



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAU-D'ARCO TOCANTINS

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA – PMPI

2022 – 2024



PAU-D'ARCO TOCANTINS

FICHA TÉCNICA

Prefeito Municipal

João Batista Neto

Vice-Prefeito

Cleomar Nunes Toledo

Articuladora do Selo Unicef

Mauracy Gomes de Farias

Mobilizadora da Educação

Renata Pereira Gerolin

Mobilizadora da Saúde

Aline Teixeira

Mobilizadora da Assistência Social

Soraia Machado

Digitadora do Selo Selo Unicef

Edleam Divina Lopes Souza

Conselho Municipal dos Direito da Criança e do Adolescente - CMDCA

MOBILIZADORES MUNICIPAL

Secretaria Municipal de Educação	Abdiane Gomes da Silva
Secretaria Municipal de Saúde	Leislane Barbosa da Silva
Secretaria Municipal de Assistência Social	Sandrina Pereira
NUCA	Edson Augusto Alves Vieira

COMISSÃO INTER SETORIAL PARA ELABORAÇÃO DO PLANO PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

COMISSÃO INTERSETORIAL	INSTITUIÇÃO
Mauracy Gomes de Frias	Secretária de Ind. Com. Serviços Turismo e Meio Ambiente e Articuladora do Selo Unicef
Paulo Pereira Oliveira	Secretário da Administração Criança e Juventude
Renata Pereira Gerolin	Secretária Municipal da Educação
Abdiane Gomes da Silva	Coord. Operacional Mobilizadora da Educação
Edson Augusto Alves Vieira	Secretário Escolar E mobilizador do NUCA
Josiane Silva Sousa	Dir. Escola Municipal e Pres. Associação de Pais e Mestre
Regiane Martins Vieira	Diretora Creche Municipal
Marinalda Martins Taveira	Orientadora Pedagógica
Rosilene Silva Santos	Coord. Financeira Escola Estadual Ulisses Guimarães
Aline Texeira	Secretária Municipal da Saúde
Leislane Barbosa Silva	Enfermeira Mobilizadora Saúde
Ecivânia Alves Pinheiro	Assistente Social da Sec. Saúde
Lígia Reis	Diretora de Assistência Social
Ilamar	Coordenadora do Crás
Sandrine Pereira	Assistente Social
Weslaine	Psicóloga
Clésio Pacheco	Coordenador Bolsa Família
Joelma Borges Leal	Coordenadora Criança Feliz
Yuri Batista	Vice- Presidente do CMDCA
Maria Oneide Castro Medeiros	Conselheira Tutelar

Sumário

1. Apresentação	06
2. Introdução.....	07
3. História de Pau D'arco.....	08
4. Dados do Município.....	09
5. Indicadores da Primeira Infância	10
6. Indicadores Demográficos	11
7. Indicadores de Saúde	12
8. Indicadores de Nutrição Adequada	21
9. Indicadores de Parentalidade.....	27
10. Indicadores de Segurança e proteção Social.....	29
11. Indicadores de Educação infantil	33
12. Objetivos de desenvolvimento sustentável	43
13. Metas e estratégias	45
14. Considerações finais	52
15. Fontes	53

Apresentação

O Plano pela Primeira Infância do Município de Pau-D'arco Tocantins, representa uma importante etapa na consolidação dos direitos das crianças de 0 a 6 anos de idade, e construído de acordo com o Marco Legal pela Primeira Infância (Lei Federal nº 13.257/2016) que vem assegurar os direitos da primeira infância estabelecendo os 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. Considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança.

O Plano Municipal pela Primeira Infância - PMPI expressa o compromisso do município com crianças de 0 a 6 anos de idade, considerando que é de interesse do poder público municipal a definição de ações que garante os direitos essenciais ao desenvolvimento pleno das crianças, momentos crucial para seu desenvolvimento inicial nos primeiros anos de vidas.

O Plano Municipal é uma maneira muito eficiente de trazer esses princípios para o nível local, garantindo direitos com qualidade e abrangência necessárias. Diante desse cenário, a gestão municipal, desempenha papel fundamental na defesa e promoção dos direitos da primeira infância já trabalhado no município contribuindo para que as novas gerações possam ter seus direitos garantidos, com acesso a saúde, educação, boa alimentação, segurança e tudo o mais que precisam para uma existência plena e digna. A construção do plano para a primeira infância vai focar nas principais necessidades das crianças contribuindo para efetivar as melhorias almejadas. Dessa forma, a mobilização foi coletiva, envolvendo as Secretarias de Educação, Saúde, Ação Social, Escolas municipais, Escola Estadual, demais instâncias de governo, setores e segmentos da sociedade civil, na perspectiva de reafirmar o compromisso de todos com a defesa e a garantia dos direitos das crianças, para projetar um futuro promissor às novas gerações.

No **Art. 5º Lei Federal nº 13.257/2016** dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância constituindo áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância na 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, e a prevenção de acidentes.

Em resumo, são instrumentos chave para a garantia de todos os direitos da criança regidos na 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, Constituição Federal no [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.

Introdução

Em municípios com realidades tão diversas, garantir que todas as crianças possam se desenvolver plenamente dentro dos padrões da Infância e seus direitos, é um desafio que precisa ser compartilhado por todos. A priorização desse Plano de Ação Pela Primeira Infância, deve acontecer em todas as esferas de poder, de maneira transversal, e a gestão é a principal responsável por materializar esses avanços cumprindo as normativas estabelecidas. Nos 6 primeiros anos de vida se formam 90% das conexões cerebrais e mais da metade dessa janela de oportunidade acontece em um único mandato. Precisamos agir agora pelas crianças.

Para apoiar nessa missão, esse documento traz diretrizes, objetivo e metas prioritárias para o desenvolvimento concreto de ações e políticas públicas colocadas em prática e que venham gerar grandes impactos na vida das crianças, suas famílias e toda a sociedade. Certos estudos científicos apontam que há, nos primeiros anos da infância, um determinado número de períodos críticos e de sensibilidade, durante os quais o cérebro demanda ou precisa de certo tipo de estímulo para criar ou estabilizar algumas estruturas duradouras. A isso chamamos janelas de oportunidades, nesses anos repercutem para sempre. Por isso é importante que pais, parentes, educadores, profissionais de saúde, assistência social e todos que interagem com as crianças entendam a importância desse período e reconheçam a necessidade do desenvolvimento correto do cérebro infantil nessa fase.

Assim, quando pensamos numa ação de evolução da infância, deve-se envolver seus principais beneficiários, oportunizando espaços para que as crianças não só brinquem, mas também ampliem sua voz aprendendo a convivência para a comunidade, valorizando a sua participação necessária no seu desenvolvimento infantil pleno. Ao participar desse convívio, todos que estão participando da sua vida, estão dando suas contribuições as crianças, criando um sentido de pertencimento à comunidade na qual estão inseridas e contribuindo para a construção de sua identidade. Além disso, a criança também se sente responsável por aquilo que ajudou a construir e pode aprender a cuidar. Com isso, a gestão municipal e seus colaboradores direto ou indiretamente, estão envolvidos no planejamento, no cuidado e desenvolvimento dos objetivos proposto no plano e presa pela consolidação das ações e metas estabelecidas.

