 (novecentas) crianças e adolescentes que realizaram atividades de Educação Ambiental e de lazer no Horto Municipal (MARAFON, 2023).

Figura 45 - Produção de mudas nativas e frutíferas no Horto



Fonte: SADRM, 2023.

A Secretaria também trabalha na construção e desenvolvimento de uma infraestrutura com aproximadamente 4 (quatro) km, denominada Parque Linear. Esse local promoverá atividades sustentáveis de locomoção a pé e/ou por bicicletas, parquinhos para crianças, APP's reflorestadas, praças para descanso, quadras de esportes, tudo isso para ajudar a população caçadorense (MARAFON, 2023).

Figura 46 - Imagens Ilustrativas do Parque Linear



Fonte: IPPUC, 2024.

Outro departamento dentro da prefeitura que atua no planejamento dos respectivos parques é o Instituto de Planejamento e Pesquisa de Caçador - IPPUC. Sua principal função é:

- Realizar o acompanhamento sistemático da evolução urbana da cidade.
- Promover estudos e pesquisas no campo do planejamento urbano, direito urbanístico e urbanismo operacional.
- Executar a Política Municipal de Planejamento Urbano e assegurar o funcionamento do Sistema Municipal de Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.
- Elaborar e promover o planejamento urbano baseado nas premissas de desenvolvimento estabelecidas no Plano Diretor Municipal, que se encontra em revisão.
- Promover o desenvolvimento de estudos e projetos de engenharia de tráfego com finalidade de melhorar as condições de trafegabilidade e segurança para veículos e pedestres, garantindo a acessibilidade e a mobilidade urbana, entre outros.
- Elaborar e promover o planejamento do sistema de sinalização, dos dispositivos e dos equipamentos de controle viário.
- Desenvolver serviços de topografia e desenho técnico; analisar e aprovar projetos de construção, ampliação e reforma, além do acompanhamento e fiscalização das obras.
- Analisar e aprovar empreendimentos que sejam geradores de Impacto de Trânsito e Impacto de Vizinhança, através de estudo específico.
- Desenvolver projetos e estudos de melhorias na circulação viária e transporte público, além do acompanhamento e fiscalização das obras.
- Aprovar os projetos de planejamento urbano municipal e outros pertinentes à evolução da cidade, tais como: arquitetônico, paisagístico, loteamento, praças e parques.
- Propor ao Chefe do Executivo a regulamentação de setores especiais e a adoção de Planos Setoriais de Desenvolvimento Urbano como instrumento de implementação das diretrizes e ações estratégicas estabelecidas no Plano Diretor.
- Exercer o controle e fiscalização das edificações, parcelamento do solo, do uso e ocupação do solo urbano e a elaboração de normas de zoneamento e controle de sua execução.
- Coordenar, com os órgãos operacionais e setoriais da administração direta, autárquica, fundacional e empresas da administração municipal, o acompanhamento gerencial dos planos, programas e projetos

desenvolvidos, pertinentes à evolução urbana da cidade; também, o Sistema de Geoprocessamento. Incorporar ao planejamento os avanços da técnica e tecnologia pertinentes, de modo a atingir níveis cada vez maiores de qualidade, racionalidade, eficiência e eficácia.

- Efetuar uma adequada captação de recursos externos junto a entidades de cooperação técnica (IPPUC, 2023).

Através do planejamento realizado pelo IPPUC, podemos citar todos os parques, parquinhos, praças e monumentos que o município disponibiliza para a população, sendo eles:

- Praça e parquinho do boi (Bairro Sorgatto).
- Praça, parquinho e quadra de esportes central do Sorgatto.
- Praça e parquinho no Bairro Figueiroa.
- Praça e parquinho central Nossa Senhora Aparecida (Centro).
- Parque Central (Centro) contendo brinquedos, quadras de esporte, praça e monumentos.
- Praça do Bairro Santelmo.
- Praça e parquinho no Bairro São Cristóvão.
- Praça e parquinho no Bairro Vila Nova.
- Praça e parquinho do Rancho Fundo.

