

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA ARANDU

2023-2033



Carta do Prefeito

O PMPI - Plano Municipal pela Primeira Infância, expressa o compromisso do município de Arandu com suas crianças de 0 à 6 anos, sendo este um importante documento que pretende ser o instrumento norteador para atuação do poder público, da sociedade civil e das famílias considerando que é interesse passa pela definição de ações que assegurem direitos essenciais ao desenvolvimento pleno das crianças.

O documento e sua reflexão abre o olhar para as várias infâncias que existem ao longo do nosso desenvolvimento. Assegura o respeito à criança na sua identidade pessoal e coletiva e na sua relação com o grupo ao qual pertence às múltiplas formas de ser criança que as políticas devem ser sensíveis e direcionar suas ações na garantia do desenvolvimento completo.

Nossa gestão está voltada a uma sociedade inclusiva que abraça todos e cada um dos indivíduos, nas suas expressões próprias, segundo as quais cada um é si mesmo e diferente dos demais, abarca todos e cada um dos grupos étnico-raciais, sociais e culturais respeitando o ser humano e se preocupando com a formação de sua cidadania e autonomia.

Este documento não se trata de transformar a creche num centro de saúde ou de atribuir a um ambulatório hospitalar as funções de um estabelecimento de educação infantil, mas de encontrar as complementaridades de serviços e as possibilidades de expansão das ações em cada um dos lugares em que as crianças são atendidas.

Flavio Carlomagno Galhego
Prefeito Municipal, de Arandu

Carta das Secretarias da Educação, Saúde e Assistência Social

“Se mudarmos o começo da história, mudamos a história toda”.

Raffi Cavoukian.

A frase de Raffi Cavoukian, fundador do Centre for Child Honouring nos faz refletir que precisamos investir na primeira infância para que as crianças cresçam com mais oportunidades. A ciência reforça que investir no período da primeira infância transforma a vida para sempre.

O Plano Municipal pela Primeira Infância do Município de Arandu é um documento norteador de metas e ações para a primeira infância que deve ter por objetivo a garantia do pleno desenvolvimento bio-psico-social da criança de Arandu discutidas entre a sociedade civil, as secretarias municipais de Educação, Saúde e Assistência social, além do órgão não governamentais e representantes das políticas públicas de nosso município que representa uma importante etapa na consolidação dos direitos das crianças, e em consonância com o Marco Legal pela Primeira Infância (Lei Federal nº 13.257/2016) vem balizar as concepções de infância e assegurar os direitos da primeira infância.

Ao se refletir sobre as metas e ações para garantir o desenvolvimento na infância entendemos por primeira infância como uma etapa da vida com sentido e conteúdo próprios, onde a criança vive um conteúdo próprio da existência humana, intransferível para outras idades e sedimentadora da adolescência, da juventude e da vida adulta (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2010, p.14).

A partir da nomeação do Comitê Municipal Intersetorial, encarregado de promover e coordenar o trabalho de elaboração do Plano Municipal da Primeira Infância através do Decreto nº4196 de 23 de maio de 2023, e da Portaria nº156 de 02 de maio de 2023 que dispõe sobre a instituição da comissão Intersetorial, iniciaram os trabalhos de elaboração plano.

O PMPI é um documento técnico e político que orienta as ações do governo municipal para o atendimento dos direitos da primeira infância, com ênfase em estratégias de prevenção, aprimoramento e combate a riscos e problemas identificados para essa população. O trabalho proporcionou um diagnóstico profundo e intersetorial das infâncias da cidade; um instrumento potencializador para monitorar, guiar as ações e nortear a prática de trabalho com a primeira infância de Arandu.

Ficha Técnica

PORTARIA DO COMITE GESTOR / COMISSÃO INTERSETORIAL DA POLÍTICA MUNICIPAL INTEGRADA PELA PRIMEIRA INFÂNCIA:

Secretaria Municipal de Educação – Solange Aparecida Mendonça Leite

Secretaria de Saúde e Higiene – Isabela Cristina Januário

Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social – Lia Fernanda Garcia Campos

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – Dayane Thibes Bezerra Soares

Presidente do Conselho Tutelar – Camila Pereira Gonzales

Sumário

1. Introdução.....	06
2. Eixos da Política da Primeira Infância – Nacionais.....	08
3. Objetivos Estratégicos do PMPI.....	08
4. Metas do PMPI.....	09
5. Princípios e Diretrizes do PMPI.....	10
6. Diagnóstico pela primeira infância do Município.....	18
7. Ações Intersetoriais a serem Desenvolvidas pelo Município.....	33
8. Ações Finalísticas do Plano Municipal.....	34
9. Escuta Ativa das Crianças sobre a Cidade.....	36
10. Marcos Legais da Primeira Infância.....	39
11. Bibliografia – Relação de Fontes consultadas.....	57
12. Livros Sobre a Temática Primeira Infância.....	59

Introdução

Arandu significa "barulho de papagaios", ave muito comum na região. A constituição de Arandu partiu de um antigo povoado localizado no bairro do Barreiro (por causa da terra vermelha), no município de Avaré. Consistia, inicialmente, em um pequeno núcleo urbano rodeado de propriedades rurais, formado em torno de uma capela construída em terreno da fazenda Letreiro, doado, por sua vez, em 1898, para o patrimônio de Nossa Senhora da Boa Morte. Quando foi elevado a distrito do município de Avaré, em 30 de novembro de 1944, recebeu sua denominação atual, mas só em 28 de fevereiro de 1964 conquistou sua emancipação política. A economia do município, predominantemente rural, começou a se desenvolver com o cultivo do café, passando depois à produção de arroz, batatas, bananas. Hoje desenvolvem também as culturas de cana-de-açúcar e laranja.

Fundação/aniversário: 19 de março de 1964

O Município teve sua origem com a construção de uma capela por João Bento Alves, Joaquim Láu Machado, Caetano Fioretto, Agostinho Martins da Costa, João Batista Pereira, Antônio Bento Alves, Júlio Negrão e Chagas Negrão, denominada Capela do Barreiro, nome que ficou conhecido até 1910, passando depois a se chamar Barreiro. Esse nome deu-se ao rio que passava pelas proximidades da sede municipal, cujas margens eram constituídas por banhados conhecidos por 'Barreiros', os quais atraíam muitos pássaros. Arandu significa Barreiro na língua Tupi-Guarani.

Gentílico: aranduense

Fonte: <https://www.cidadesdomeubrasil.com.br/sp/arandu>

A elaboração do Plano Municipal da Primeira Infância (PMPI) de Arandu visa promover e operacionalizar os direitos das crianças de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de maneira transversal e intersetorial, articulando todas as políticas públicas, sociais, econômicas, institucionais e de infraestrutura, integrando suas ações em favor da garantia do desenvolvimento integral da criança. A política da Primeira Infância deve ser construída para atender as necessidades básicas das crianças e os direitos garantidos na Constituição Federal de 1988.

Na esfera Federal essa política da Primeira Infância é realizada por meio de Programas e Projetos que são desenvolvidos em parceria com os municípios. Cabe ao Conselho

Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente, ao Conselho Tutelar, ao Ministério Público e aos Poderes Judiciário, Legislativo e o Executivo a responsabilidade de engajar a sociedade civil para garantir os direitos da criança e a execução dos planos de ação aqui determinados neste PMPI para garantir o atendimento das metas elaboradas para o município de Arandu nos próximos 10 anos. Todos os envolvidos participam de modo claro de acordo com suas responsabilidades na esfera que atuam. Deve ser ponto de atenção do Executivo e Legislativo Municipal a previsão orçamentária para o atendimento das estratégias e planos de ação aqui construídos, levando o município a atender os direitos da criança de forma integral.

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

O Plano de Metas e Estratégias do PMPI/Arandu está alinhado, em termos temporais e de conteúdo, aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), fixados em acordo internacional promovido pela Organização das Nações Unidas (ONU), em agosto de 2015, do qual o Brasil é signatário. Essa conformidade demonstra o compromisso de Arandu com a sustentabilidade global. Por consequência, os eixos estratégicos e as metas do PMPI/Arandu em sua formulação incorporam sempre que possível e levando em consideração a realidade da cidade de Arandu todas as referências à infância presentes no conjunto dos 17 ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável do Milênio.



Eixos da Política da Primeira Infância - Nacionais

Eixo I: Garantir as condições para a articulação intersetorial dos programas, projetos e ações para o atendimento integral na Primeira Infância;

Eixo II: Garantir a todas as crianças na Primeira Infância, educação, cuidados e estímulos que contribuam para seu desenvolvimento;

Eixo III: Garantir a proteção e dar condições para o exercício dos direitos e da cidadania na Primeira Infância;

Eixo IV: Garantir o direito à vida, à saúde e à boa nutrição a gestantes e crianças na Primeira Infância.

Objetivos Estratégicos do PMPI

1. Planejar e promover o Plano da Primeira Infância;
2. Promoção e priorização do atendimento das populações mais vulneráveis;
3. Atendimento de gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias em situação de vulnerabilidade, de forma integral e integrada;
4. Implantação de padrões de qualidade para o atendimento da primeira infância, considerando o desenvolvimento da criança e a especificidade de cada serviço;
5. Garantia da formação de servidores, agentes parceiros e outros atores do sistema de garantia de direitos para atuarem de maneira ativa e propositiva no atendimento à primeira infância;
6. Promoção da gestão integrada dos serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.
7. Inclusão das crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada;
8. Preservar a lógica intersetorial na execução das ações setoriais, articulando os programas, ações e serviços;
9. Promover a existência, divulgação e observância de padrões de qualidade dos serviços para a primeira infância;

10. Elaborar relatórios periódicos para avaliação do Plano Municipal pela Primeira Infância;
11. Nomear os membros da Comissão de Avaliação do Plano Municipal pela Primeira Infância;
12. Garantir as condições para a articulação intersetorial dos programas, projetos e ações para o atendimento integral na primeira infância;
13. Garantir a todas as crianças na primeira infância educação, cuidados e estímulos que contribuam para seu desenvolvimento integral;
14. Garantir a proteção e dar condições para o exercício dos direitos e da cidadania na primeira infância;
15. Garantir o direito à vida, à saúde e à boa nutrição de gestantes e de crianças na primeira infância.

Metas do PMPI

Meta 1 - Gerir de forma integrada 50% dos serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.

Meta 2 - Garantir a formação de 50% servidores, agentes parceiros e outros atores do sistema de garantia de direitos para atuarem de maneira ativa e propositiva no atendimento à população na primeira infância.

Meta 3 - Garantir até 50% de atendimento a todas as crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos e 11 (onze) meses em creches.

Meta 4 - Garantir 100% de atendimento a todas as crianças de 4 (quatro) e 5 (cinco) anos na pré-escola.

Meta 5 – Ampliar em 50% o envolvimento de todas as famílias e da sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na Primeira Infância.

Meta 6 – Tornar em 50% o ambiente da cidade mais acolhedor para as crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos.

Princípios do PNPI

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

1. A criança é sujeito, indivíduo, única, com valor em si mesma:

Sujeito, não objeto de atenções, de cuidado ou de educação.

Indivíduo, não número nas estatísticas demográficas, educacionais, de saúde, da violência, da pobreza.

Única, insubstituível, com uma vocação para a vida e uma presença pessoal na cultura e na sociedade.

Com *valor em si mesma*, isto é, a criança tem uma dignidade, uma tarefa existencial, um significado no conjunto da vida humana enquanto criança e não apenas em razão de sua futura inserção na vida social e econômica.

Há um “rosto” a ser visto, com tudo o que ele significa de direito à vida mais plena possível.

2. Diversidade étnica, cultural, de gênero e geográfica como traço constitutivo da sociedade e, por inclusão, da infância no Brasil

Esse princípio assegura o respeito à criança na sua identidade pessoal e coletiva e na sua relação com o grupo ao qual pertence. Assevera, também, a atenção à sua singularidade e particularidade naquilo que lhe é próprio e pessoal, que a distingue dos demais e que a faz pertencer a um grupo que, por sua vez, o diferencia de outros.

O leque de realidades individuais e sociais diversas abre o olhar para a existência de várias infâncias em nosso País. Espera-se que ele traga à visibilidade infâncias esquecidas, crianças não lembradas, nomeadamente aquelas dos povos e das comunidades tradicionais. Usar essa “grande angular” num plano nacional pela primeira infância contribuirá para o aprimoramento das políticas públicas voltadas às múltiplas infâncias em nosso País.

3. Integridade da criança

No atual estágio do conhecimento sobre a criança e o processo de desenvolvimento na primeira infância, impõe-se superar a visão fragmentada, vigente na forma de organizar setorialmente a ação governamental, de formular e implementar as políticas públicas e usual na prática cotidiana de grande parte dos que exercem uma profissão voltada ao atendimento da criança. Um esforço de aproximação progressiva dos vários departamentos, seções e programas, dentro de um mesmo setor e de diferentes órgãos setoriais, convergindo para uma percepção abrangente da criança, é o caminho mais curto para chegar à compreensão integral dessa pessoa, que, por definição, é una e indivisa, cuja aprendizagem e cujo desenvolvimento ocorrem de forma global, interconectada e complementar.

Uma visão holística, integrada, senão imediatamente do “todo”, pelo menos progressivamente mais abrangente, vai nos ajudar a ver as inter-relações ou intersecções que foram artificialmente afastadas como campos específicos de atividades profissionais distintas. São exemplos de articulações e integrações já presentes nas políticas: criança, família e comunidade; criança e meio ambiente; educação infantil e cultura; mas é muito maior o número de temas tratados como coisas independentes e que poderiam ganhar em eficiência e eficácia se chegassem à criança como ações integradas. Nos últimos anos, o governo federal, o distrital, vários governos estaduais e um alentador número de governos municipais criaram políticas e programas intersetoriais para a primeira infância. Alguns articulam três setores (educação, saúde e assistência, por exemplo), outros avançam corajosamente na articulação de dez, quinze setores. O que se vê, como resultado, é uma sinergia de ações, maior eficiência do esforço público e atendimento integral das crianças.

4. Inclusão de toda criança em todas as circunstâncias

Para que a sociedade brasileira seja uma sociedade inclusiva, todas as crianças devem participar como sujeitos de pleno direito, exercer e ver cumpridos todos os direitos da infância. Uma sociedade inclusiva abraça todos e cada um dos indivíduos, nas suas expressões próprias, segundo as quais cada um é si mesmo e diferente dos demais; abarca todos e cada um dos grupos étnico-raciais, sociais e culturais; manifesta zelo pela igualdade fundamental e pela equidade social; entende e promove a especificidade dos direitos da infância; respeita e valoriza a diversidade como riqueza e patrimônio da nação brasileira.