Cidade de Pau D'arco -TO

História

O município de Pau D'arco localiza-se à margem direita do rio Araguaia, na região Noroeste do Tocantins. A origem do município, conta-se, que foi em função do ciclo da borracha, no final do século XIX. A borracha era explorada no sertão do Estado do Pará, e naquela época havia uma árvore, seca, caída à margem esquerda do rio Araguaia. Essa árvore era um Ipê também conhecido na região por Pau d'Arco. O ponto onde tinha a árvore caída era bom de atracar as embarcações que por ali passavam, em direção a Belém do Pará. Além da lenha abundante no local para os navegantes prepararem comidas, havia também muita sombra. Com o passar do tempo, tornou-se costume as embarcações fazerem parada no local, onde logo passou a ser conhecido como principal porto de embarque da borracha. Assim, nasceu o porto de Pau d'Arco.

Com o movimento do ciclo da borracha, também surgiram conflitos entre brancos e índios caiapós, considerados bravos, de uma aldeia chamada Gorotira localizada no Pará. Como o conflito ganhava dimensões cada vez maiores, e com muita morte de ambas partes, o exército enviou ao local o coronel Grizort, para por fim o caos na região. Este foi a primeira pessoa a se estabelecer no local com o seu agrupamento militar, que não demorou em terminar com o conflito.

Enquanto isso, na margem direita de rio (então Estado de Goiás), começaram a surgir, no início do século, as primeiras construções de casas das famílias Izídio Cruz, Pedro Soares, família Teixeira, entre outros. Na época foi construída a primeira igreja do povoado, uma pequena casinha na beira do rio Araguaia, denominada Igreja de São Domingos, onde também funcionou a primeira escolinha.

Na margem direita, havia também uma aldeia indígena formada por índios Carajás. Estes eram mansos e gostavam de festas e conviviam bem com as pessoas que começaram a formar povoado, que mais tarde em consequência do porto, ficou sendo conhecido com o topônimo de Pau-d'Arco até a emancipação como município.

Com o fim da Era Borracha, passaram a ganhar força na economia do povoado Pau d'Arco, a exploração madeireira, a atividade agropecuária e os movimentos dos caçadores de animais silvestres. Em 1955, a atividade garimpeira de cristal no Gorgulho (Arapoema) e de Ametista (Pará) veio dar um enorme impulso ao desenvolvimento econômico de Pau d'Arco, então distrito do município de Araguacema.

A atividade próspera do garimpo de Gorgulho fez irromper um movimento político pela emancipação de Arapoema. E, através da lei 4.800 de 7 de novembro de 1963, governo do Estado de Goiás, criava Arapoema, desmembrando-o do município de Araguacema e, Pau d'Arco ficou pertencente a Arapoema na condição de Povoado. Com a criação do Estado do Tocantins, começou o movimento político pela emancipação de Pau d'Arco, liderado por Valdiná Moraes, Manoel Piauí, Zé Romão. No dia 10 de fevereiro de 1991, foi realizado plebiscito, cujo resultado dava condição para sua autonomia política. No dia 20 de fevereiro de 1991, foi publicado no Diário Oficial do Estado do Tocantins a lei 255 que criava o município de PAU d'Arco, desmembrando-o dessa forma do município de Arapoema. A instalação do município ocorreu 1º de janeiro de 1993.



Fundação: 1991
km² km²

Área: 1 300,970

Significado do Nome:

Na época da criação do município havia uma árvore, seca, caída à margem esquerda do rio Araguaia. Essa árvore era um Ipê também conhecido na região por Pau d'Arco.

População:

4.588 habitantes - censo IBGE/2010

Código do Município

1716307

Gentílico

paudarquense

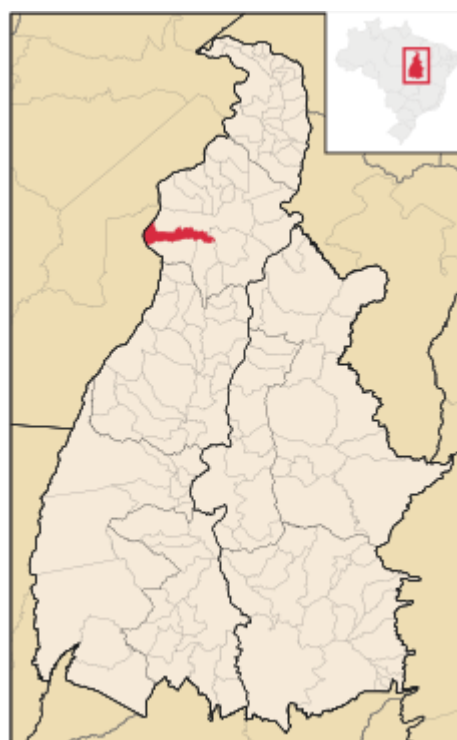
Aniversário

10 de Fevereiro

Prefeito

JOÃO BATISTA NETO

GESTÃO: 2021/2024



Indicadores da Primeira Infância – Diagnóstico

População	
População estimada [2021]	4.885 pessoas
População no último censo [2010]	4.588 pessoas
Densidade demográfica [2010]	3,33 hab/km ²

Educação	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	98 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]	-
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]	-
Matrículas no ensino fundamental [2021]	656 matrículas
Matrículas no ensino médio [2021]	183 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2021]	39 docentes
Docentes no ensino médio [2021]	13 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2021]	4 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2021]	1 escolas

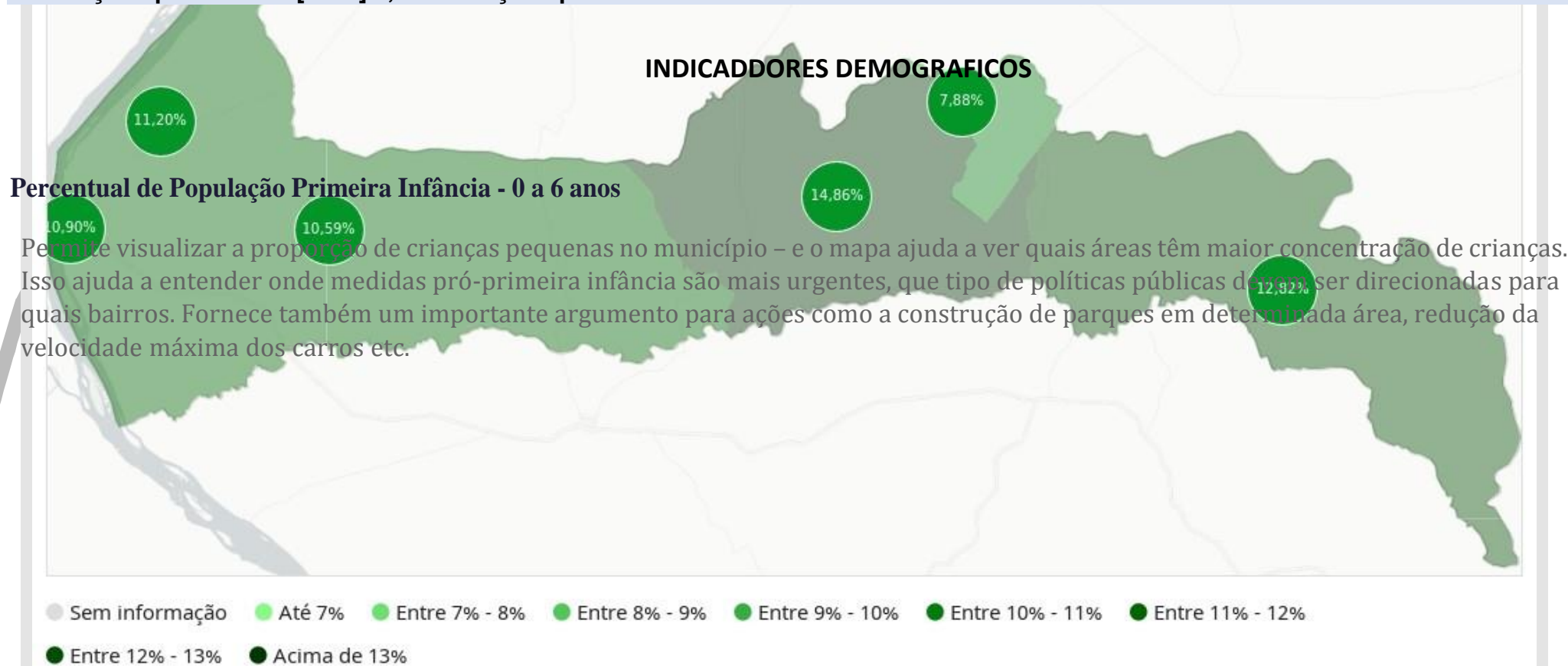
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010] 98 %