7.5. Dados do Saneamento Básico e Resíduos Sólidos

7.5.1. Água

- 496.649m³ de volume de água potável produzida e disponibilizada para consumo no sistema de abastecimento de água no mês de julho/2024.
- Índice de qualidade de água em 100% (cem por cento), sendo avaliados turbidez, cloro, ph, fluoretos, bacteriologia, julho/2024.

7.5.2. Esgotos

- Índice de qualidade esgoto Estação de Tratamento Ulysses Guimarães: 100% (cem por cento) de qualidade, sendo verificado os parâmetros de DBO, de óleos vegetais, gorduras animais e materiais sedimentáveis.

7.5.3. Resíduos

- 30.012 (trinta mil e doze) domicílios atendidos pela coleta de resíduos.
- 14,622 (quatorze vírgula seiscentos e vinte e duas) toneladas destinadas ao aterro sanitário.
- 732,7 (setecentos e trinta e duas vírgula sete) toneladas de recicláveis comercializados pela Cooperativa Recicla Caçador.
- R\$ 460.640,45 (quatrocentos e sessenta mil, seiscentos e quarenta reais e quarenta e cinco centavos) custo operação do aterro e serviços de coleta regular e seletiva no mês de julho/24.

7.5.4. Materiais Cooperativa Recicla Caçador

- 195,2 (cento e noventa e cinco vírgula duas) toneladas de papel.
- 95,4 (noventa e cinco vírgula quatro) toneladas de plástico.
- 32,5 (trinta e duas vírgula cinco) toneladas de metal.
- 111,9 (cento e onze vírgula nove) toneladas de vidro.
- 297,7 (duzentos e noventa e sete vírgula sete) toneladas de rejeito.

7.5.5. Gravimetria resíduos destinados ao aterro (2022)

- 39,3% (trinta e nove vírgula três por cento): alimentos e verdes.
- 3,8% (três vírgula oito por cento): vidros.
- 3,4% (três vírgula quatro por cento): metais.
- 12,6% (doze vírgula seis por cento): plásticos.
- 15,9% (quinze vírgula nove por cento): papéis.
- 25% (vinte e cinco por cento): outros.

7.5.6. Desafios da Cidade e do Meio Ambiente

Em relação aos desafios, podemos elencar:

- Fomentar o uso de áreas de lazer por crianças da primeira infância e cuidadores evitando riscos diversos; no desenvolvimento de projetos/programas, um olhar maior para a primeira infância.
- Brinquedos adaptados para as crianças com deficiência, mobilidade reduzida, TEA, síndromes, entre outros.
- Realizar a conscientização às crianças da primeira infância, através de projetos/programas que elas possam participar diretamente.

Outra parceria relevante que aplica ações voltadas ao desenvolvimento da Educação Ambiental e que atende a população caçadorense é a Polícia Militar Ambiental - PMA. Ela possui um programa que atende crianças entre 09 (nove) à 14 (quatorze) anos de idade, chamado “Protetor Ambiental Criança (PROA Crianças)”, que surgiu em 2019 e até hoje é desenvolvido por seus profissionais. Esse programa dispõe de 12 (doze) horas aulas e tem como objetivos o desenvolvimento da disciplina, temas relacionados ao Meio Ambiente e visitas à Trilhas Ecológicas.

Ao final de cada ano do projeto PROA Crianças, a PMA tem formado cidadãos que auxiliem no desenvolvimento da sociedade com pequenas ações que aprenderam, norteadas pela sustentabilidade e pela busca de uma melhor qualidade de vida. Além do programa, a PMA está presente em eventos que são destaques na área ambiental, como é o caso do RBVerde, auxiliando com material de divulgação e conscientização sobre leis sobre a preservação do Meio Ambiente em parceria com outras instituições e organizações municipais.