O princípio da inclusão age no interior do Plano Nacional pela Primeira Infância como lanterna poderosa, que traz à cena aquelas crianças que foram postas à margem dos valores socioeconômicos e culturais, dos laços familiares, das condições dignas de moradia, da

alimentação saudável, da saúde e do bem-estar, do cuidado e da educação familiar, da educação infantil, da segurança e proteção, das condições adequadas de acessibilidade, de acompanhamento especializado, do brincar como ocupação própria, intensa, livre e exuberante da infância, enfim, do ambiente heurístico que promove o desenvolvimento mais amplo possível de suas potencialidades.

5. Integração das visões científica, ética, política, estética e humanista da criança

Os parâmetros das ciências e a visão humanista devem articular-se nas ações dirigidas à criança. Assim, pediatria, pedagogia, psicologia, antropologia e sociologia da infância, direito, neurociências e outros campos científicos, de um lado, e, de outro, valores, princípios éticos e estéticos, políticos e econômicos, o projeto de vida de cada ser humano, o sentido da vida, o respeito à Terra e sua complexa rede de interligações constitutivas da vida... precisam entender-se como complementares da visão holística da primeira infância e das crianças concretas.

A contribuição das ciências é imprescindível e inestimável, mas, sem o calor do humanismo, se torna asséptica e fria. O esforço do olhar humanista sem o aporte das ciências fica restrito à boa vontade e à importante, mas sempre precária, experiência factual. Daí porque é crucial a formação no campo das ciências, no âmbito dos valores pessoais e sociais e no compromisso político dos profissionais que têm a criança como meta ou que executam ações que afetam a sua vida.

6. Articulação das ações

Esse princípio diz respeito a três âmbitos: (a) das ações dos entes federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios); (b) dos setores da administração pública (educação, saúde, assistência social, cultura, justiça, meio ambiente, proteção contra violências etc.); e (c) da relação entre o governo e a sociedade.

Coerente com esse princípio, este Plano contempla, de forma articulada, as políticas, os planos e os programas gerais ou setoriais existentes que se referem à primeira infância e os complementa, quer nas ações, quer no horizonte temporal de cada um.

De acordo com o mesmo princípio, propõe que sejam elaborados, em coerência com o Plano Nacional, planos estaduais e municipais pela primeira infância, articulando políticas, planos e programas dos diferentes setores. Esse princípio tem três benefícios:

(a) evita duplicidade;

(b) racionaliza a utilização dos recursos públicos e evita desperdícios; e

(c) aumenta a eficiência e a eficácia dos esforços governamentais para atender aos direitos da criança.

7. Sinergia das ações

Ações articuladas se complementam e, assim, alcançam maior eficiência e eficácia se realizadas no mesmo espaço e tempo, de forma integrada. Ganha-se tempo, gasta-se menos e se alcançam resultados mais consistentes. Não se trata de transformar a creche num centro de saúde ou de atribuir a uma unidade básica de saúde as funções de um estabelecimento de educação infantil, mas de encontrar as complementaridades de serviços e as possibilidades de expansão das ações em cada um dos lugares em que as crianças são atendidas – em casa, na creche ou na pré-escola, no centro de saúde, nos centros de assistência social, no hospital, no consultório médico, nos espaços institucionalizados do brincar.

8. Prioridade absoluta dos direitos da criança

O princípio consagrado pela Constituição Federal, no seu art. 227, regulamentado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu art. 4º, e pelo Marco Legal da Primeira Infância, no art. 3º da Lei nº 13.257, de 2016, tem que ser posto em prática e levado às suas últimas consequências, por mais revolucionárias e inusitadas que pareçam. As ações e os recursos financeiros, nos três níveis da administração pública, devem ser decididos segundo a primazia absoluta dos direitos da criança e do adolescente.

A coragem de cumprir a prioridade absoluta criará um novo panorama da infância e adolescência neste País, de mais justiça e equidade, menos desigualdade e violência, mais respeito e cuidado a todas as crianças, de níveis mais elevados de aprendizagem e desenvolvimento.

9. Prioridade, com destinação privilegiada de recursos, aos programas e às ações para as crianças socialmente mais vulneráveis

O Estado tem o dever de proteger e oferecer meios de promoção a todas as crianças. Ele o faz por meio de políticas universais. No entanto, tendo em vista a desigualdade estrutural da sociedade brasileira e, ao longo da história, a exclusão sistemática de povos e comunidades tradicionais, de infâncias inteiras e de crianças individualmente, é necessário que o Estado construa políticas e programas que tenham como objetivo pontual a proteção de suas vidas e a promoção do seu desenvolvimento.

Todas as crianças têm todos os direitos afirmados na Convenção dos Direitos da Criança, na Constituição Federal, no Estatuto da Criança e do Adolescente, no Marco Legal da Primeira Infância e nas leis setoriais; no entanto, sendo os meios atuais insuficientes para atender a todas simultaneamente, o Estado tem a responsabilidade política e o dever moral de voltar-se, em primeiro lugar, àquelas que, sem a atenção pública, estão ou estariam privadas de direitos fundamentais.

A ordem da atenção às crianças é inversa à ordem das condições econômicas das famílias. O princípio da equidade, no Estado Democrático, atribui-lhe a tarefa de assegurar aos mais necessitados as condições que lhes possibilitem ser iguais aos mais aquinhoados no acesso e usufruto dos bens sociais, econômicos, tecnológicos e culturais. A equidade é uma condição para que a igualdade, como princípio universal, possa tornar-se igualdade real.

10. Deveres da família, da sociedade e do Estado

A família é a primeira instituição de cuidado e educação de seus filhos. Ela tem um papel fundamental na primeira infância. A lei brasileira sobre a educação (a LDB) reconhece esse papel ao caracterizar a educação infantil como complementar à ação da família e da comunidade.

Mas a sociedade também é responsável por suas crianças. O primeiro nível dessa responsabilidade está no respeito aos direitos da criança. Nenhuma pessoa, organização ou empresa pode desrespeitar qualquer direito nem se omitir diante de situações que ofendam os direitos da criança. Além disso, por meio de suas organizações sociais representativas, culturais, religiosas, comunitárias, ela tem: (a) o direito de participar da formulação de políticas voltadas para as crianças; (b) o direito de participar de conselhos paritários com o governo em assuntos atinentes aos direitos da criança; (c) o dever de zelar pelas suas crianças, com projetos e ações de apoio às políticas públicas e de atendimento direto às crianças e às suas famílias; (d) a possibilidade de criar, apoiar e participar de redes de proteção e cuidado às crianças nas comunidades; e (e) a possibilidade de promover e participar de campanhas e ações que visem a aprofundar a consciência social sobre o significado da primeira infância.

O Estado tem um duplo papel frente às crianças e às suas famílias. Primeiro, executar políticas econômicas e sociais que assegurem às famílias as condições para cumprirem suas funções de cuidado e educação dos filhos; segundo, formular e manter políticas públicas, programas e ações voltados para as crianças, como grupo etário específico, visando à garantia de seus direitos fundamentais.

Diretrizes políticas do PNPI

1. *Atenção à prioridade absoluta na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), no Plano Plurianual (PPA) e no Orçamento, para atender o que os direitos da criança (e do adolescente) requerem.* A determinação constitucional e a opção política de situar a criança (como também o adolescente) no topo das prioridades do Estado acarretam a obrigação de incluir e manter, na LDO e no PPA, as determinações para que os orçamentos anuais assegurem os meios financeiros para que essa prioridade seja efetivada na prática. As crianças estão nos nossos corações, nas leis, nos discursos e até nas políticas sociais, mas se não estiverem nos orçamentos, suas vozes ecoarão no vazio e os esforços dos gestores, dos profissionais e de quem mais se engaja no atendimento das crianças serão minguados.

2. *Articulação e complementação dos Planos Nacional, Estaduais, Distrital e Municipais pela Primeira Infância.* Cada esfera elabora seu Plano adequado à sua realidade local, tendo o nacional como fonte e referência. Dessa maneira, todos estarão articulados e se complementando no mapa do País.

3. *Manutenção de uma perspectiva de longo prazo.* É preciso persistir por vários anos nos objetivos e nas metas para garantir condições dignas de vida e promotoras do desenvolvimento pleno a todas as crianças brasileiras. São muitas as crianças, são muitos os problemas e só a continuidade por vários anos, em busca dos objetivos, poderá mudar o quadro de agruras em que grande parte das crianças está mergulhada. A soma deste PNPI, iniciado em 2010, com os planos estaduais, o plano distrital e os planos municipais, com vigor até 2030, certamente porá a primeira infância brasileira num patamar de vida e de desenvolvimento condizente com a condição que lhe é devida, de promoção integral de seus direitos.

4. *Elaboração dos planos em conjunto: governo e sociedade,* gerando corresponsabilidade do Estado, da sociedade e das famílias. Assim como o PNPI resultou de um processo de cooperação entre a sociedade e o governo, desde a sua concepção até a redação final, inicialmente no seio da Rede Nacional Primeira Infância e, em seguida, em debate aberto a toda a sociedade, também os Planos Estaduais, o Distrital e os Municipais foram ou estão sendo elaborados num processo participativo. Esse princípio é a aplicação do que determina o art. 227, § 7º, combinado com o art. 204, inciso II, da Constituição Federal e os artigos 4º, 7º e 12 da Lei nº 13.257, de 2016 (Marco Legal da Primeira Infância). Daí advêm sua qualidade técnica e sua legitimidade social.

5. *Participação do Poder Legislativo* no processo de elaboração do Plano. Em sua elaboração, nos anos de 2009 e 2010, o PNPI contou com a participação da Frente parlamentar Mista de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, na qualidade de membro da RNPI. Na revisão e atualização deste Plano, em 2019 e 2020, contou com a participação da Frente Parlamentar Mista da Primeira Infância do Congresso Nacional. As Frentes Parlamentares homônimas nas Assembleias Legislativas e nas Câmaras de Vereadores podem ser o vínculo inicial com o respectivo Poder Legislativo, envolvendo-o na construção dos respectivos planos pela primeira infância.

6. *Atribuição de prioridade para regiões, áreas geográficas ou localidades com maior necessidade.*

7. *Participação do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.* Os órgãos que compõem esse sistema vêm exercendo um papel relevante, mais que isso, imprescindível na defesa e na garantia dos direitos de cada criança e da infância como faixa etária específica. Na medida em que cresce a articulação entre os setores do Poder Executivo com o Judiciário e com os Conselhos de Direito da Criança e do Adolescente, aumentam a eficiência e a eficácia das ações

Diretrizes técnicas do PNPI

1. *Integralidade do Plano*, abrangendo todos os direitos da criança no contexto familiar, comunitário e institucional.

2. *Multissetorialidade das ações*, com o cuidado para que, na base de sua aplicação, junto às crianças, sejam realizadas de forma integrada.

3. *Valorização dos processos que geram atitudes de defesa*, de proteção e de promoção da criança.

4. *Valorização e qualificação dos profissionais* que atuam diretamente com as crianças ou cuja atividade tem alguma relação com a qualidade de vida das crianças de até seis anos. O lema é “cuidar de quem cuida”.

5. *Reconhecimento de que a forma como se olha, se escuta e se atende a criança* expressa o valor que se dá a ela, o respeito que se tem por ela, a solidariedade e o compromisso que se assume com ela; reconhecimento, também, de que a criança capta a mensagem desses sentimentos e valores pela maneira com que é tratada pelos adultos.

6. *Escuta qualificada da criança* como sujeito capaz e participante, acolhimento de suas mensagens e resposta a ela sobre a sua participação.

7. *Foco nos resultados*. São necessárias insistência e persistência para se alcançarem os objetivos e as metas do PNPI.

8. *Transparência, disponibilidade e divulgação dos dados coletados no acompanhamento e na avaliação do PNPI*. Esses dados servirão de indicadores para o controle social da execução do Plano. Divulgar os avanços que vão sendo obtidos contribuirá para o Plano ser visto como instrumento de transformação das condições de vida e de desenvolvimento das crianças e do País e para que a sociedade mantenha o interesse por ele, acompanhando a sua execução e contribuindo para aprimorar a sua implementação.

Fonte: Plano Nacional pela Primeira Infância

Diagnóstico pela primeira infância do Município

1. Diagnóstico Territorial

Distrito criado com a denominação de Arandu, pelo decreto-lei estadual nº 14.334, de 30-11-1.944, subordinado aos municípios de Avaré e Cerqueira César.

No quadro fixado para vigorar no período de 1944/1948, o distrito de Arandu figura nos municípios de Avaré e Cerqueira César.

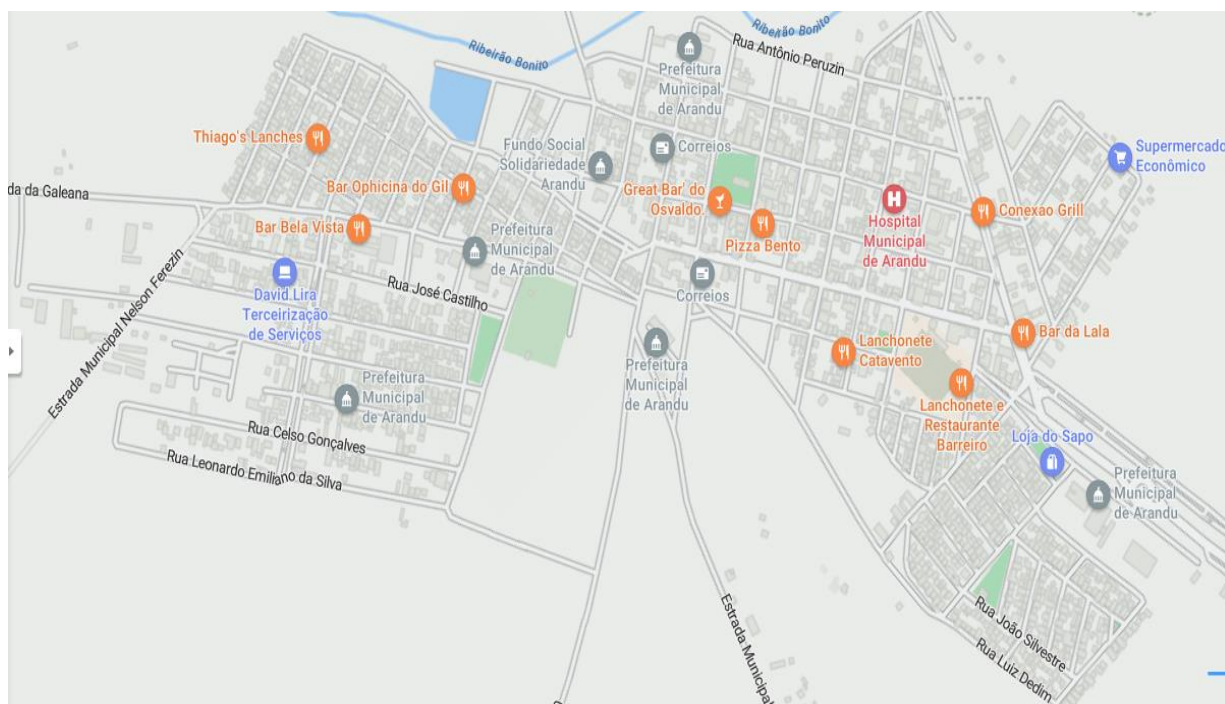
Em divisão territorial datada de I-VII-1955, o distrito de Arandu permanece nos municípios de Avaré e Cerqueira César.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de I-VII-1960.