Saúde

Mortalidade Infantil [2020]	30,3 óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia [2016]	5,4 internações por mil habitantes
Estabelecimentos de Saúde SUS [2009]	1 estabelecimentos

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 30.3 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 5.4 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 10 de 139 e 8 de 139, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 335 de 5570 e 641 de 5570, respectivamente.

Mortalidade Infantil [2020] 30,3 óbitos por mil nascidos Vivos Comparando a outros municípios
Internações por diarreia [2016] 5,4 internações por mil habitantes

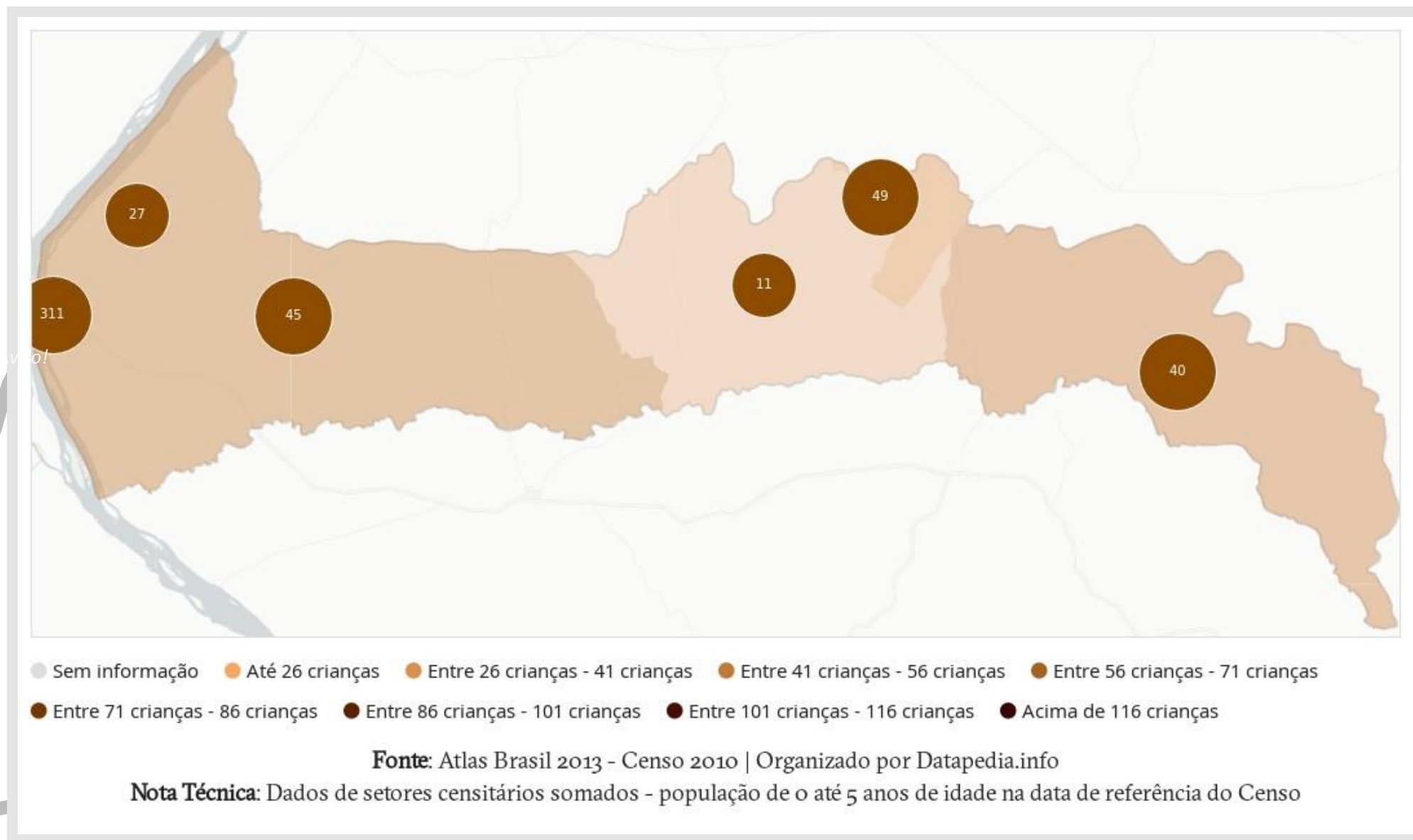


Fonte: Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Soma das faixas etárias dividido pela população total dos setores censitários