Quadro 27 - Direito ao Lazer, Meio Ambiente e Esporte - Ações e Programas de Esporte

Área Temática: Esporte

Objetivos	Incluir nos planos, projetos, ações e programas de Esporte que contemplem a primeira infância, permitindo que tenham diversas experiências e desenvolvam a coordenação motora			
Indicador	Inexistência ou pouca atividade nesta faixa etária			
Meta 1	Ações voltadas para crianças de 0 a 6 anos onde o esporte nessa fase seja tratado de maneira lúdica para que a criança aprenda brincando			
ODS	3 - Saúde e Bem-Estar			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para monitorar
Desenvolvimento de habilidades motoras através da prática de dança, ginástica rítmica e iniciação em modalidades desportivas	Secretaria de Esporte e Lazer	Contínuo	Prefeitura	Quantidade de Atividades oferecidas e crianças matriculadas
Atividade lúdica e criativa através de ações de recreação e aulas de música e canto	Secretaria de Esporte e Lazer, Secretaria de Cultura	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças atendidas
Modalidades esportivas diversas	Secretaria de Esporte e Lazer	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças matriculadas e participando
Atividades onde há participação dos pais, para estimular o vínculo através da oferta de ruas de lazer, trilhas, caminhadas e festivais desportivos adequados à idade	Secretaria de Esporte e Lazer	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças e pais matriculados e atendidos

Fonte: PMPI, 2024.

Quadro 28 - Direito ao Lazer, Meio Ambiente e Esporte - Incentivar a prática de esportes coletivos

Área Temática: Esporte				
Objetivos	Incentivar a prática de esportes coletivos desde a primeira infância, promovendo socialização, trabalho em equipe e respeito			
Indicador	Número de projetos de esportes coletivos que beneficiam crianças de 0 a 6 anos			
Meta 2	Promover atividades em equipe para crianças de 0 a 6 anos, onde possam aprender a socializar, compartilhar e trabalhar em grupo de forma lúdica			
ODS	3 - Saúde e Bem-Estar 4 - Educação de Qualidade			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para monitorar
Jogos cooperativos através das Mini Olimpíadas realizadas em escolas e creches	Secretaria de Esporte e Lazer, Secretaria de Educação	Contínuo	Prefeitura	Número de crianças atendidas e atividades realizadas
Sessões de socialização e interação para desenvolvimento emocional através de	Secretaria de Esporte e Lazer, Secretaria de Cultura, Secretaria de Saúde e	Contínuo	Prefeitura	Quantidade de sessões realizadas e crianças participantes

gincanas e ruas de lazer	Secretaria de Assistência Social			
Oficinas de esportes e paradesporto com foco em cooperação	Secretaria de Esporte e Lazer em parceria com OSCs locais	Contínuo	Prefeitura e OSCs	Número de oficinas realizadas e crianças envolvidas

Fonte: PMPI, 2024.

Quadro 29 - Direito ao Lazer, Meio Ambiente e Esporte - Desenvolver coordenação motora fina em crianças pequenas

Área Temática: Esporte				
Objetivos	Promover o desenvolvimento da coordenação motora fina em crianças pequenas, utilizando atividades esportivas específicas para a faixa etária			
Indicador	Número de atividades que envolvem coordenação motora disponíveis para crianças de 0 a 6 anos			
Meta 3	Implementar atividades de coordenação motora fina em práticas esportivas para crianças de 0 a 6 anos, com foco em precisão e controle			
ODS	3 - Saúde e bem-estar 4 - Educação de qualidade.			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para monitorar
Atividades de precisão e controle realizados em gincanas e ruas de lazer e educandários	Secretaria de Esporte e Lazer Secretaria de Educação	Contínuo	Prefeitura	Quantidade de atividades realizadas e crianças matriculadas
Escolinhas de tênis de mesa	Secretaria de Esporte e Lazer	Contínuo	Prefeitura	Número de crianças atendidas e atividades oferecidas
Brincadeiras que envolvam a coordenação motora ampla através da oferta de escolinhas de iniciação desportiva.	Secretaria de Esporte e Lazer em parceria com escolas locais	Contínuo	Prefeitura e escolas parceiras	Número de atividades realizadas e crianças participantes

Fonte: PMPI, 2024.