Elevado a categoria de município com a denominação de Arandu, pela lei estadual nº 8.092, de 28-02-1964, desmembrado dos municípios de Avaré e Cerqueira César. Sede no antigo distrito de Arandu. Constituído do distrito sede. Instalado em 19-03-1.965.

Em divisão territorial datada de 31-XII-1968, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2.009.



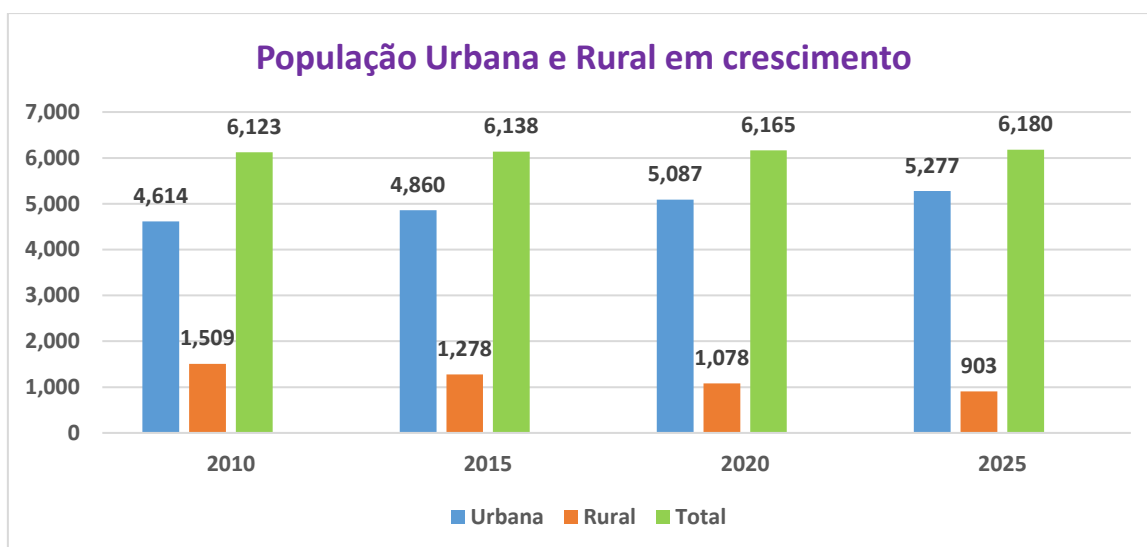
Fonte: Mapa bairro de Arandu - Bing Maps

2. Diagnóstico Populacional

De acordo com as estimativas de 2020, a população do município - Arandu - era de 6.165 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por homens e brancos.

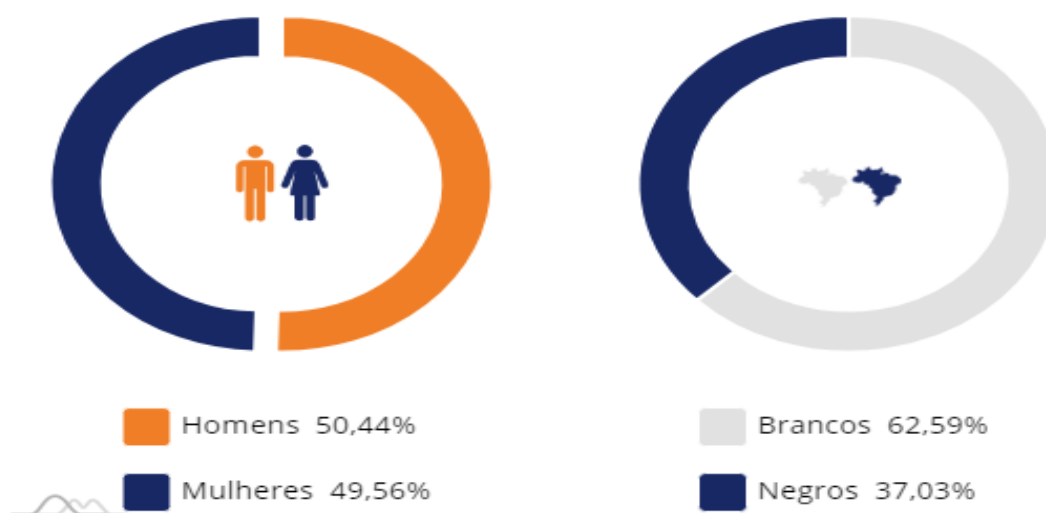
A população do município em 2023 é de 6.174 habitantes conforme dados do SEADE, porém o IBGE em 2021 traz uma população de **6.373**.

O perfil social do município apresenta a auto declaração dos habitantes das áreas rurais e urbanas sobre a sua identidade étnico-racial.

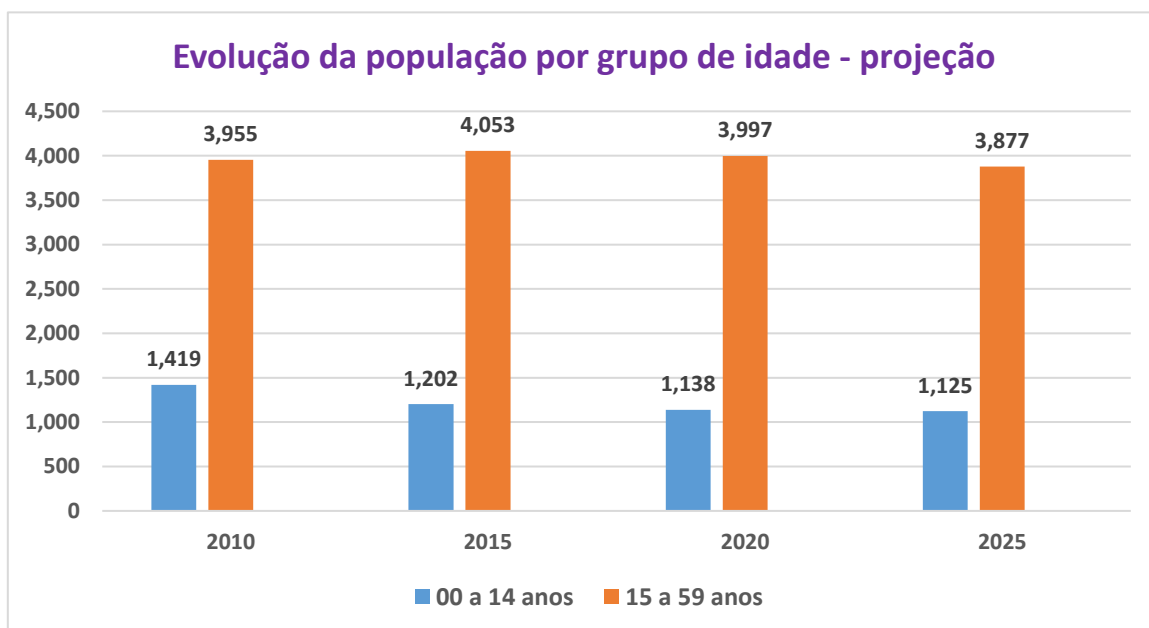


Fonte: <https://populacao.seade.gov.br/populacao-urbana-e-rural/>

População por sexo e cor no município - Arandu/SP - 2017



Fonte: <http://atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/350310#sec-demografia>



Fonte: <https://populacao.seade.gov.br/evolucao-populacional-esp/>

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM (Média de três dimensões: longevidade, renda e escolaridade)

A partir dos dados do Censo Demográfico, o IDHM do município - Arandu - era 0,584, em 2000, e passou para 0,685, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 17,29 no município.

Evolução do IDHM

O IDHM do município – Arandu – apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM da UF – São Paulo – passou de 0,702 para 0,783. Nesse período, a evolução do índice foi de 17,29 no município e 11,54% na UF. Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração de 0,03% o IDHM Educação apresentou alteração de 0,109% e o IDHM Renda apresentou alteração de 0,51%.

IDHM e seus indicadores no município – Arandu-SP	2000	2010
IDHM e Componentes	0,584	0,685
IDHM Educação	0,431	0,592
% de 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo	24,93	43,48
% de 4 a 5 anos na escola	49,85	86,39

% de 11 a 13 anos de idade nos anos finais do ensino fundamental ou com ensino fundamental completo	88,77	82,41
% de 15 a 17 anos de idade com ensino fundamental completo	44,96	58,15
% de 18 a 20 anos de idade com ensino médio completo	22,93	40,55
IDHM Longevidade	0,748	0,806
Esperança de vida ao nascer	69,86	73,36
IDHM Renda	0,619	0,675
Renda per capita	377,00	535,27

Fonte: <http://atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/350310#sec-idhm>

3. Diagnóstico Educacional Municipal

Relação de alunos matriculados na faixa etária de 00 a 03 anos – creche e de 04 a 05 pré-escola

Matrículas	Creche		Pré-Escola		Total
	Início	Final	Início	Final	
2023	96	101	65	72	173
2024	104		53		

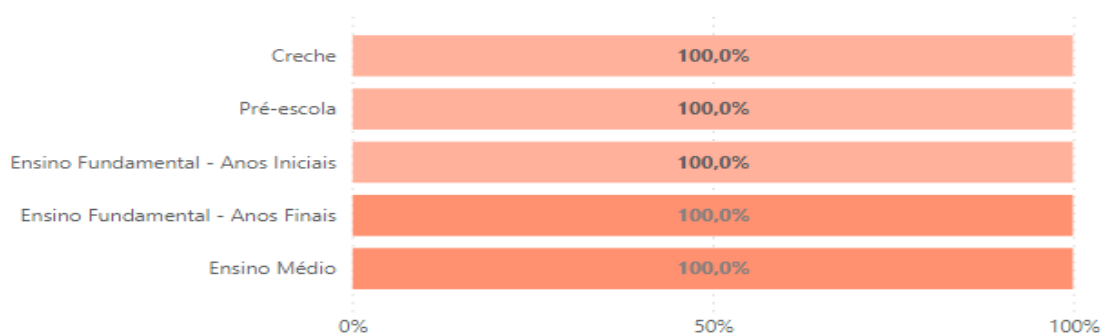
Fonte: Prefeitura Municipal/Secretaria de Educação

Nº de Matrículas 2024 – em Tempo Integral		
Período	Creche	Pré-escola
Integral	104	92
Total	104	92

Fonte: Prefeitura Municipal/Secretaria de Educação

Matrículas por Rede de Ensino

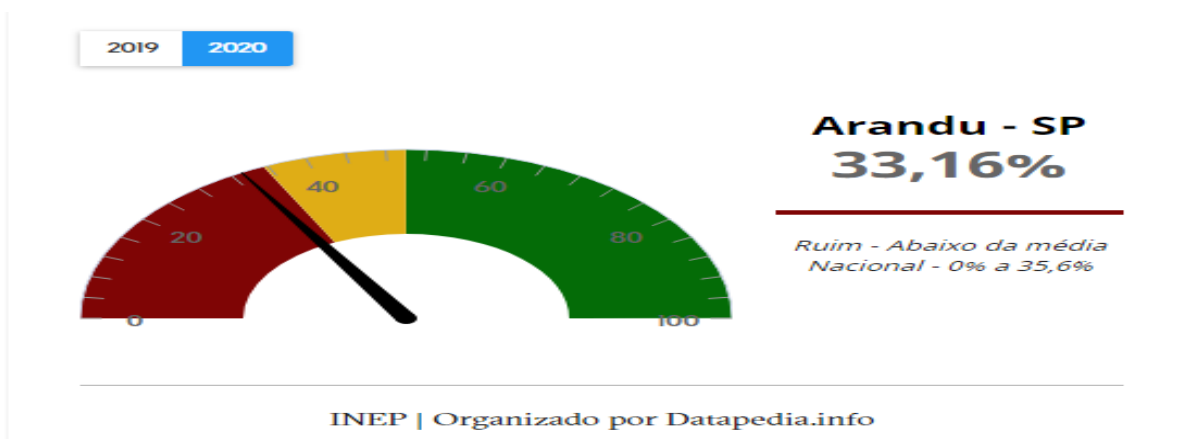
● Federal ● Estadual ● Municipal ● Privada



Fonte: Educação – Seade Municípios

Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos (2020)

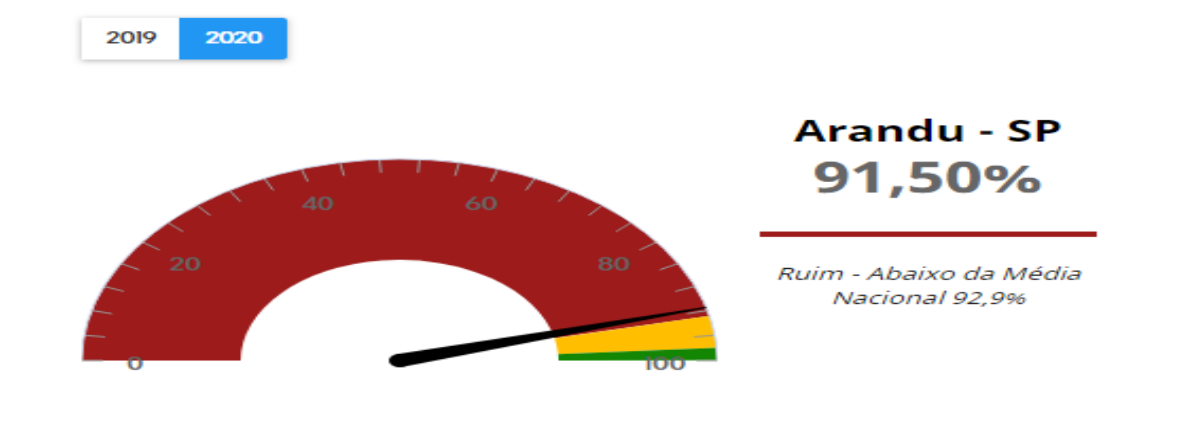
Está demonstrado que a creche é um poderoso meio de socialização e estímulos que colaboram para o desenvolvimento pleno dos indivíduos. Isso é ainda mais evidente para as crianças de famílias mais vulneráveis, que em geral recebem menos proteção e estímulos em casa. Por isso, a meta do Plano Nacional de Educação (PNE) é atingir pelo menos 50% de matrículas em creches, para crianças de 0 a 3 anos, até o ano de 2024. Cada município, no entanto, tem necessidades diferentes. Por isso este índice deve ser observado em combinação com o índice local de necessidade de creche.



Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arandu-sp/>

Percentual de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos (2020)

Para a pré-escola, a meta é de 100% de matrículas das crianças de 4 e 5 anos. Trata-se da primeira etapa obrigatória da educação básica e de uma medida essencial para nivelar as oportunidades das crianças mais vulneráveis com as daquelas que, ao ingressar no ensino fundamental, já receberam muito mais estímulos.



Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arandu-sp/>

Relação de professores de creche - 2024

Nº	Escolas/ Creches	Nº de ADIs	Curso Pedagogia	Especialização	Mestrado	Doutorado
1	Vereador Aparecido Guerso	2	Sim	Não	Não	Não
2	Creche Vera das Dores Beraldo	10	Sim	4 ADI's Sim	Não	Não
TOTAL						

Fonte: Prefeitura Municipal/Secretaria de Educação

Relação de professores de pré-escola - 2024

Nº	Escolas/Pré-Escolas	Nº de Profs.	Curso Pedagogia	Especialização	Mestrado	Doutorado
1	Sagrado Coração de Jesus	16	Sim	19 profs.	Não	Não
Total						

Fonte: Prefeitura Municipal/Secretaria de Educação

Unidades Escolares Creches e Pré-Escolas

Nº	Nome da Escola	Tipo	Endereço	Contato
1	Sagrado Coração de Jesus EMEISEF	Municipal	Avenida Prefeito Jose Ferezin, 800 Rua. Jardim Maria Sodré. 18710-000 Arandu - Sp.	(14) 3766-1294
2	Aparecido Guerso Vereador Centro de Educa�o Infantil	Municipal	Av. Jose Ferezin, 886 Rua. Jardim Maria Sodré. 18710-000 Arandu - Sp.	(14) 3766-1338
3	Casa da Criança de Arandu Maria Da Graça Nardi CEI	Privada	Rua Joaquim Pires Martins, 510 Rua. Centro. 18710-000 Arandu - Sp.	(14) 3766-1344
	Escola Pedro Bento Alves	Estadual	Endereço: Rua Joao Batista Pereira 603, Arandu	(14) 3766-1140

Fonte: <https://guia-sao-paulo.escolasecreches.com.br/escolas-e-creches/arandu-arandu-sao-paulo/index.htm>

4. Diagnóstico de Saúde

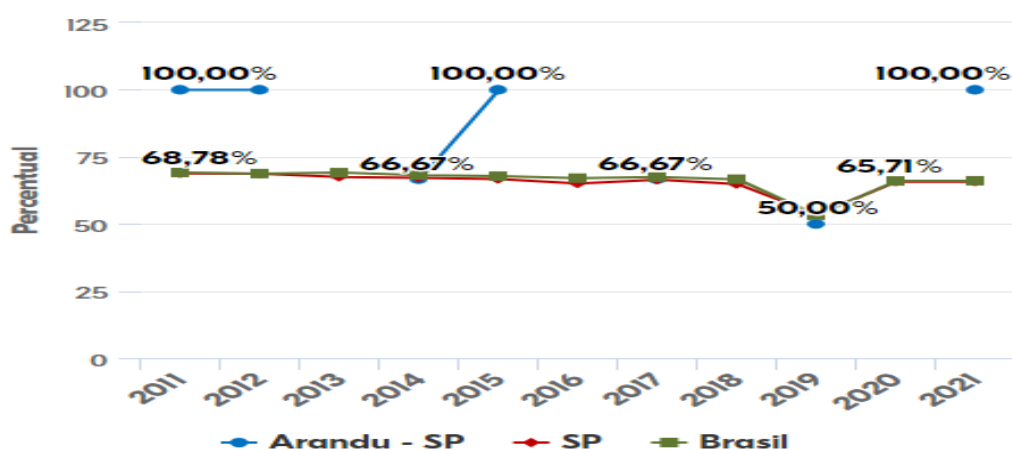
Nascidos vivos por sexo e popula o total 2023

Município	Masculino	Feminino	Popula�o
Arandu	45	45	6.174
Total	45	45	6.174

Fonte: Nascidos vivos ESP 2023 – Seade Estatísticas Vitais

Percentual de mortalidade infantil (até 1 ano) por Causas Evitáveis (2011 - 2021)

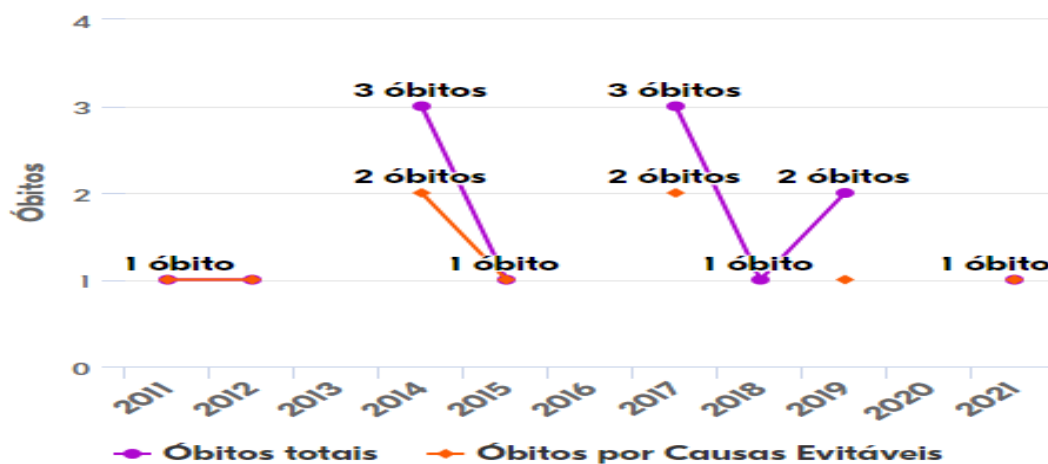
Com base em dados do Sistema Único de Saúde (SUS), este indicador aponta a proporção de mortes que poderiam ser evitadas com ações mais eficientes de imunização, assistência a gestantes e ao recém-nascido, melhores condições de parto, diagnósticos e tratamentos mais precisos ou ações de promoção da saúde. Esta taxa deveria ser zero. Qualquer número diferente disso significa que falhas provocaram a morte de crianças. Atuar nas causas evitáveis é, por definição, a única maneira de reduzir a mortalidade infantil. É importante, por isso, fixar metas para que esta curva aponte para baixo.



Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arandu-sp/>

Total de Óbitos de até 1 ano X Óbitos por causas evitáveis (2011-2021)

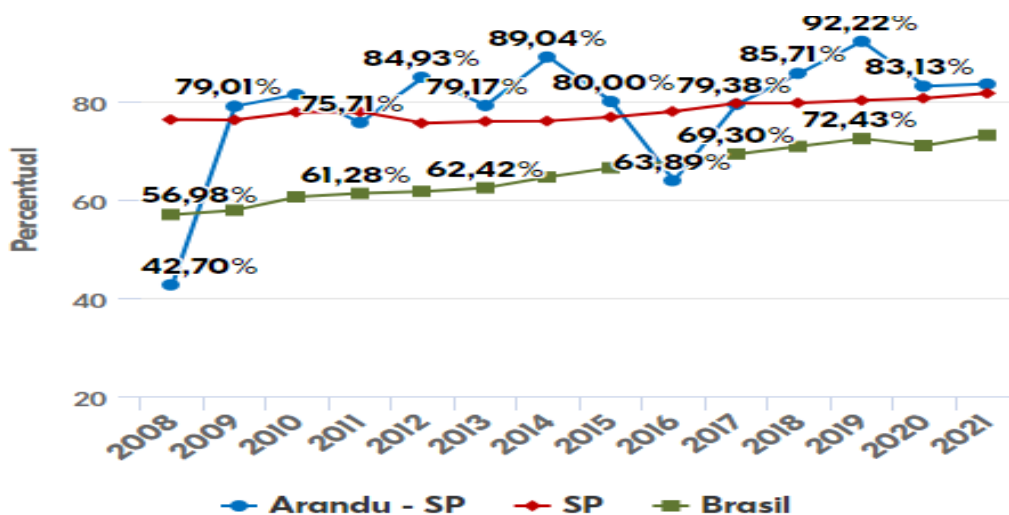
Aqui se dão números às porcentagens. Normalmente, quanto mais perto as duas curvas estão, menor o nível de desenvolvimento da região – países desenvolvidos dificilmente apresentam mortes por falta de cuidado ou de condições de tratamento da gestante e do bebê. Infelizmente, os municípios brasileiros estão muito distantes da realidade desses países.



Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arandu-sp/>

Evolução - Percentual de Gestantes com mais de 7 consultas pré-natal (2008 - 2021)

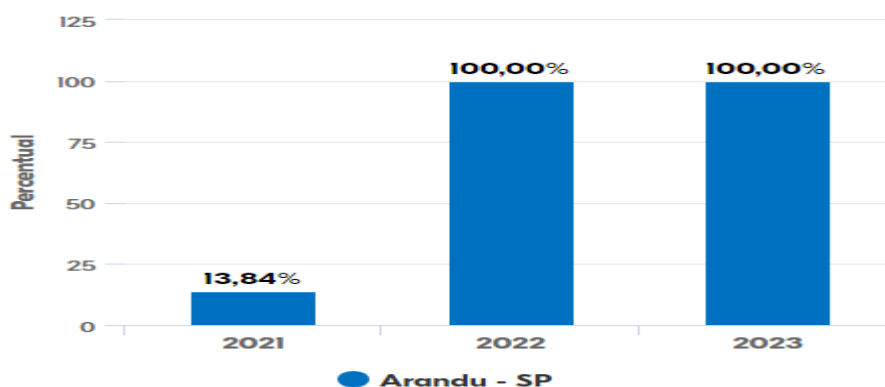
O aumento das consultas pré-natais está diretamente relacionado à diminuição da mortalidade infantil e da mortalidade materna. Daí vem a meta de que 100% das gestantes façam pelo menos sete consultas – o que pode ajudar a melhorar vários outros indicadores, como aleitamento, mortalidade infantil por causas evitáveis e bebês de baixo peso. Este gráfico permite visualizar o quão distante o município está da meta – e como está em relação à média brasileira.



Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arandu-sp/>

Percentual de Cobertura da Atenção Primária à Saúde (2021 - 2023)

Este gráfico mostra a evolução do atendimento das famílias por equipes multidisciplinares e, ao mesmo tempo, a distância do município para a situação ideal (100%). Trata-se de um dado quantitativo. Ou seja, mesmo municípios que já atingiram a universalização das visitas podem investir na melhoria da qualidade do serviço. Este indicador é crucial, porque as equipes podem influir em várias políticas públicas ao mesmo tempo: alerta para risco de violência contra crianças, incentivo à matrícula na creche e aleitamento materno, cuidados contra obesidade etc.



Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arandu-sp/>

Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2000 – 2020)

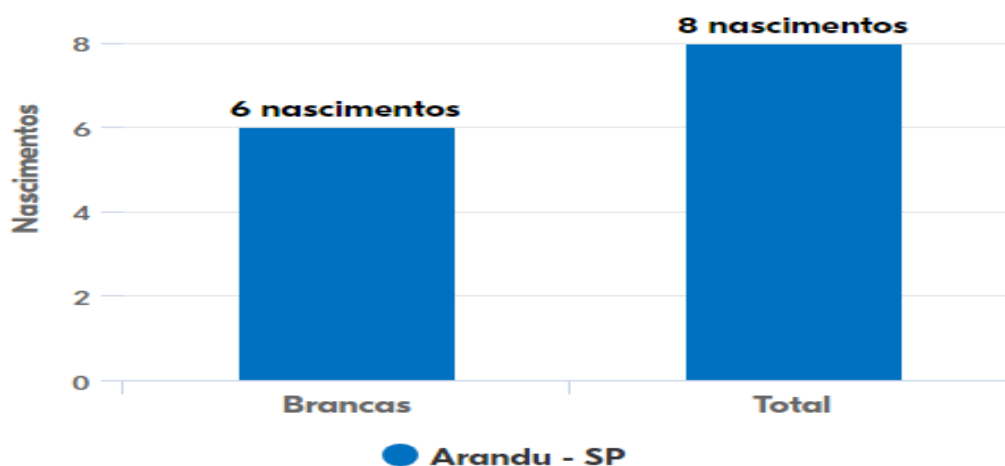
Este indicador aponta para duas preocupações interligadas: a gravidez de adolescentes, que em grande parte dos casos não foi planejada, interrompe estudos e planos de vida; e a alta probabilidade de o bebê viver em um arranjo familiar instável, menos capaz de lhe oferecer os cuidados necessários para seu desenvolvimento pleno.



Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arandu-sp/>

Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) - Por Cor/Raça (2021)

Por este indicador se percebe o quanto a desigualdade se traduz em respostas comportamentais que favorecem sua perpetuação. Quanto maior a concentração de mães adolescentes entre as etnias identificadas como as mais vulneráveis, maior a necessidade de ações públicas voltadas para essas populações específicas.



Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arandu-sp/>

Médicos e enfermeiros por município

3,24

Médicos (por mil habitantes)*

1,78

Enfermeiros (por mil habitantes)*

Médico por especialidade

Especialidade	SUS	Não SUS	Total
Ortopedia e traumatologia	1	0	1
Ginecologia Obstetra	2	0	2
Clínico	16	0	16
Cardiologia	1	0	1
Total	20	0	20

Fonte: <https://painel.seade.gov.br/saude/>

Estabelecimentos de saúde

Tipos	Municipal	Estadual	Federal	Particular	Total
Consultório Isolado				3	3
Hospital	1				1
Outros	1				1
Unidade Básica de Saúde	1				1
Total	3			3	6

Fonte: <https://painel.seade.gov.br/saude/>

5. Diagnostico nutricional

Total de nascimentos registrados como Baixo Peso (1997 - 2020)

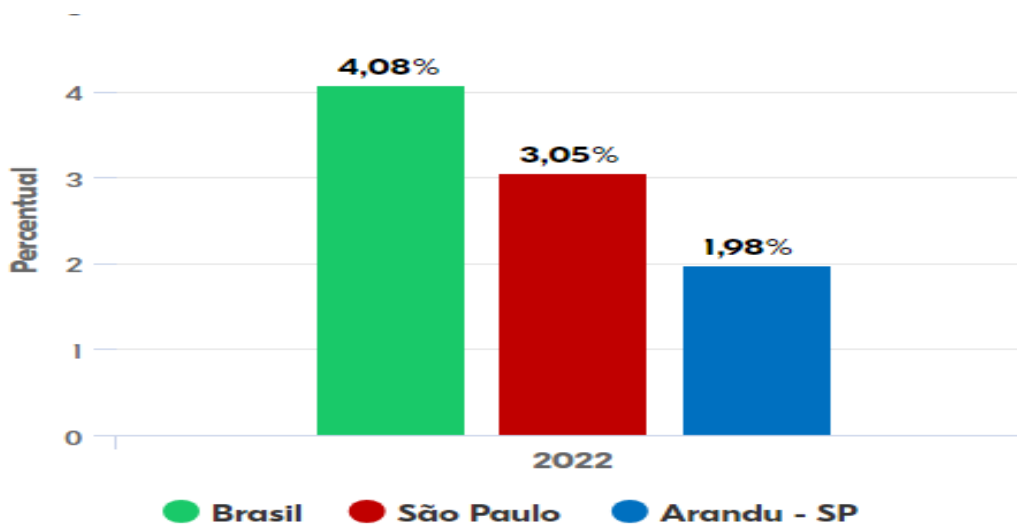
Este é um indicador de quantas crianças já partem em defasagem no seu processo de desenvolvimento. Na maior parte das vezes, significa comprometimento nutricional – especialmente quando relacionado ao baixo peso nos primeiros anos de vida. O número de bebês que nascem com menos de 2,5 quilos deveria cair bastante ao longo do tempo.



Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arandu-sp/>

Percentual de Peso Baixo ou Muito Abaixo para Idade - 0 a 5 anos (2022)

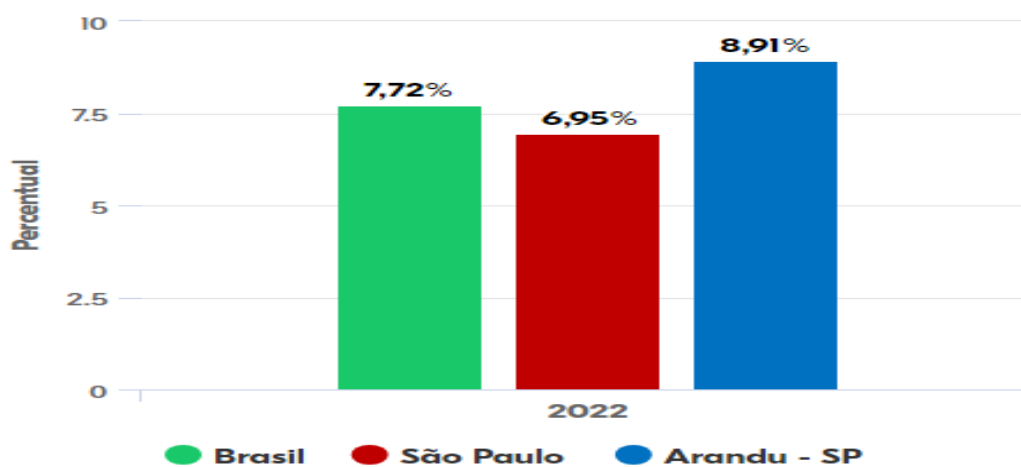
Sempre pode haver crianças geneticamente predispostas a ter peso abaixo do padrão. Mas, estatisticamente, esse indicador aponta para a quantidade de crianças que estão com a nutrição abaixo do recomendado e, por consequência, seu desenvolvimento físico comprometido. E, em geral, isso vem junto com atraso motor, poucos estímulos intelectuais, às vezes problemas emocionais.



Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arandu-sp/>

Percentual de Peso Elevado para Idade - 0 a 5 anos (2022)

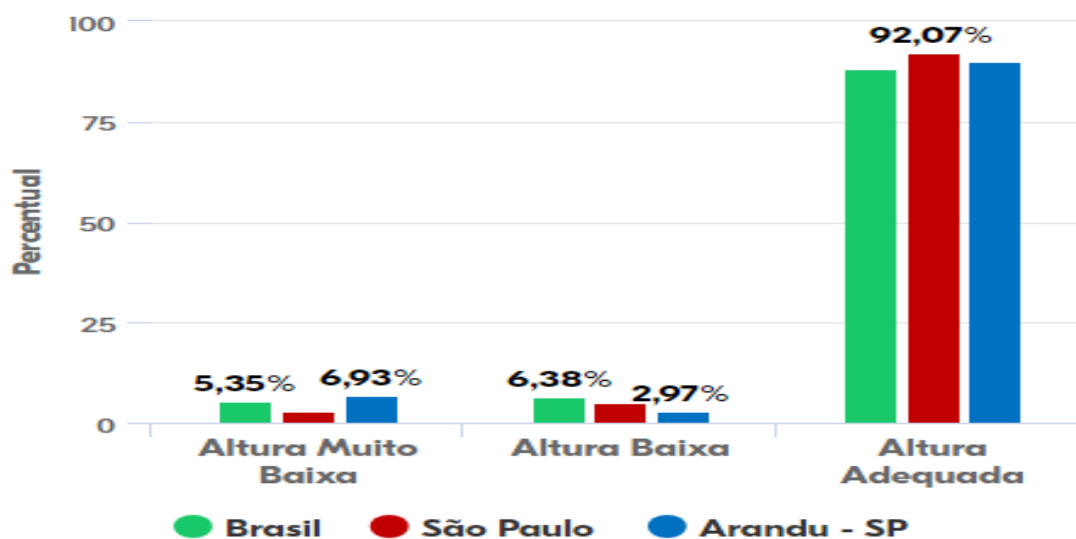
Do outro lado do espectro do baixo peso, tem crescido o fenômeno da obesidade, um sinal de problemas futuros para a saúde da criança. O peso elevado pode indicar má alimentação e sedentarismo, dois fatores que prejudicam o desenvolvimento pleno na primeira infância (assim como na vida toda).



Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arandu-sp/>

Porcentagem da Amostra de Crianças (0 a 5 anos) e Alturas (2022)

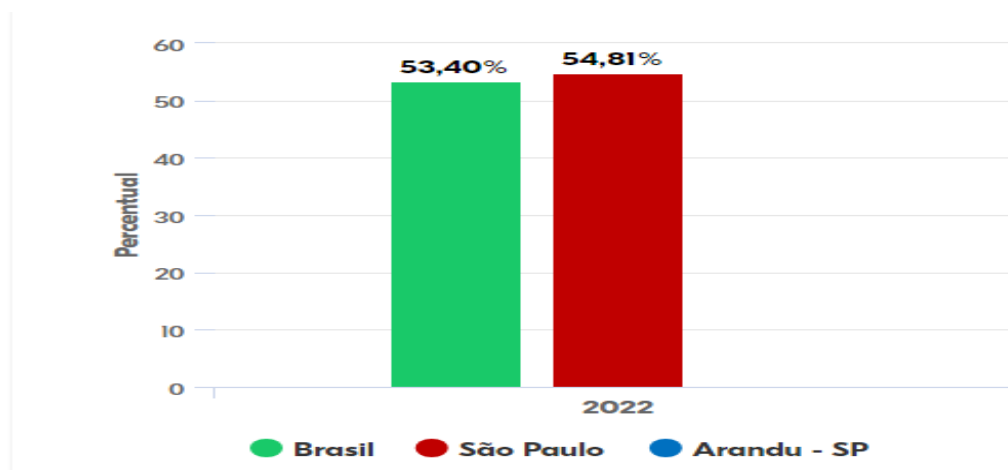
Este indicador apresenta um retrato da situação das crianças do município em relação às do Estado e do país. A baixa e a baixíssima estatura são sinais indicativos de problemas nutricionais, às vezes acompanhados de baixa atividade física e carência de estímulos intelectuais e emocionais.



Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arandu-sp/>

Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade) (2022)

Não existe melhor forma de nutrição para um bebê até os 6 meses de idade do que o leite materno. Por isso, quanto maior o índice de aleitamento materno, melhor para o município. Mesmo considerando que este dado é declaratório, ou seja, não tem o rigor de pesquisas, um índice baixo pode indicar necessidade de campanhas, ou de alertar as Equipes Saúde da Família para ajudar as mães para que os bebês façam a pega correta do peito.



Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/arandu-sp/>

Pediatras cadastrados no município:

Nº	Unidade	Nome dos Profissionais
1	UBS – Maria Inês Pancioni	Nilson Calamita Filho
		Seine Fatima Andade F. Pereira

Fonte: Prefeitura Municipal de Arandu

Unidades Básicas de Saúde

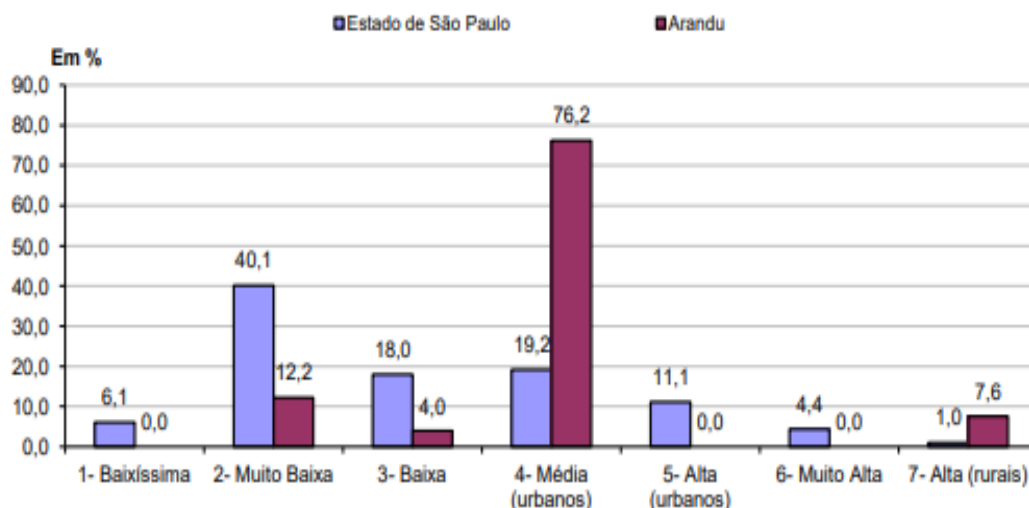
Nº	Instituição	Endereço	Telefone
1	Centro de Especialidades/Fisioterapia	Rua Dezenove de Março, 731 - Centro	(14) 3766-1320
2	Centro de Saúde de Arandu	Rua Dezenove de Março, 761 - Centro	(14) 3766-1133
3	Centro Saúde Agendamento	Rua Dezenove de Março, 761 - Centro	(14) 3766-1300
4	Consultório Odontológico	Rua Dezenove de Março, 761 - Centro	(14) 3766-7300
5	Farmácia Hospital	Rua Dezenove de Março, 731 - Centro	(14) 3766-1330
6	Hospital Municipal de Arandu	Rua Dezenove de Março, 731 - Centro	(14) 3766-1157
7	Vigilância Sanitária	Dezenove de Março, nº 731 - Centro	(14) 3766-1320

Fonte: Prefeitura Municipal de Arandu

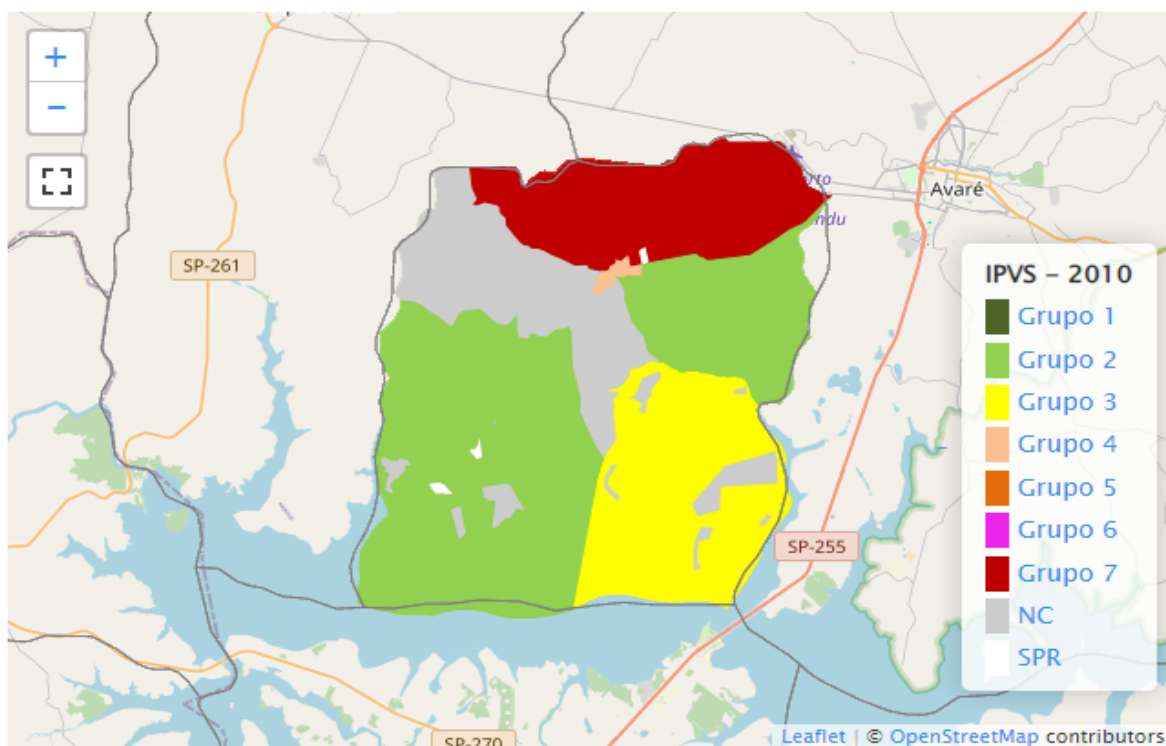
6. Diagnóstico da Assistência Social a Criança e a Família

O Município de Arandu, que integra a Região Administrativa de Sorocaba, possuía, em 2010, 5.715 habitantes. A análise das condições de vida de seus habitantes mostra que a renda domiciliar média era de R\$1.541, sendo que em 21,0% dos domicílios não ultrapassava meio salário mínimo per capita. Em relação aos indicadores demográficos, a idade média dos chefes de domicílios era de 48 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 12,7% do total. Dentre as mulheres responsáveis pelo domicílio 10,2% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças com menos de seis anos equivalia a 7,9% do total da população.

Os sete grupos do IPVS resumem as situações de maior ou menor vulnerabilidade às quais a população se encontra exposta (Gráfico), a partir de um gradiente das condições socioeconômicas e do perfil demográfico (Tabela). As características desses grupos, no município de Arandu, são apresentadas a seguir.