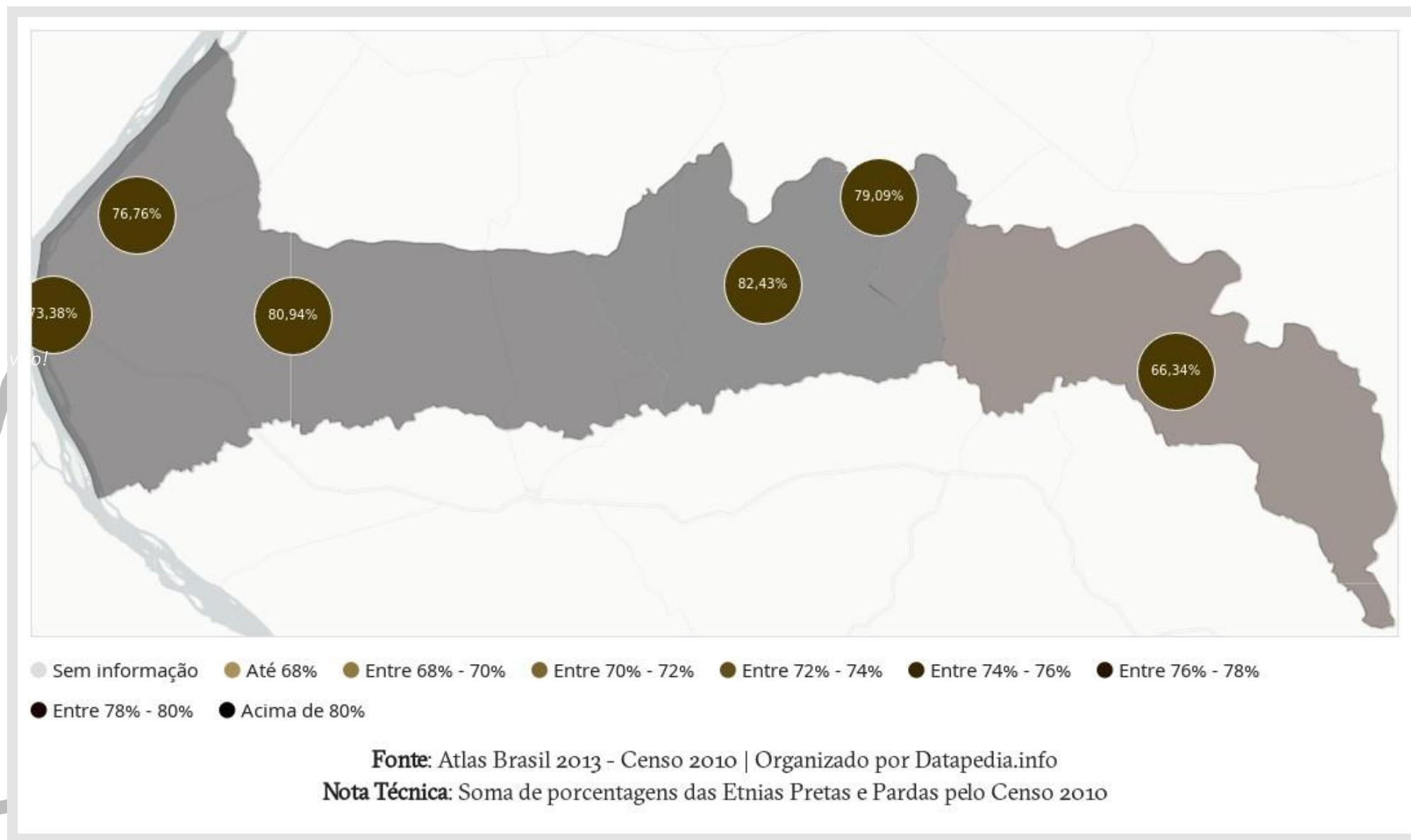
População Primeira Infância - 0 a 6 anos

Este indicador é a base para as ações em prol da primeira infância. Ele aponta a quantidade de crianças que o município precisa atender. Também complementa o indicador anterior, sobre a proporção. Às vezes uma área tem proporção menor de crianças, mas número absoluto bastante grande, pelo fato de ser mais densamente habitada. Por isso é importante ter uma ideia da quantidade de crianças pequenas que podem ser beneficiadas por ações em cada localidade. Os números vêm do Censo de 2010.



Porcentagem Do Total de Pessoas Residentes de Cor/Raça Preta e Parda

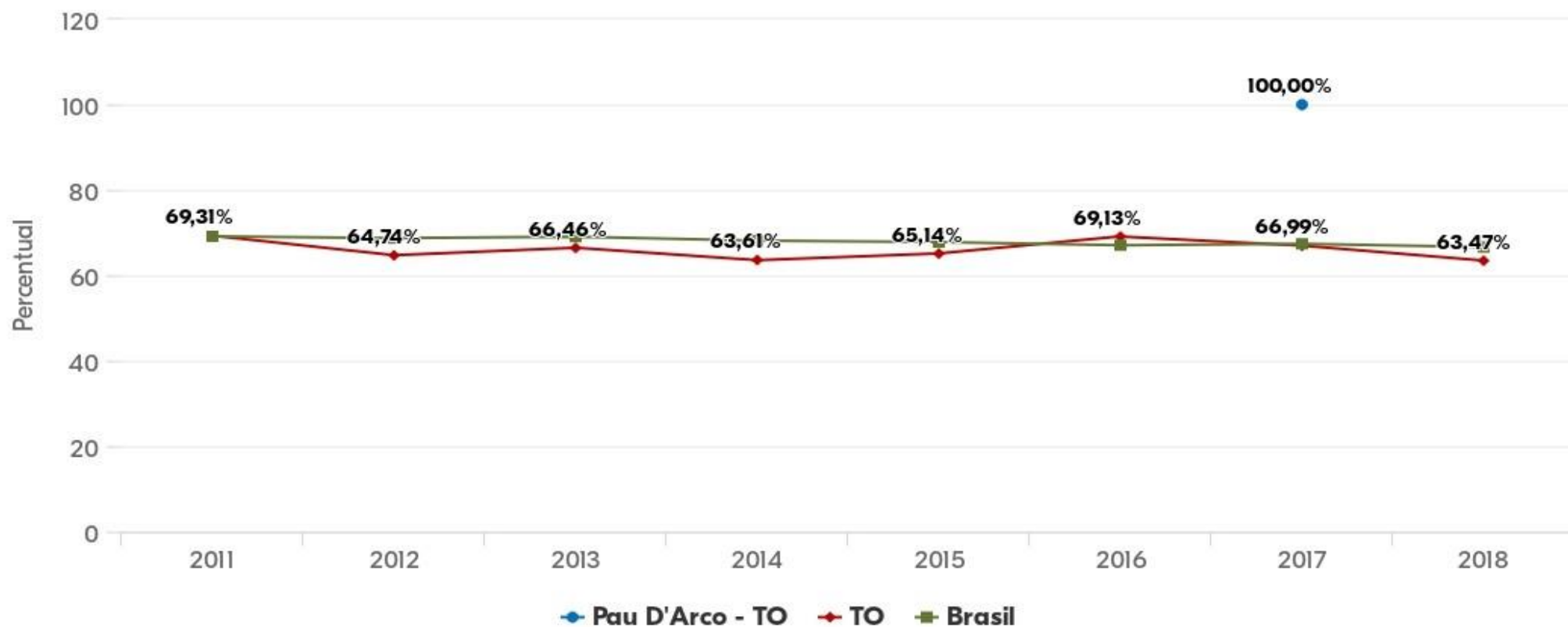
Aqui se pode ter uma noção de como está a miscigenação ou segregação étnica no município. Como historicamente as etnias preta e parda abrigam uma porcentagem bem maior de famílias vulneráveis, o mapa fornece também uma visualização das áreas mais necessitadas de ações em prol da primeira infância.



INDICADORES DE SAÚDE

Percentual de mortalidade infantil (até 1 ano) por Causas Evitáveis (2011 - 2018)

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.