Quadro 30 - Direito ao Lazer, Meio Ambiente e Esporte - Ações culturais e fornecer equipamentos para práticas artísticas e esportivas

Área Temática: Esporte, Lazer e Cultura				
Objetivos	Estimular ações culturais e fornecer equipamentos para práticas artísticas e esportivas voltadas a primeira infância			
Indicador	Estruturas existentes com carência de acessibilidade para esse público e de espaços com estímulo a leitura			
Meta 4	Ampliar em mais um equipamento público, com acessibilidade, voltado ao esporte e lazer de crianças de 0 a 6 anos e criar uma biblioteca voltada especificamente a cultura infanto-juvenil até 2030			
ODS	11 - Cidades e Comunidades Sustentáveis			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da ação	Fonte de Recursos	Indicadores para monitorar
Adequar os espaços públicos para crianças na primeira	Secretaria de Infraestrutura Secretaria de Esporte e Lazer	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças nesta faixa etária por território

infância e seus cuidadores				
Garantir a construção de mais áreas de lazer e bibliotecas infantis	Secretaria de Infraestrutura Secretaria de Esporte e Lazer IPPUC	2024-2030	Prefeitura	Nº de crianças atendidas
Fomentar a iniciativa de estímulo à leitura parental	Secretaria de Cultura, Secretaria de Educação	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças atendidas
Promover iniciativas que visem aulas em diversos segmentos com foco na primeira infância	Secretaria de Esporte e Lazer Secretaria de Cultura	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças atendidas

Fonte: PMPI, 2024.

Quadro 31 - Direito ao Lazer, Meio Ambiente e Esporte - Momentos de lazer/lúdico nas áreas dos parques

Área temática: Parques e Áreas de Lazer				
Objetivos	Propiciar momentos de lazer/lúdico nas áreas dos parques na faixa etária de 0 a 6 anos			
Indicador	Estruturas existentes sem a orientação de um profissional para o desenvolvimento de atividades de arte e cultura			
Meta 5	Aumentar o acesso de crianças nesta faixa etária por meio de orientação de atividades lúdicas oferecidas por um profissional habilitado			
ODS	11 - Cidades e Comunidades Sustentáveis			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para monitorar
Mapear locais com adequada infraestrutura, ao ar livre para a realização das atividades de arte e cultura	IPPUC, Secretaria de Esporte e Lazer/ Secretaria de Cultura	Anualmente	Prefeitura	Nº de crianças nesta faixa etária por território
Realizar ações artístico-culturais nas escolas que atendam a Educação Infantil	Secretaria de Cultura / Secretaria de Educação	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças atendidas
Fomentar a iniciativa de atividades lúdicas direcionadas de forma itinerante como ruas de lazer e gincanas	Secretaria de Cultura, Esporte e lazer e Secretaria de Educação	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças atendidas
Ampliar a quantidade de ações desenvolvidas pela Secretaria de Esporte, Cultura através de projetos que contemplam a primeira infância	Secretaria de Esporte e Lazer	Anual	Prefeitura	Nº de crianças atendidas

Fonte: PMPI, 2024.

Quadro 32 - Direito ao Lazer, Meio Ambiente e Esporte - Planos, Projetos e Ações e Programas de Esporte

Área temática: Esporte/ Jogos e brincadeiras				
Objetivos	Incluir nos planos e projetos ações de esporte para a primeira infância, estimulando diversas experiências que promovam o desenvolvimento da coordenação motora			
Indicador	Quantidade de projetos e programas de esporte voltados para a faixa etária de 0 a 6 anos			
Meta 6	Ações voltadas para crianças de 0 a 6 anos onde o esporte nessa fase é tratado de maneira lúdica para que a criança aprenda brincando			
ODS	3 - Saúde e Bem-Estar			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para monitorar
Proporcionar o desenvolvimento de habilidades motoras	Secretaria de Esporte e Lazer	Contínuo	Prefeitura	Quantidade de Atividades oferecidas e crianças matriculadas
Estimular as atividades lúdicas e criativas através de ações de recreação e aulas de música e canto.	Secretaria de Esporte e Lazer	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças atendidas
Fortalecer ações para a oferta de atividades esportivas	Secretaria de Esporte e Lazer	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças matriculadas e participando
Promover atividades com a participação dos pais, para estimular o vínculo através da oferta de ruas de lazer, trilhas, caminhadas e festivais desportivos adequados à idade.	Secretaria de Esporte e Lazer	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças e pais matriculados e atendidos

Fonte: PMPI, 2024.