Fonte: <http://ipvs.seade.gov.br/view/index.php>



Fonte: <http://ipvs.seade.gov.br/view/index.php>

O município de Arandu está dividido por grupos vulneráveis a partir do muito baixo

O Grupo 1: Inexistente

O Grupo 2 (vulnerabilidade muito baixa): 699 pessoas (12,2% do total). No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.365 e em 24,2% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita. Com

relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 46 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 17,4%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 0,0% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças com menos de seis anos equivalia a 8,2% do total da população desse grupo.

O Grupo 3 (vulnerabilidade baixa): 229 pessoas (4,0% do total). No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.382 e em 19,7% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 48 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 14,5%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 33,3% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças com menos de seis anos equivalia a 8,3% do total da população desse grupo.

O Grupo 4 (vulnerabilidade média - setores urbanos): 4.354 pessoas (76,2% do total). No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.591 e em 18,4% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 48 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 11,4%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 10,1% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças com menos de seis anos equivalia a 7,7% do total da população desse grupo.

O grupo 5: inexistente.

O Grupo 6: inexistente.

O Grupo 7 (vulnerabilidade alta - setores rurais): 433 pessoas (7,6% do total). No espaço ocupado por esses setores censitários, o rendimento nominal médio dos domicílios era de R\$1.388 e em 45,8% deles a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita. Com relação aos indicadores demográficos, a idade média dos responsáveis pelos domicílios era de 44 anos e aqueles com menos de 30 anos representavam 17,5%. Dentre as mulheres chefes de domicílios 13,3% tinham até 30 anos, e a parcela de crianças com menos de seis anos equivalia a 9,8% do total da população desse grupo.

Fonte: <http://ipvs.seade.gov.br/view/index.php>

Indicadores do Cadastro Único e Bolsa Família - 2023



Fonte: <https://painel.seade.gov.br/cadastro-unico-e-auxilio-brasil-esp/>

Ações Intersectoriais a serem Desenvolvidas pelo Município

São sempre realizadas como ações conjuntas de políticas públicas destinadas a resolver um grande problema social, são sempre inclusivas e equitativas. São ações integradas que supõem um novo paradigma para terminar com a fragmentação de ações e atender demandas da sociedade com urgência.

Na política da Primeira Infância o método para o sucesso e realizar as ações abaixo de modo articulado e cooperativo (educação, saúde e social).

1. Dia do Brincar/ Jogos Infantis;
2. Medir e Pesar Crianças;
3. Programa de Saúde/Alimentação na Escola;
4. Projeto Literário;
5. Espaços para Crianças nas Praças Públicas;
6. Projeto Afro Descendente;
7. Projetos com os Dentistas (distribuição de flúor, escovas de dentes e pastas de dentes);

Ações Finalísticas do Plano Municipal

As ações finalísticas são determinadas na Lei Federal do Plano da Primeira Infância:

ACÇÃO FINALÍSTICA 1: CRIANÇA COM SAÚDE

Ação 1: Ampliação e fortalecimento do atendimento das crianças no crescimento e desenvolvimento (puericultura) na faixa etária de 0 a 6 anos

Situação de implementação: em execução () a ser implantada (x)

Periodicidade da ação: anual

Território: em todo território municipal

Meta: atender até 95% das crianças de 0 a 6 anos no PSE

ACÇÃO FINALÍSTICA 2: CRIANÇA COM SAÚDE

Ação 2: Implementar o Programa de Saúde do Escolar

Situação de implementação: em execução () a ser implantada (x)

Periodicidade da ação: anual

Território: área urbana e rural do município

Meta: Atender 100% das crianças da educação infantil

ACÇÃO FINALÍSTICA 3: EDUCAÇÃO INFANTIL

Ação 1: Assegurar a igualdade, o acesso, a permanência e a qualidade do atendimento na educação infantil.

Situação de implementação: em execução (x) a ser implantada ()

Periodicidade da ação: anual

Território: em todo território municipal

Meta: Atender 100% das crianças da Educação Infantil

ACÇÃO FINALÍSTICA 4: EDUCAÇÃO INFANTIL

Ação 3: Distribuir anualmente nas unidades escolares brinquedos, jogos e livros apropriados para cada faixa etária em quantidade suficiente para o número de crianças matriculadas, incluindo matrizes africanas e indígenas.

Situação de implementação: em execução (x) a ser implantada ()

Periodicidade da ação: anual

Território: em todo território municipal

Meta: Atender todas as unidades escolares com brinquedos, jogos e livros

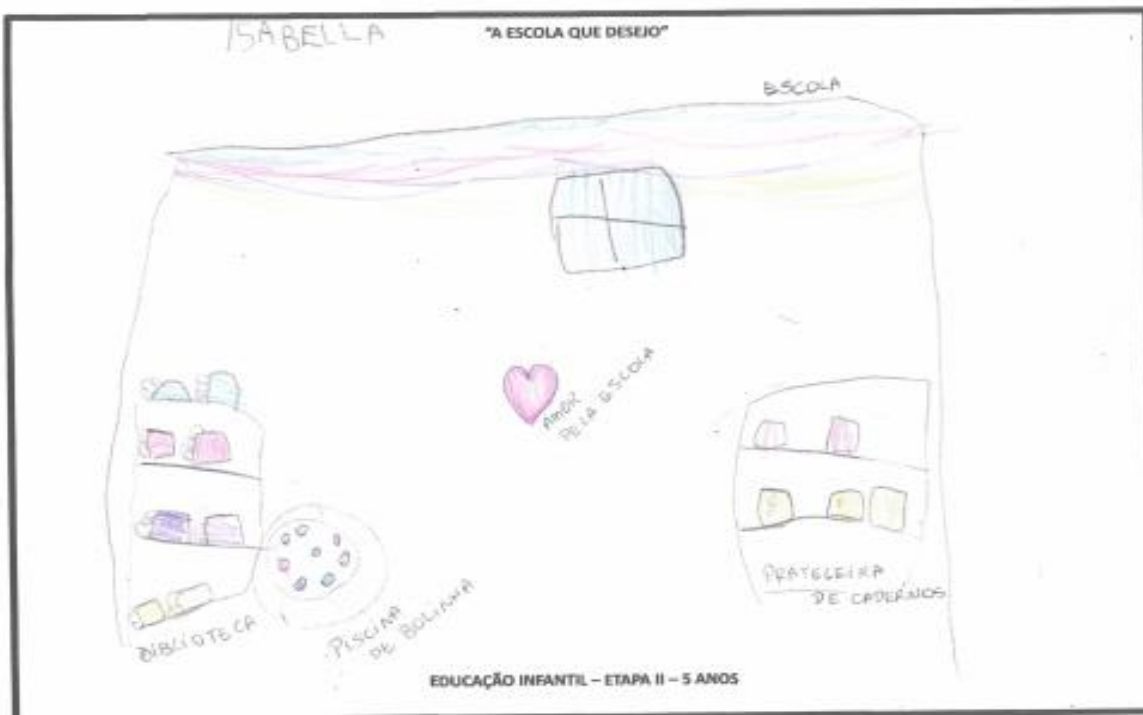
AÇÃO FINALÍSTICA 5: ASSISTÊNCIA SOCIAL AS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS
Ação 1: Ampliar e fortalecer os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) com ações para a primeira infância
Situação de implementação: em execução (x) a ser implantada ()
Periodicidade da ação: anual
Território: Área rural e urbana
Meta: Atender 100% as crianças das famílias vulneráveis

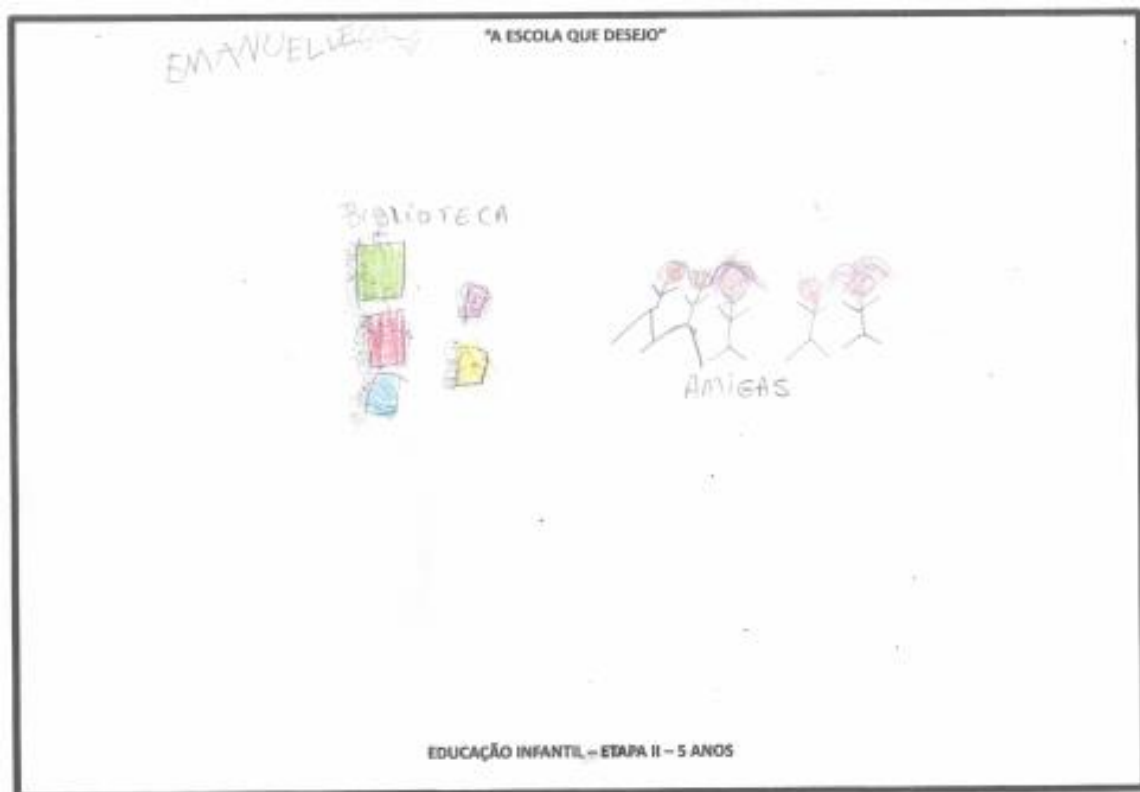
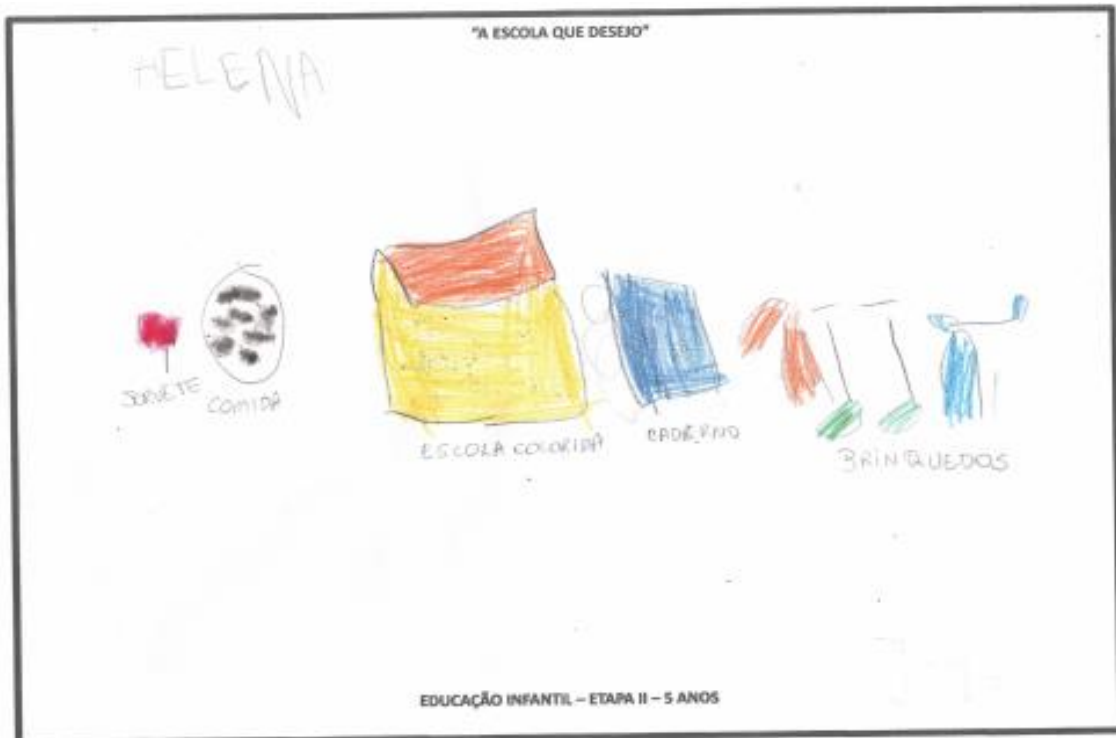
AÇÃO FINALÍSTICA 6: A FAMÍLIA E A COMUNIDADE DA CRIANÇA
Ação 1: Promover atividades intersetoriais conjuntas entre pais/responsáveis e crianças nas escolas, objetivando o fortalecimento dos vínculos familiares.
Situação de implementação: em execução (x) a ser implantada ()
Periodicidade da ação: anual
Território: em todo território municipal
Meta: atender 100% as ações Intersetoriais para ampliar os vínculos familiares.