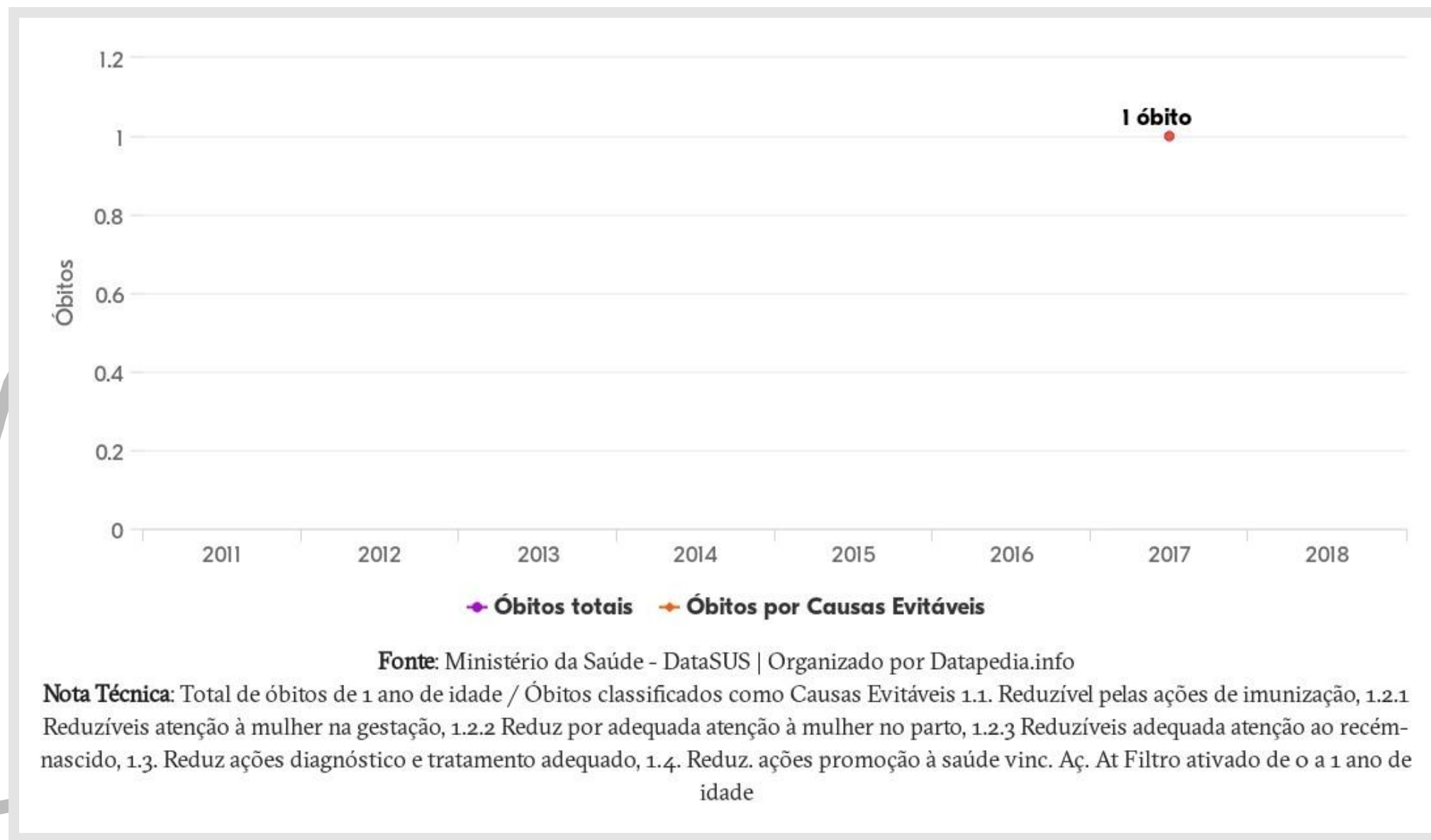


Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Total de óbitos de 1 ano de idade / Óbitos classificados como Causas Evitáveis 1.1. Reduzível pelas ações de imunização, 1.2.1 Reduzíveis atenção à mulher na gestação, 1.2.2 Reduz por adequada atenção à mulher no parto, 1.2.3 Reduzíveis adequada atenção ao recém-nascido, 1.3. Reduz ações diagnóstico e tratamento adequado, 1.4. Reduz. ações promoção à saúde vinc. Aç. At Filtro ativado de 0 a 1 ano de idade

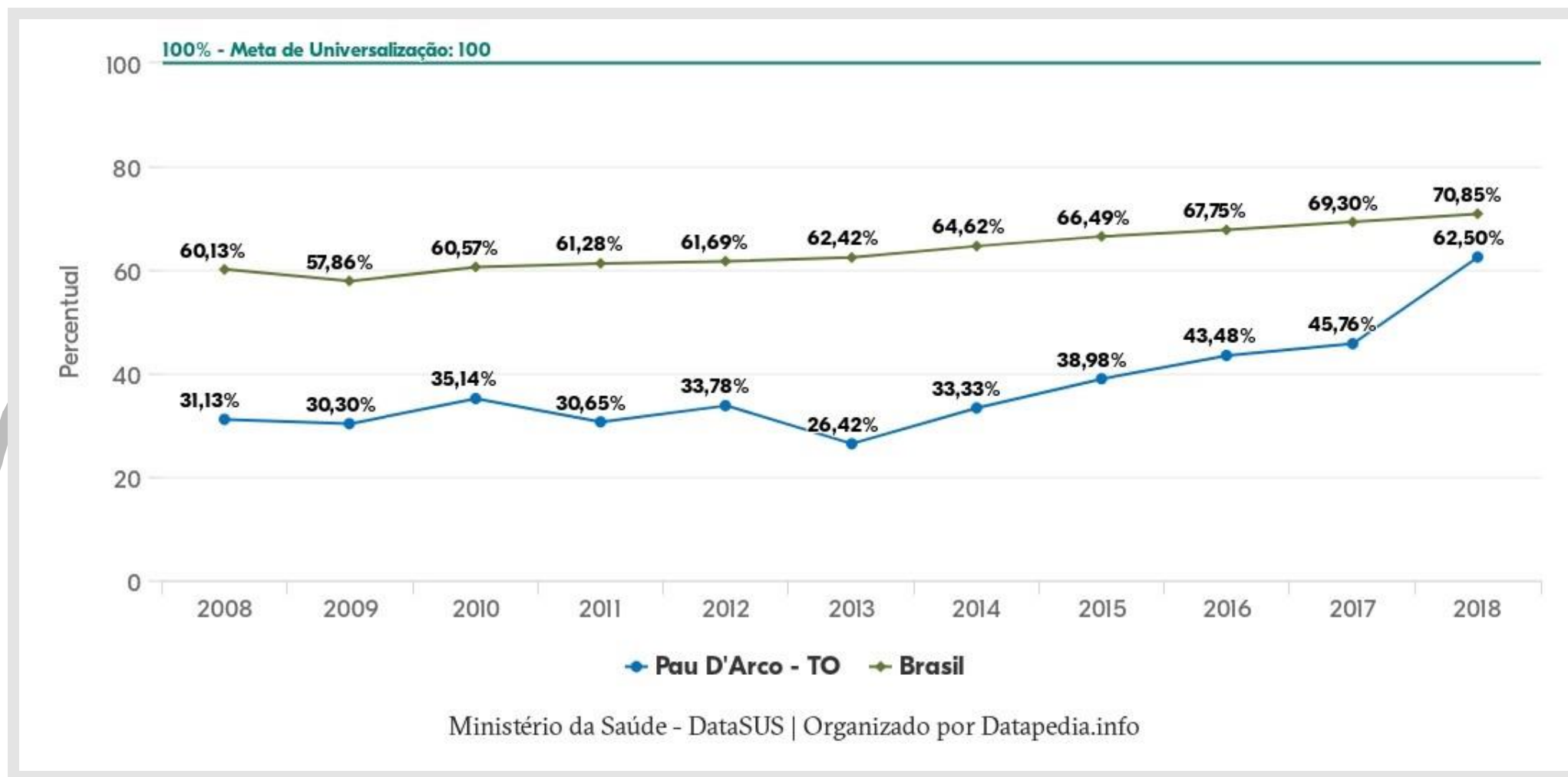
Total de Óbitos de até 1 ano X Óbitos por causas evitáveis (2011-2018)

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.