Quadro 33 - Direito ao Lazer, Meio Ambiente e Esporte - Planos, Projetos e Ações e Programas de Educação Ambiental

Área Temática: Meio Ambiente				
Objetivos	Incluir nos programas planos, projetos e ações de Educação Ambiental para primeira infância			
Indicador	Quantidade de planos, projetos e programas de Educação Ambiental que contemplem a faixa etária de 0 a 6 anos			
Meta 7	Incluir, em ao menos 10% dos programas, projetos e ações de Educação Ambiental voltados para crianças de 0 a 6 anos, diretrizes definidas a partir da implementação do Plano Municipal pela Primeira Infância			
ODS	11 - Cidades e Comunidades Sustentáveis 13 - Ação contra a mudança Global e pelo Clima			
Estratégia/Ação	Responsáveis	Periodicidade da Ação	Fonte de Recursos	Indicadores para monitorar
Construir calendário para plantio de árvores frutíferas nativas em Creches e Escolas com ensino fundamental I	Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente, Secretaria de Educação	Contínuo	Prefeitura	Nº de mudas plantadas e nº de crianças envolvidas

viabilizando Projeto de Arborização Urbana					
Elaborar conteúdo técnico, em parceria com professores, para o desenvolvimento de atividades em trilhas ecológicas, com a primeira infância	Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente, Secretaria de Educação	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças atendidas	
Elaboração de palestras com temáticas de Educação Ambiental para a capacitação de professores, visando prepará-los para atuar com a primeira infância	Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente, Secretaria de Educação	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças atendidas	
Elaborar teatros interativos sobre meio ambiente que possam ser integrados a primeira infância	Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente, Secretaria de Educação	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças atendidas	
Implantação de atividades sobre Educação Ambiental, “arte com terra” incentivando a percepção, consciência e habilidades práticas no uso da terra para fazer arte nas escolas.	Secretaria de Agricultura, Desenvolvimento Rural e Meio Ambiente, Secretaria de Educação	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças atendidas	
Implantar atividades de Educação Ambiental que incentivem a reutilização de materiais para confecção de objetos que possam ser utilizados pela primeira infância	Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente, Secretaria de Educação	Contínuo	Prefeitura	Nº de crianças atendidas	

Fonte: PMPI, 2024.

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

Um plano, quando elaborado de forma adequada ao contexto em que está inserido, torna-se um importante instrumento de gestão, especialmente no que se refere às políticas públicas para a Primeira Infância. Ele não apenas facilita o trabalho dos gestores ao oferecer uma visão clara do que deve ser realizado, mas também orienta os demais envolvidos, mostrando como cada um pode contribuir com sua parte no processo.

No entanto, um plano, por si só, não possui valor se não for efetivamente implementado. Seu real valor está nos resultados concretos alcançados. No caso do Plano Municipal da Primeira Infância (PMPI), sua implementação eficiente representará um avanço significativo para o município de Caçador, com reflexos positivos diretos na qualidade de vida das crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos.

Para assegurar que as metas e estratégias do PMPI sejam efetivamente cumpridas, é essencial a criação da Comissão de Acompanhamento do Plano, formada por representantes dos diferentes eixos. Recomenda-se que essa comissão seja composta por dois membros de cada eixo, um titular e um suplente, preferencialmente oriundos da Comissão de Elaboração do Plano.

A comissão deverá se reunir, no mínimo, uma vez por semestre, para avaliar os avanços, discutir desafios e propor os encaminhamentos necessários. Além dos membros fixos, a comissão poderá convidar especialistas de diversas áreas relacionadas à Primeira Infância, para contribuir tecnicamente no monitoramento das ações.