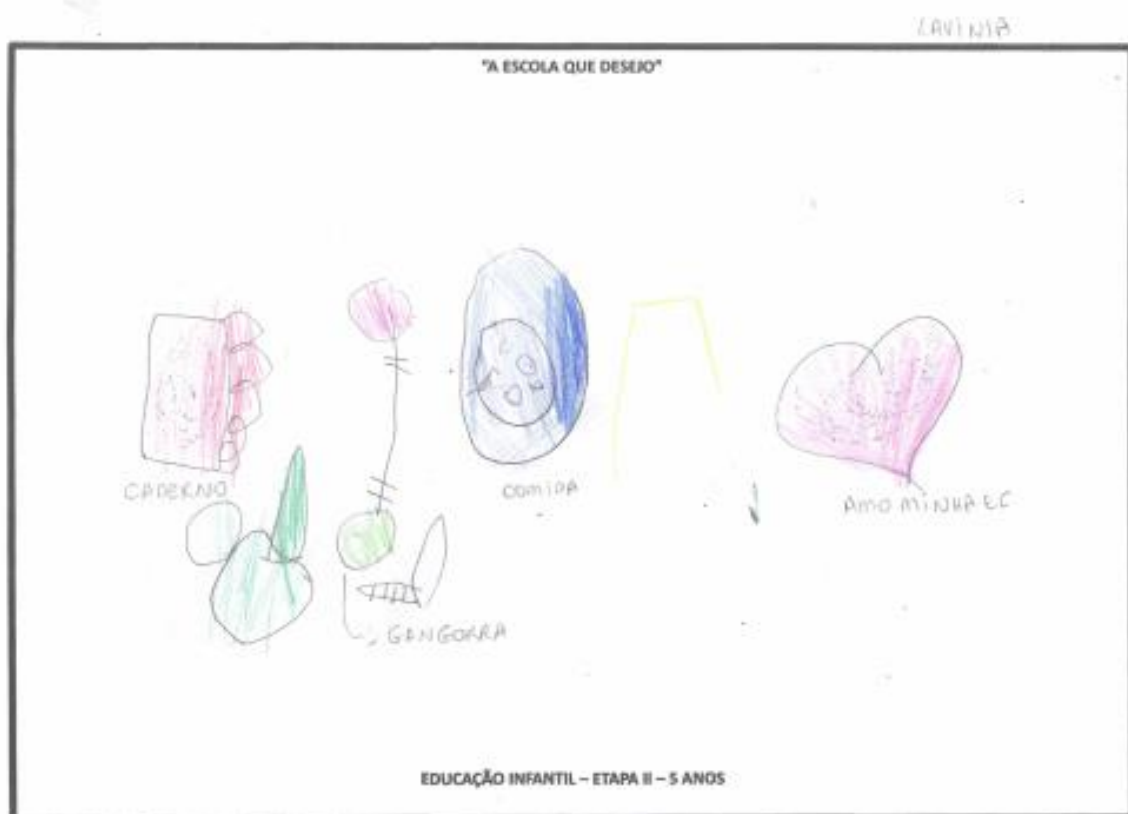
AÇÃO FINALÍSTICA 7: A FAMÍLIA E A COMUNIDADE DA CRIANÇA
Ação 2: Criação, ampliação, manutenção e apropriação dos espaços públicos para atividades de esporte, cultura e lazer das famílias, observando os padrões de acessibilidade nos bairros de Arandu (Lei de Inclusão) para atender as crianças de 0 a 6 anos.
Situação de implementação: em execução (x) a ser implantada ()
Periodicidade da ação: anual
Território: em todo território municipal
Meta: Atender em 50% a apropriação dos espaços públicos por crianças

AÇÃO FINALÍSTICA 12: – EVITANDO ACIDENTES NA PRIMEIRA INFÂNCIA
Ação 1: Capacitar pais, lideranças comunitárias e todos envolvidos no processo educativo de crianças na Primeira Infância em prevenção de acidentes na infância.
Situação de implementação: em execução () a ser implantada (x)
Periodicidade da ação: anual
Território: em todo território municipal
Meta: Capacitar 50% dos pais das crianças da prevenção de acidentes na infância.

Escuta Ativa das Crianças sobre a Cidade







Marcos Legais da Primeira Infância

Constituição Federal de 1988

A Constituição Federal, nos artigos 30, inciso VI; 204; 211, §2º; 212 e essencialmente no artigo 227, que determina prioridade absoluta ao atendimento dos direitos da criança e adolescente, visando a garantia dos direitos desde a primeira infância é fundamental para superar as desigualdades e promover justiça social.

Lei 8.069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente.

Proteção integral à Criança e ao Adolescente.

Lei de Diretrizes e Bases (LDB) 9.394/1996

A Educação abrange os Processos Formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições, nos movimentos sociais, nas organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

Referência Curricular Nacional para a Educação Infantil – 1998

Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Infantil – 1999

Política Nacional para Educação Infantil - 2005

Criação do Sistema Único de Assistência Social – 2005

Resolução CONANDA nº 113 de 19/04/2006

Parâmetros Nacionais de Qualidade e Infraestrutura para Educação Infantil – 2006

Diretrizes Curriculares Nacionais e indicadores de qualidade para a educação Infantil – 17/12/2009

De caráter mandatório, orientam a formulação de políticas inclusive a formação de professores e demais profissionais da educação e a avaliação do projeto político pedagógico.

Emenda Constitucional nº 59/2009

Obrigatoriedade de matriculas a crianças a partir de 4 (quatro) anos de idade.

Lei nº 6.949/2009 – Convenção de Direitos das Pessoas com Deficiência

Os compromissos internacionais firmados pelo Brasil, em especial a convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com

Deficiência da Nações Unidas, promulgadas, respectivamente, pelos Decretos 99.710 de 21/11/90 e 6.949 de 2009.

Plano Nacional pela Primeira Infância.

Os princípios e diretrizes do Plano Nacional pela Primeira Infância, elaborado pela Rede Nacional Primeira Infância e aprovado pelo CONANDA em dezembro de 2010;

Plano Nacional de Educação (2014-2024)

Lei nº 13.010/2014: As crianças têm o direito de serem educadas e cuidadas sem o uso de castigos ou tratamento cruel como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto pela família, integrantes da família, responsáveis legais, ou qualquer agente público, sejam eles cuidadores ou educadores.

Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança – 2015

Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – 2015

A Cúpula da ONU sobre o Desenvolvimento Sustentável 2015, com ênfase aos objetivos direto as crianças, referente à redução da pobreza e desigualdades a partir da infância, sobre saúde e bem-estar, sobre educação de qualidade a partir da educação infantil e sobre água limpa e saneamento.

Lei nº 12.796 – Altera a Lei de Diretrizes e Bases nº 9.394/96

Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012.

Declaração de Incheon – ODS – Objetivo de Desenvolvimento do Milênio

Base Nacional Comum Curricular – 2017 – Resoluçãoº 2 de 2017

De caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo das aprendizagens essenciais a serem trabalhadas nas escolas brasileiras.

Atualização dos Parâmetros Nacionais de qualidade para a educação infantil –2018

Referencias ponto de partida e chegada e práticas a serem executadas pelos diversos atores do processo educativo.

Parâmetros Nacionais de Qualidades e Equidade para a educação infantil – 2018

Estabelece os requisitos necessários que possibilite o desenvolvimento integral e integrado a criança até 5 (cinco) anos.

Lei Federal 14.113/2020 – FUNDEB Permanente

Resolução nº 06/2020 FNDE - Regulamenta acerca da Merenda Escolar

Lei nº 17.347, de 12 de março de 2021. - Institui a Política Estadual pela Primeira Infância de São Paulo

Institui a Política Estadual pela primeira infância e formula e implementa a abordagem e coordenação intersetorial que articulem as políticas públicas em atendimento aos direitos da criança na primeira infância que compreende de 0 a 6 anos de idade.

LEI Nº 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016.

Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. Esta Lei estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano, em consonância com os princípios e diretrizes da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); altera os arts. 6o, 185, 304 e 318 do Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal); acrescenta incisos ao art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de

maio de 1943; altera os arts. 1o, 3o, 4o e 5o da Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008; e acrescenta parágrafos ao art. 5o da Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança.

Art. 3º A prioridade absoluta em assegurar os direitos da criança, do adolescente e do jovem, nos termos do art. 227 da Constituição Federal e do art. 4o da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, implica o dever do Estado de estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral.

Art. 4º As políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância serão elaboradas e executadas de forma a:

I - Atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã;

II - Incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento;

III - Respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimento das crianças e valorizar a diversidade da infância brasileira, assim como as diferenças entre as crianças em seus contextos sociais e culturais;

IV - Reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviços que atendam aos direitos da criança na primeira infância, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança;

V - Articular as dimensões ética, humanista e política da criança cidadã com as evidências científicas e a prática profissional no atendimento da primeira infância;

VI - Adotar abordagem participativa, envolvendo a sociedade, por meio de suas organizações representativas, os profissionais, os pais e as crianças, no aprimoramento da qualidade das ações e na garantia da oferta dos serviços;

VII - Articular as ações setoriais com vistas ao atendimento integral e integrado;

VIII - Descentralizar as ações entre os entes da Federação;

IX - Promover a formação da cultura de proteção e promoção da criança, com apoio dos meios de comunicação social.

Parágrafo único. A participação da criança na formulação das políticas e das ações que lhe dizem respeito tem o objetivo de promover sua inclusão social como cidadã e dar-se-á de acordo com a especificidade de sua idade, devendo ser realizada por profissionais qualificados em processos de escuta adequados às diferentes formas de expressão infantil.

Art. 5º. Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica.

Art. 6º. A Política Nacional Integrada para a primeira infância será formulada e implementada mediante abordagem e coordenação intersetorial que articule as diversas políticas setoriais a partir de uma visão abrangente de todos os direitos da criança na primeira infância.

Art. 7º. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão instituir, nos respectivos âmbitos, comitê intersetorial de políticas públicas para a primeira infância com a finalidade de assegurar a articulação das ações voltadas à proteção e à promoção dos direitos da criança, garantida a participação social por meio dos conselhos de direitos.

§ 1º. Caberá ao Poder Executivo no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios indicar o órgão responsável pela coordenação do comitê intersetorial previsto no caput deste artigo.

§ 2º O órgão indicado pela União nos termos do § 1º deste artigo manterá permanente articulação com as instâncias de coordenação das ações estaduais, distrital e municipais de atenção à criança na primeira infância, visando à complementaridade das ações e ao cumprimento do dever do Estado na garantia dos direitos da criança.

Art. 8º O pleno atendimento dos direitos da criança na primeira infância constitui objetivo comum de todos os entes da Federação, segundo as respectivas competências constitucionais e legais, a ser alcançado em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Parágrafo único. A União buscará a adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios à abordagem multi e intersetorial no atendimento dos direitos da criança na

primeira infância e oferecerá assistência técnica na elaboração de planos estaduais, distrital e municipais para a primeira infância que articulem os diferentes setores.

Art. 9º As políticas para a primeira infância serão articuladas com as instituições de formação profissional, visando à adequação dos cursos às características e necessidades das crianças e à formação de profissionais qualificados, para possibilitar a expansão com qualidade dos diversos serviços.

Art. 10 Os profissionais que atuam nos diferentes ambientes de execução das políticas e programas destinados à criança na primeira infância terão acesso garantido e prioritário à qualificação, sob a forma de especialização e atualização, em programas que contemplem, entre outros temas, a especificidade da primeira infância, a estratégia da intersectorialidade na promoção do desenvolvimento integral e a prevenção e a proteção contra toda forma de violência contra a criança.

Art. 11 As políticas públicas terão, necessariamente, componentes de monitoramento e coleta sistemática de dados, avaliação periódica dos elementos que constituem a oferta dos serviços à criança e divulgação dos seus resultados.

§ 1º A União manterá instrumento individual de registro unificado de dados do crescimento e desenvolvimento da criança, assim como sistema informatizado, que inclua as redes pública e privada de saúde, para atendimento ao disposto neste artigo.

§ 2º A União informará à sociedade a soma dos recursos aplicados anualmente no conjunto dos programas e serviços para a primeira infância e o percentual que os valores representam em relação ao respectivo orçamento realizado, bem como colherá informações sobre os valores aplicados pelos demais entes da Federação.

Art. 12. A sociedade participa solidariamente com a família e o Estado da proteção e da promoção da criança na primeira infância, nos termos do caput e do § 7º do art. 227, combinado com o inciso II do art. 204 da Constituição Federal, entre outras formas:

- I - Formulando políticas e controlando ações, por meio de organizações representativas;
- II - Integrando conselhos, de forma paritária com representantes governamentais, com funções de planejamento, acompanhamento, controle social e avaliação;
- III - executando ações diretamente ou em parceria com o poder público;
- IV - Desenvolvendo programas, projetos e ações compreendidos no conceito de responsabilidade social e de investimento social privado;

V - criando, apoiando e participando de redes de proteção e cuidado à criança nas comunidades;

VI - promovendo ou participando de campanhas e ações que visem a aprofundar a consciência social sobre o significado da primeira infância no desenvolvimento do ser humano.

Art. 13. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios apoiarão a participação das famílias em redes de proteção e cuidado da criança em seus contextos sociofamiliar e comunitário visando, entre outros objetivos, à formação e ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, com prioridade aos contextos que apresentem riscos ao desenvolvimento da criança.

Art. 14. As políticas e programas governamentais de apoio às famílias, incluindo as visitas domiciliares e os programas de promoção da paternidade e maternidade responsáveis, buscarão a articulação das áreas de saúde, nutrição, educação, assistência social, cultura, trabalho, habitação, meio ambiente e direitos humanos, entre outras, com vistas ao desenvolvimento integral da criança.

§ 1º Os programas que se destinam ao fortalecimento da família no exercício de sua função de cuidado e educação de seus filhos na primeira infância promoverão atividades centradas na criança, focadas na família e baseadas na comunidade.

§ 2º As famílias identificadas nas redes de saúde, educação e assistência social e nos órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente que se encontrem em situação de vulnerabilidade e de risco ou com direitos violados para exercer seu papel protetivo de cuidado e educação da criança na primeira infância, bem como as que têm crianças com indicadores de risco ou deficiência, terão prioridade nas políticas sociais públicas.

§ 3º As gestantes e as famílias com crianças na primeira infância deverão receber orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos, nos termos da Lei no 13.010, de 26 de junho de 2014, com o intuito de favorecer a formação e a consolidação de vínculos afetivos e estimular o desenvolvimento integral na primeira infância.

§ 4º A oferta de programas e de ações de visita domiciliar e de outras modalidades que estimulem o desenvolvimento integral na primeira infância será considerada estratégia de

atuação sempre que respaldada pelas políticas públicas sociais e avaliada pela equipe profissional responsável.

§ 5º. Os programas de visita domiciliar voltados ao cuidado e educação na primeira infância deverão contar com profissionais qualificados, apoiados por medidas que assegurem sua permanência e formação continuada.

Art. 15. As políticas públicas criarão condições e meios para que, desde a primeira infância, a criança tenha acesso à produção cultural e seja reconhecida como produtora de cultura.

Art. 16. A expansão da educação infantil deverá ser feita de maneira a assegurar a qualidade da oferta, com instalações e equipamentos que obedçam a padrões de infraestrutura estabelecidos pelo Ministério da Educação, com profissionais qualificados conforme dispõe a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), e com currículo e materiais pedagógicos adequados à proposta pedagógica.

Parágrafo único. A expansão da educação infantil das crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos de idade, no cumprimento da meta do Plano Nacional de Educação, atenderá aos critérios definidos no território nacional pelo competente sistema de ensino, em articulação com as demais políticas sociais.

Art. 17. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão organizar e estimular a criação de espaços lúdicos que propiciem o bem-estar, o brincar e o exercício da criatividade em locais públicos e privados onde haja circulação de crianças, bem como a fruição de ambientes livres e seguros em suas comunidades.

Art. 18. O art. 3º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 3º

Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem.” (NR)

Art. 19. O art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária.

§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher.

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contra referência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação.

.....