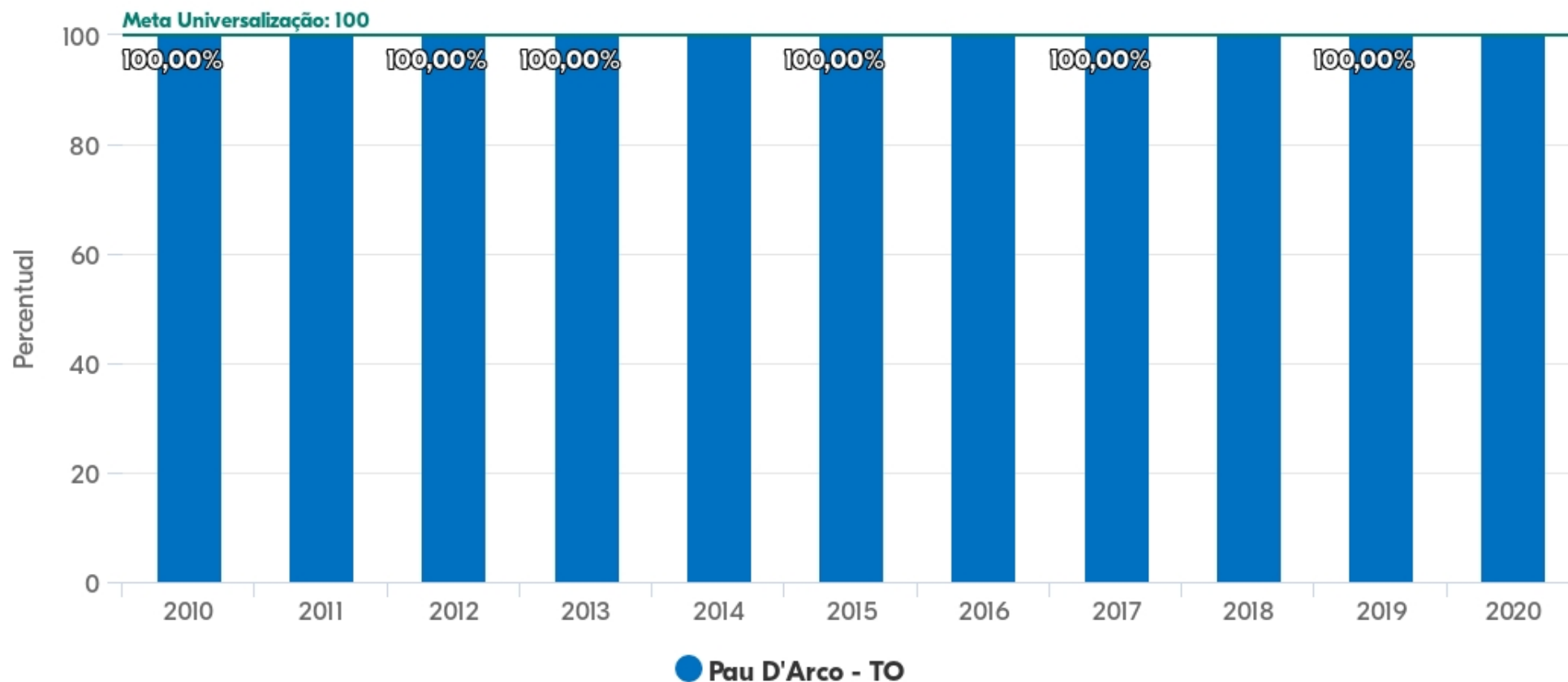
Evolução - Percentual de Gestantes com mais de 7 consultas pré-natal (2008 - 2018)

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.



Percentual de Cobertura de Equipe Saúde da Família (2010 - 2020)

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 melhora 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.



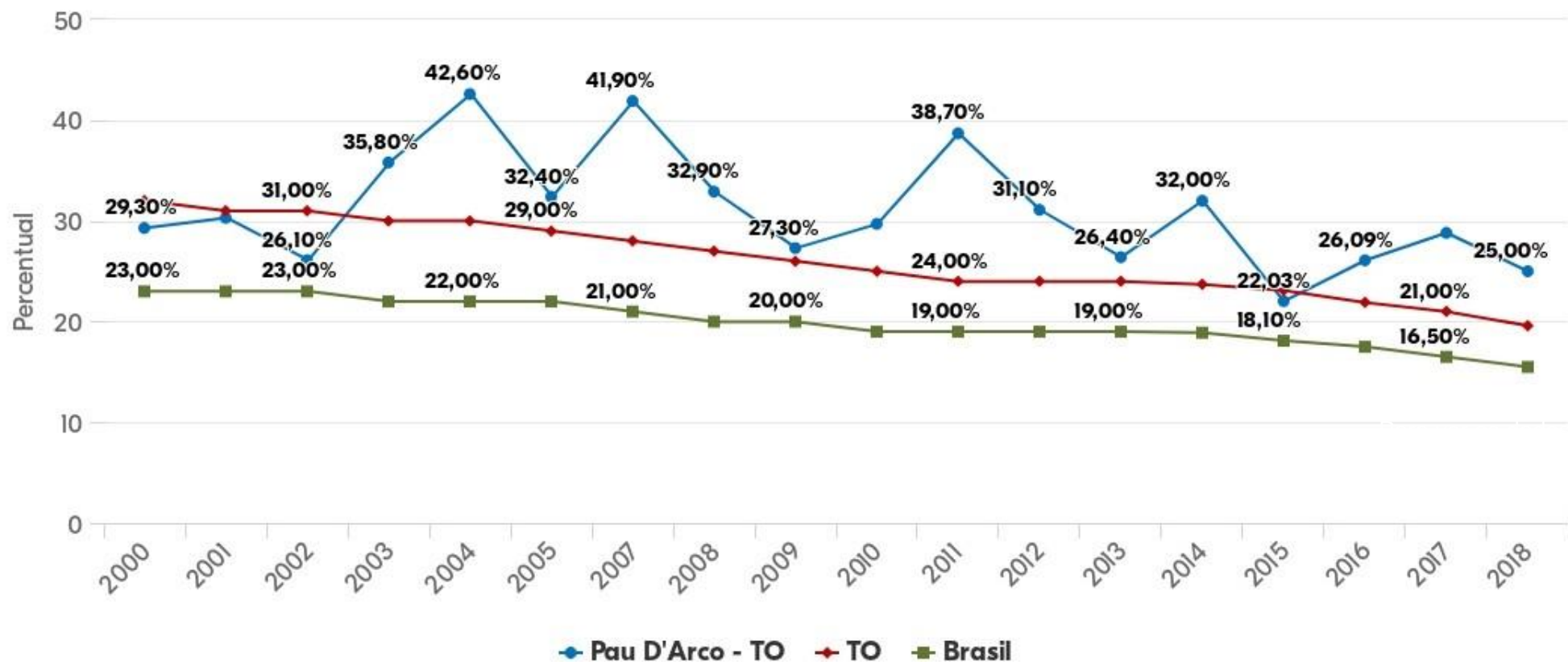
Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Percentual de Cobertura de Equipe Saúde da Família na População total do Município Dados de cobertura nos meses de agosto entre 2010 e 2019 e de março para o ano de 2020. Coleta realizada em junho/2020. Link:

<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>

Evolução - Percentual de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) (2000 - 2018)

Idealmente, este índice diminui bastante ao longo do tempo. Mas no geral deve diminuir muito mais. Para uma rápida comparação, o gráfico apresenta as curvas do estado e do país. É importante analisar este indicador em conjunto com os dois anteriores, especialmente o de total de partos de mães adolescentes, porque a taxa de natalidade do país vem caindo, o que pode dar a falsa impressão de que o problema está sendo bem equacionado.