Sob responsabilidade da Comissão de Acompanhamento, as ações previstas são:

- Desenvolver, no primeiro ano de implementação, instrumentos e procedimentos que permitam o monitoramento dos indicadores e metas estabelecidos. Fontes e dados existentes também poderão ser utilizados como base para esse acompanhamento.
- Organizar o Fórum da Primeira Infância, com o apoio da Secretaria Municipal de Educação e demais secretarias, como instância de participação social e avaliação contínua.
- Utilizar o Espaço Digital da Primeira Infância no site oficial da Prefeitura de Caçador (Caçador Digital), para dar transparência e visibilidade às ações desenvolvidas no âmbito do PMPI.
- Monitorar continuamente o progresso das metas e estratégias, promovendo ajustes quando necessário, a fim de garantir sua efetividade.
- Garantir que o CMDCA receba e acompanhe anualmente o monitoramento dos indicadores e metas, por meio de parecer ou outras ferramentas.

O monitoramento do Plano é essencial para garantir a efetividade das políticas públicas voltadas ao desenvolvimento integral das crianças, assegurando que os direitos à educação, saúde, proteção social, lazer, meio ambiente e segurança alimentar sejam cumpridos de maneira contínua e eficaz. Esse acompanhamento permitirá avaliar o progresso das ações e ajustar as estratégias sempre que necessário. Cabe destacar que o acompanhamento da execução do PMPI deve ser participativo, envolvendo diferentes segmentos da sociedade, ampliando o diálogo entre governo e comunidade.

A revisão das metas e estratégias serão realizadas a cada 02 (dois) anos por meio do Fórum Municipal pela Primeira Infância, possibilitando uma análise aprofundada e estratégica, com o objetivo de alinhar as ações às reais necessidades da população e às diretrizes da política pública municipal. Esse Fórum será um espaço importante de debate e reflexão sobre o andamento das políticas públicas voltadas à Primeira Infância, reunindo representantes da sociedade civil, gestores públicos, conselhos municipais e o sistema de garantia de direitos. Assim, o fórum é uma oportunidade para revisar e atualizar as estratégias do plano, garantindo que as ações estejam sempre alinhadas às necessidades emergentes da primeira infância no município de Caçador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal da Primeira Infância de Caçador - SC representa o compromisso coletivo do município com a promoção e garantia dos direitos das crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos. A construção deste plano foi pautada na escuta ativa da comunidade, no diálogo intersetorial e no alinhamento às diretrizes do Marco Legal da Primeira Infância (Lei Federal n.º 13.257/2016), reafirmando o dever do Estado, da família e da sociedade na proteção integral dessa faixa etária.

A efetivação do plano exige o envolvimento permanente das secretarias municipais, conselho de direitos, entidades da sociedade civil e toda a rede de atendimento à criança. É fundamental que o plano não se limite ao papel, mas se torne um instrumento vivo de gestão, com monitoramento contínuo, metas avaliáveis e revisão periódica.

A infância é um tempo de oportunidades e investimentos. As ações aqui previstas visam garantir que cada criança de Caçador tenha assegurado o direito de crescer com dignidade, segurança, saúde, educação de qualidade e afeto. Que este plano seja referência de compromisso e ações concretas para transformar o presente e garantir um futuro mais justo para todos.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL 11.340. 2006. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. [A. do livro] Presidência da República. *Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, Lei Maria da Penha.* Brasília, DF : Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL BNCC. 2018. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, DF : Diário Oficial da União, 2018.

BRASIL DCNEIR. 2009. Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil. [A. do livro] Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Brasília: SEB, 2009.

BRASIL ECA. 1990. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. [A. do livro] Presidente da República. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.* Brasília, DF : Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL GÁS. 2021. Lei nº 14.237, de 19 de novembro de 2021. [A. do livro] Presidente da República. *Institui o auxílio Gás dos Brasileiros; e altera a Lei nº 10.336, de 19 de dezembro de 2001.* Brasília, DF : Diário Oficial da União, 2021.

BRASIL HAITI. 2023. Portaria Interministerial MJSP/MRE Nº 38, de 10 de abril de 2023. [A. do livro] MINISTROS DE ESTADO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA E DAS RELAÇÕES. *Dispõe sobre a concessão de autorização de residência prévia e a respectiva concessão de visto temporário para fins de reunião familiar para nacionais haitianos e apátridas, com vínculos familiares no Brasil.* Brasília, DF : Diário Oficial da União, 2023.

BRASIL LDB. 1996. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. [A. do livro] Casa Civil. *Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.* Brasília, DF : Diário Oficial da União, 1996.