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade.

§ 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato.

§ 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança.

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos.

§ 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto.

§ 10. Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho,

em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança. ” (NR)

Art. 20. O art. 9º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 1º e 2º:

“Art. 9º

§ 1º Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua.

§ 2º Os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano. ” (NR)

Art. 21. O art. 11 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

§ 1º A criança e ao adolescente com deficiência serão atendidas, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação.

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas.

§ 3º Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário.” (NR)

Art. 22. O art. 12 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a

permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. ” (NR)

Art. 23. O art. 13 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2o, numerando-se o atual parágrafo único como § 1o:

“Art. 13.

§ 1º As gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção serão obrigatoriamente encaminhadas, sem constrangimento, à Justiça da Infância e da Juventude.

§ 2º Os serviços de saúde em suas diferentes portas de entrada, os serviços de assistência social em seu componente especializado, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAs) e os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente deverão conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, formulando projeto terapêutico singular que inclua intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar.” (NR)

Art. 24. O art. 14 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2o, 3o e 4o, numerando-se o atual parágrafo único como § 1o:

“Art. 14.

§ 1º

§ 2º O Sistema Único de Saúde promoverá a atenção à saúde bucal das crianças e das gestantes, de forma transversal, integral e intersetorial com as demais linhas de cuidado direcionadas à mulher e à criança.

§ 3º A atenção odontológica à criança terá função educativa protetiva e será prestada, inicialmente, antes de o bebê nascer, por meio de aconselhamento pré-natal, e, posteriormente, no sexto e no décimo segundo anos de vida, com orientações sobre saúde bucal.

§ 4º A criança com necessidade de cuidados odontológicos especiais será atendida pelo Sistema Único de Saúde. ” (NR)

Art. 25. O art. 19 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19. É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral.

.....

§ 3º A manutenção ou a reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência, caso em que será está incluída em serviços e programas de proteção, apoio e promoção, nos termos do § 1º do art. 23, dos incisos I e IV do caput do art. 101 e dos incisos I a IV do caput do art. 129 desta Lei.

.....” (NR)

Art. 26. O art. 22 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 22.

Parágrafo único. A mãe e o pai, ou os responsáveis, têm direitos iguais e deveres e responsabilidades compartilhados no cuidado e na educação da criança, devendo ser resguardado o direito de transmissão familiar de suas crenças e culturas, assegurados os direitos da criança estabelecidos nesta Lei.” (NR)

Art. 27. O § 1º do art. 23 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 23.

§ 1º Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em serviços e programas oficiais de proteção, apoio e promoção.

.....” (NR)

Art. 28. O art. 34 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 3º e 4º:

“Art. 34.

.....

§ 3º A União apoiará a implementação de serviços de acolhimento em família acolhedora como política pública, os quais deverão dispor de equipe que organize o acolhimento temporário de crianças e de adolescentes em residências de famílias selecionadas, capacitadas e acompanhadas que não estejam no cadastro de adoção.

§ 4º Poderão ser utilizados recursos federais, estaduais, distritais e municipais para a manutenção dos serviços de acolhimento em família acolhedora, facultando-se o repasse de recursos para a própria família acolhedora.” (NR)

Art. 29. O inciso II do art. 87 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 87.

II - serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social de garantia de proteção social e de prevenção e redução de violações de direitos, seus agravamentos ou reincidências;
.....” (NR)

Art. 30. O art. 88 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos VIII, IX e X:

“Art. 88.

VIII - especialização e formação continuada dos profissionais que trabalham nas diferentes áreas da atenção à primeira infância, incluindo os conhecimentos sobre direitos da criança e sobre desenvolvimento infantil;

IX - formação profissional com abrangência dos diversos direitos da criança e do adolescente que favoreça a intersetorialidade no atendimento da criança e do adolescente e seu desenvolvimento integral;

X - realização e divulgação de pesquisas sobre desenvolvimento infantil e sobre prevenção da violência. ” (NR)

Art. 31. O art. 92 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 7º:

“Art. 92.

§ 7º Quando se tratar de criança de 0 (zero) a 3 (três) anos em acolhimento institucional, dar-se-á especial atenção à atuação de educadores de referência estáveis e qualitativamente

significativos, às rotinas específicas e ao atendimento das necessidades básicas, incluindo as de afeto como prioritárias. ” (NR)

Art. 32. O inciso IV do caput do art. 101 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 101.

.....

IV - inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente;

.....” (NR)

Art. 33. O art. 102 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 5o e 6o:

“Art. 102.

§ 5º Os registros e certidões necessários à inclusão, a qualquer tempo, do nome do pai no assento de nascimento são isentos de multas, custas e emolumentos, gozando de absoluta prioridade.

§ 6º São gratuitas, a qualquer tempo, a averbação requerida do reconhecimento de paternidade no assento de nascimento e a certidão correspondente. ” (NR)

Art. 34. O inciso I do art. 129 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 129.

I - encaminhamento a serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família;

.....” (NR)

Art. 35. Os §§ 1o-A e 2o do art. 260 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 260.

§ 1º A. Na definição das prioridades a serem atendidas com os recursos captados pelos fundos nacional, estaduais e municipais dos direitos da criança e do adolescente, serão consideradas as disposições do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito

de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e as do Plano Nacional pela Primeira Infância.

§ 2º Os conselhos nacional, estaduais e municipais dos direitos da criança e do adolescente fixarão critérios de utilização, por meio de planos de aplicação, das dotações subsidiadas e demais receitas, aplicando necessariamente percentual para incentivo ao acolhimento, sob a forma de guarda, de crianças e adolescentes e para programas de atenção integral à primeira infância em áreas de maior carência socioeconômica e em situações de calamidade.

.....” (NR)

Art. 36. A Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 265-A:

“Art. 265-A. O poder público fará periodicamente ampla divulgação dos direitos da criança e do adolescente nos meios de comunicação social.

Parágrafo único. A divulgação a que se refere o caput será veiculada em linguagem clara, compreensível e adequada a crianças e adolescentes, especialmente às crianças com idade inferior a 6 (seis) anos. ”

Art. 37. O art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos X e XI:

“Art. 473.

X - até 2 (dois) dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua esposa ou companheira;

XI - por 1 (um) dia por ano para acompanhar filho de até 6 (seis) anos em consulta médica.”

(NR)

Art. 38. Os arts. 1º, 3º, 4º e 5º da Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, passam a vigorar com as seguintes alterações: (Produção de efeito)

“Art. 1º É instituído o Programa Empresa Cidadã, destinado a prorrogar:

I - por 60 (sessenta) dias a duração da licença-maternidade prevista no inciso XVIII do caput do art. 7º da Constituição Federal;

II - por 15 (quinze) dias a duração da licença-paternidade, nos termos desta Lei, além dos 5 (cinco) dias estabelecidos no § 1º do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

§ 1º. A prorrogação de que trata este artigo:

I - será garantida à empregada da pessoa jurídica que aderir ao Programa, desde que a empregada a requeira até o final do primeiro mês após o parto, e será concedida imediatamente após a fruição da licença-maternidade de que trata o inciso XVIII do caput do art. 7º da Constituição Federal;

II - será garantida ao empregado da pessoa jurídica que aderir ao Programa, desde que o empregado a requeira no prazo de 2 (dois) dias úteis após o parto e comprove participação em programa ou atividade de orientação sobre paternidade responsável.

§ 2º - A prorrogação será garantida, na mesma proporção, à empregada e ao empregado que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança.” (NR)

“Art. 3º. Durante o período de prorrogação da licença-maternidade e da licença-paternidade:

I - a empregada terá direito à remuneração integral, nos mesmos moldes devidos no período de percepção do salário-maternidade pago pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS);

II - o empregado terá direito à remuneração integral.” (NR)

“Art. 4º. No período de prorrogação da licença-maternidade e da licença-paternidade de que trata esta Lei, a empregada e o empregado não poderão exercer nenhuma atividade remunerada, e a criança deverá ser mantida sob seus cuidados.

Parágrafo único. Em caso de descumprimento do disposto no caput deste artigo, a empregada e o empregado perderão o direito à prorrogação. ” (NR)

“Art. 5º. A pessoa jurídica tributada com base no lucro real poderá deduzir do imposto devido, em cada período de apuração, o total da remuneração integral da empregada e do empregado pago nos dias de prorrogação de sua licença-maternidade e de sua licença-paternidade, vedada a dedução como despesa operacional.

.....” (NR)

Art. 39. O Poder Executivo, com vistas ao cumprimento do disposto no inciso II do caput do art. 5º e nos arts. 12 e 14 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, estimará o montante da renúncia fiscal decorrente do disposto no art. 38 desta Lei e o incluirá no demonstrativo a que se refere o § 6º do art. 165 da Constituição Federal, que acompanhará o projeto de lei orçamentária cuja apresentação se der após decorridos 60 (sessenta) dias da publicação desta Lei. (Produção de efeito)

Art. 40. Os arts. 38 e 39 desta Lei produzem efeitos a partir do primeiro dia do exercício subsequente àquele em que for implementado o disposto no art. 39.

Art. 41. Os arts. 6o, 185, 304 e 318 do Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), passam a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 6o

X - colher informações sobre a existência de filhos, respectivas idades e se possuem alguma deficiência e o nome e o contato de eventual responsável pelos cuidados dos filhos, indicado pela pessoa presa. ” (NR)

“Art. 185.

§ 10. Do interrogatório deverá constar a informação sobre a existência de filhos, respectivas idades e se possuem alguma deficiência e o nome e o contato de eventual responsável pelos cuidados dos filhos, indicado pela pessoa presa.” (NR)

“Art. 304.

§ 4o Da lavratura do auto de prisão em flagrante deverá constar a informação sobre a existência de filhos, respectivas idades e se possuem alguma deficiência e o nome e o contato de eventual responsável pelos cuidados dos filhos, indicado pela pessoa presa. ” (NR)

“Art. 318.

IV - gestante;

V - mulher com filho de até 12 (doze) anos de idade incompletos;

VI - homem, caso seja o único responsável pelos cuidados do filho de até 12 (doze) anos de idade incompletos.

.....” (NR)

Art. 42. O art. 5o da Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 3o e 4o:

“Art. 5o

§ 3o O sistema previsto no caput deverá assegurar a interoperabilidade com o Sistema Nacional de Informações de Registro Civil (Sirc).

§ 4o Os estabelecimentos de saúde públicos e privados que realizam partos terão prazo de 1 (um) ano para se interligarem, mediante sistema informatizado, às serventias de registro civil

existentes nas unidades federativas que aderirem ao sistema interligado previsto em regramento do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).” (NR)

Art. 43. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 8 de março de 2016; 195º da Independência e 128º da República.

DILMA ROUSSEFF

Nelson Barbosa

Aloizio Mercadante

Marcelo Costa e Castro

Tereza Campello

Nilma Lino Gomes

Bibliografia – Relação de Fontes consultadas

Fonte: Plano Municipal de Educação – Arandu

Fonte: Arandu (São Paulo) – Wikipédia, a enciclopédia livre (wikipedia.org)

Fonte: Mapa - Arandu (SP) - mapa online da cidade (mapas.com.br)

Fonte: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/Arandu-sp/>

Fonte: <https://populacao.seade.gov.br/domicilios-esp/>

Fonte: <https://populacao.seade.gov.br/populacao-urbana-e-rural/>.

Fonte: <https://populacao.seade.gov.br/domicilios-esp/>.

Fonte: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/352210#sec-idhm>

Fonte: Seade. Disponível em <https://populacao.seade.gov.br/populacao-idade-escolar-esp/>

Fonte: Prefeitura Municipal

Fonte: <https://guia-sao-paulo.escolasecreches.com.br/escolas-e-creches/Arandu-Arandu-sao-paulo/index.htm>

Fonte: <https://mortalidade.seade.gov.br/mortalidade-infantil/>

Fonte: <https://estatisticasvitalis.seade.gov.br/nascidos-vivos-2022/>

Fonte: <https://painel.seade.gov.br/saude/>

Fonte: <https://mortalidade.seade.gov.br/mortalidade-infantil/>

Fonte: <https://painel.seade.gov.br/saude/>

Fonte: <https://www.dhsArandu.sp.gov.br/pagina/1/idades-de-saude>

Fonte: <http://ipvs.seade.gov.br/view/index.php>

Fonte: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/352210#sec-renda>

Fonte: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/352210#sec-vulnerabilidade>

Fonte: <https://painel.seade.gov.br/cadastro-unico-e-auxilio-brasil-esp/>

Fonte: <https://painel.seade.gov.br/cadastro-unico-e-auxilio-brasil-esp/>

Fonte: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pabcad/relatorio-completo.html>

Fonte: <https://painel.seade.gov.br/beneficio-de-prestacao-continuada/>

Fonte: <https://rnpiobserva.org.br/indicadores>

Fonte: Análise dos dados do Observatório do Marco Legal da Primeira Infância do município de Arandu – se encontram no link: <https://rnpiobserva.org.br/city?id=3503109&area=1>

Livros Sobre a Temática Primeira Infância

01. **Guia para orientar ações intersetoriais da Primeira Infância** - Link: [guia_acoes_intersetoriais_primeira_infancia.pdf](#)
02. **Cenário da Infância e Adolescência do Brasil** - Link: [cenario-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2022_0.pdf](#) (fadc.org.br)
03. **De olho no orçamento criança** - Link: [abrinq_poc.pdf](#) (mppr.mp.br)
04. **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 1ª edição 2022** – Link: [cenario-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2022_0.pdf](#)
05. **Conselho tutelar – Guia para a ação passo a passo** – Link: [conselho-tutelar-guia-para-acao-passo-a-passo.pdf](#)
06. **Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente Guia para Mobilização de Recursos** – Link: [FMDCA-mobilizacao-de-recursos.pdf](#)
07. **Plano Municipal para a Infância e a Adolescência – Manual de Orientação Elaboração e Revisão do PMIA** - Link: [plano-municipal-para-a-infancia-e-a-adolescencia.pdf](#)
08. **Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente Apoio à execução de suas funções** – Link: [CMDCA-apoio-a-execucao-de-suas-funcoes.pdf](#)
09. **Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente Guia para Gestão de Parcerias com Base no MROSC** – Link: [FMDCA-MROSC.PDF.pdf](#)
10. **Políticas Sociais para Infância e Adolescência Guia para a gestão pública** – Link: [politicassociais.pdf](#)
11. **Conselho Tutelar - E o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes** – Link: [conselho-tutelar-EAV.PDF.pdf](#)
12. **Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente Guia para Ação Passo a Passo** – Link: [FMDCA-guia-para-acao-passo-a-passo.pdf](#)
13. **A importância da elaboração do plano da primeira infância no município** – Link: [material para palestra de sensibilização.pdf](#)