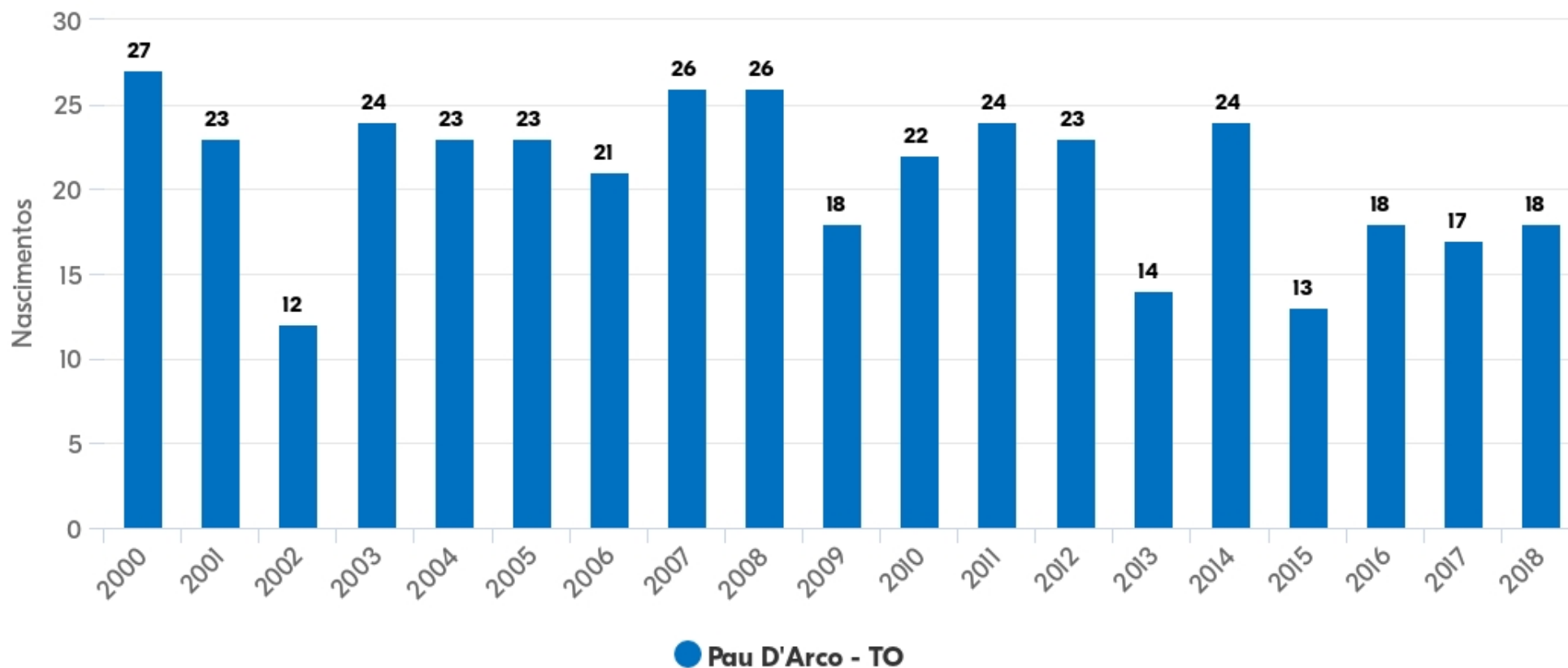


Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Dados referentes ao Nascimento por local de residência da mãe - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2000 - 2018)

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.

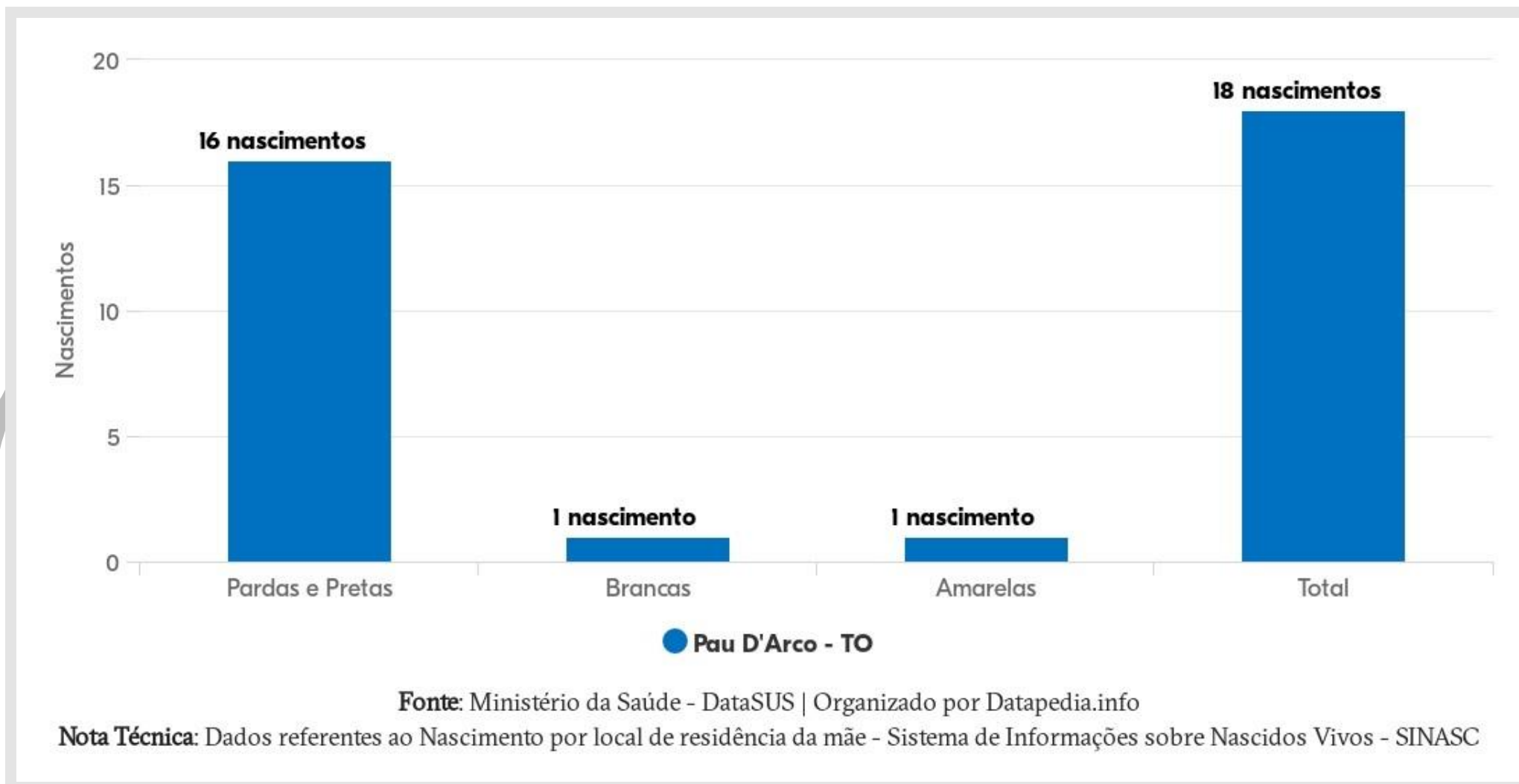


Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Dados referentes ao Nascimento por local de residência da mãe - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) - Por Cor/Raça (2018)