BRASIL LOAS. 1993. Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993. [A. do livro] Casa Civil. *Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.* LOAS. Brasília , DF : Diário Oficial da União, 1993.

BRASIL LOS. 1990. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. [A. do livro] Presidência da República. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.* Brasília, DF : Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL Mellitus. 2007. Portaria Nº 2.583, de 10 de outubro de 2007. [A. do livro] Ministério da Saúde. *Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.* Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2007.

BRASIL MIROSC. 2014. Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. [A. do livro] Presidência da República. *Estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público.* Brasília, DF : Diário Oficial da União, 2014.

BRASIL MLPI. 2024. Lei nº 14.880 de 04 de Junho de 2024. *Instituir a Política Nacional de Atendimento Educacional Especializado a Crianças de Zero a Três Anos (Atenção Precoce).* Brasília, DF : Diário Oficial da União, 2024.

BRASIL PDDE. 2009. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. [A. do livro] Presidência da República. *Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nos 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositiv.* Brasília, DF : Diário Oficial da União, 2009.

BRASIL PNAB. 2017. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. [A. do livro] Ministério da Saúde. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).* Brasília, DF : Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL PNAISC. 2015. Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. [A. do livro] Ministério da Saúde. *Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).* Brasília, DF : Diário Oficial da União, 2015.

BRASIL. 2018. RESOLUÇÃO Nº 7, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2018. *Estabelece as Diretrizes para a Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei 13.005/2014, que aprova do Plano Nacional da Educação - PNE 2014/2024 e dá providências.* [Online] Diário Oficial da União, 18 de dezembro de 2018. [Citado em: 10 de setembro de 2020.]

[https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1042%2051-rces007-18&category_slug](https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1042%2051-rces007-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192%C2%BB%20http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1042%2051-rces007-18&category_slug).

BRASIL SGD. 2017. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. [A. do livro] Presidência da República. *Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).* Brasília, DF : Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL, CF. 1988. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF : Diário Oficial da União, 1988.

CAÇADOR AS. 2016. Lei Nº 3.331, de 23 de novembro de 2016. [A. do livro] Prefeito Municipal. *Dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social do Município de Caçador e dá outras providências.* Caçador, SC : Diário Oficial do Município, 2016.

CAÇADOR PDC. 2006. Lei Complementar nº 89, de 16 de outubro de 2006. [A. do livro] Prefeito Municipal. *Institui o Plano Diretor do Município de Caçador.* Caçador, SC : Diário Oficial do Município, 2006.

CAÇADOR SOBREAVISO. 2006. Lei nº 2301, de 19 de abril de 2006. [A. do livro] Prefeito Municipal. *Institui no Serviço Público Municipal a prestação de serviços sob o regime de sobreaviso, e dá outras providências.* Caçador, SC : Diário Oficial do Município, 2006.

CNAS: NOB-RH/SUAS. 2006. Resolução nº 01, de 25 de janeiro de 2007. [A. do livro] CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social. *Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos e do Sistema Único de Assistência Social. NOB-RH/SUAS.* Brasília, DF : Diário Oficial da União, 2006.

CNE. [Online]

CRUZ, Pedro J. S. C. 2016. A experiência acumulada em educação popular e em saúde, que se. *SAEME ABEM-CFM.* 2016.

De Vechi, A., De Oliveira Magalhôes Júnior, C. A. e Barion Dias, G. F. 2004. *Educação Ambiental: princípios e práticas.* São Paulo : Gaia, 2004. 9 ed.

De Vechi, Anderson, Romagnolo, Mariza Barion e Magalhães Júnior, Carlos Alberto de Oliveira. 2022. Trilhas interpretativas ecológicas e a conservação da biodiversidade na Educação Ambiental: Uma abordagem presente em publicações. *Ambiente & Educação - Revista de Educação Ambiental.* Dezembro de 2022, Vol. 27, 2.

Dias, Genebaldo F. . 2010. *Educação Ambiental: Princípios e práticas.* São Paulo : Gaia, 2010. ISBN-13 978-8585351090.

Figueiredo, Mirela O., et al. 2022. A atividade de extensão na terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional. *Cadernos Brasileiros Terapia Ocupacional.* e2908, 2022.

FNDE NT 01. 2014. Nota Técnica nº 01/2014 – COSAN/CGPAE/DIRAE/FNDE. [A. do livro] Ministério da Educação. *Restrição da oferta de doces e preparações doces na alimentação escolar.* Brasília, DF : Diário Oficial da União, 2014.

FNDE NT 1879810. 2020. Alterações dos aspectos de Alimentação e Nutrição e de Segurança Alimentar e Nutricional da Resolução CD/FNDE nº 6, de 8 de maio de 2020. Brasília, DF : Diário Oficial da União, 2020. 23034.026795/2016-60.

Lemos, Flávia C. S., et al. 2017. Práticas de esporte, lazer e cultura do UNICEF. *Fractal: Revista de Psicologia.* jan-abr, 2017, Vol. 29.

MEC DEESB. 2018. Resolução nº 07, de 18 de dezembro de 2018. [A. do livro] Ministério da Educação. *Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regulamenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024 e dá providências.* Brasília, DF : Diário Oficial da União, 2018.

Mendes, Eugênio Vilaça. 2011. *As redes de atenção à saúde.* Brasília, DF : Organização Pan-Americana, 2011. ISBN: 978-85-7967-075-6.

Mendes, F. A. 2022. *Extensão Universitária e Desenvolvimento Sustentável: uma combinação destemida.* Juazeiro do Norte : EntreAções, 2022. pp. 3-8. Vol. 3.

Mendes, Franciele Alcantara. 2022. *Extensão Universitária e Desenvolvimento Sustentável: uma combinação destemida.* Juazeiro do Norte, CE : EntreAções, 2022. V. 3 n. 1.

Meneses, A. R. S. D, et al. 2021. Cidades saudáveis: o acesso equitativo a parques urbanos como promoção da saúde. *The Journal of Engineering and Exact Sciences – jCEC.* 1, 2021, Vol. 07.

O cuidado e a Educação Enquanto Práticas Indissociáveis na Educação Infantil. **Macêdo, Leonilda C.** João Pessoa, PB : Universidade Federal da Paraíba.

O profissional de Educação infantil e as políticas públicas: o projeto de formação em serviço da secretaria municipal de educação do Rio de Janeiro. **Lanter, Ana Paula S. L. 1998.** Rio de Janeiro : Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1998.

Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regulamenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014. **BRASIL PNE. 2018.** p. 49, Brasília : Diário Oficial da União, 2018, Vol. 1.

Rocha, Ruth. 2014. *Os Direitos Das Crianças Segundo Ruth Rocha.* São Paulo : Salamandra - Moderna, 2014. ISBN-13 978-8516090890.

Siqueira, Samylla M. C., et al. 2017. Atividades extensionistas, promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: experiência de um grupo de pesquisa em enfermagem. *EEAN.edu.br.* e20170021, 2017, Vol. 21(1).

SMAS PDDH. 2016. *Plano decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes do Município de Caçador (SC).* Caçador : Diário Oficial do Município, 2016.

SMAS PMAS. 2021. *PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.* Caçador : Diário Oficial do Município, 2021.

Uchôa, Maria S. C., Siqueira, Gilmar Wanzeller e Siqueira, Maria A. S. L. 2023. Trilhas ecológicas como ferramenta para o ensino e aprendizagem de Educação Ambiental. *Revista Brasileira de Educação Ambiental (RevBEA).* 191-209, 2023, Vol. v18.

UFPB. PAINEL DE BOAS PRÁTICAS EDUCACIONAIS. *ccm.ufpb.br.* [Online] A experiência acumulada em educação popular e em saúde, que se materializa em alguns dos projetos de extensão. [Citado em: 10 de 12 de 2024.]

<http://www.ccm.ufpb.br/ccm/contents/documentos/extensao/aexperienciaacumuladaemeducacaopopular20012017.pdf>.

UNICEF Proteção. UNICEF Para cada Criança. *UNICEF Proteção.* [Online] [Citado em: 10 de 12 de 2024.] <https://www.unicef.org/brazil/protecao>.