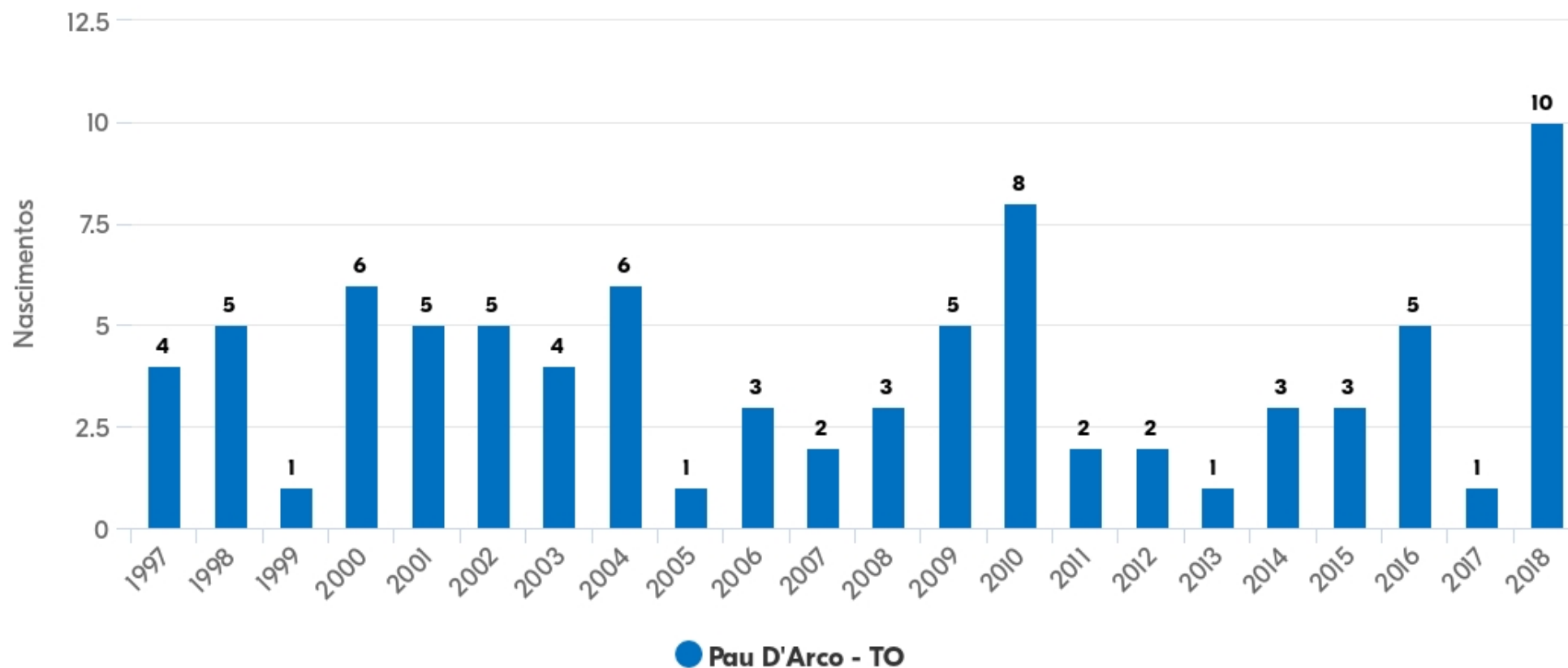
Por este indicador se percebe o quanto a desigualdade se traduz em respostas comportamentais que favorecem sua perpetuação. Quanto maior a concentração de mães adolescentes entre as etnias identificadas como as mais vulneráveis, maior a necessidade de ações públicas voltadas para essas populações específicas



INDICADORES DE NUTRIÇÃO ADEQUADA

Total de nascimentos registrados como Baixo Peso (1997 - 2018)

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.

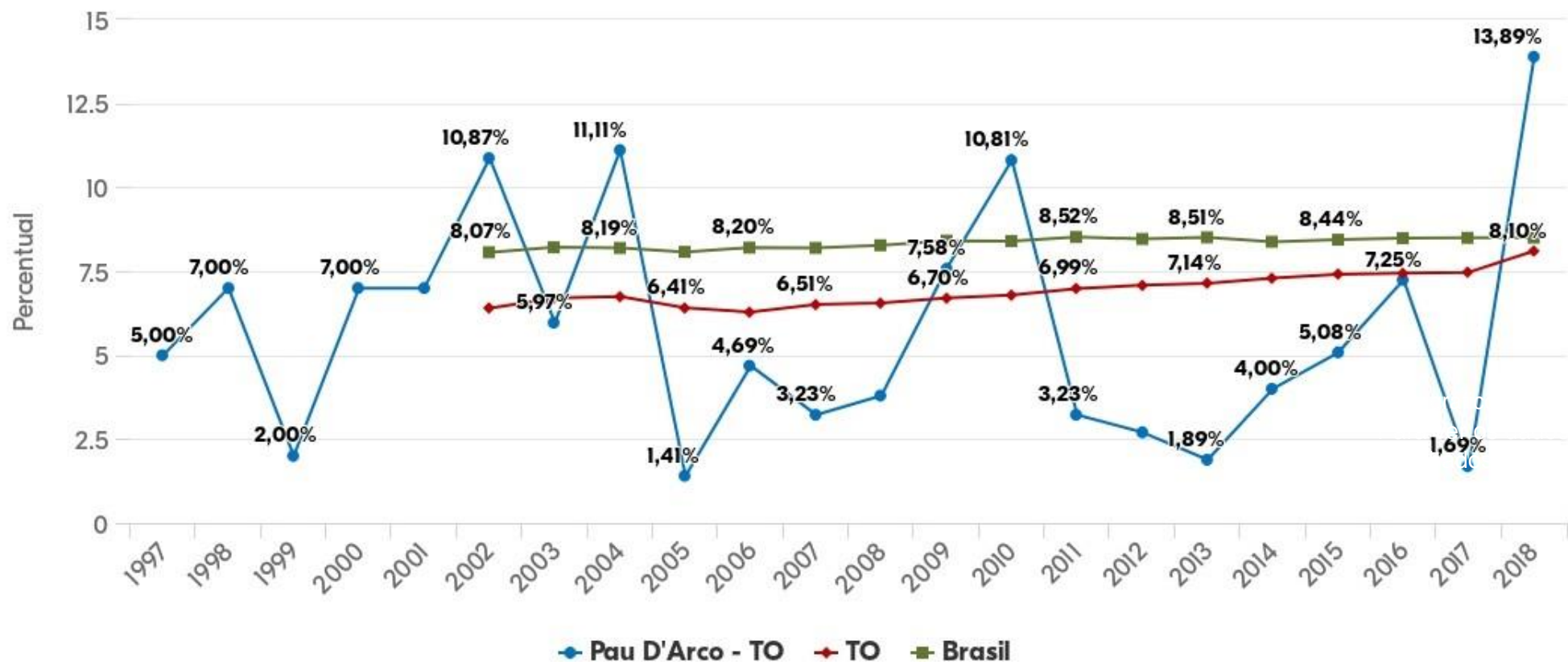


Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: O baixo peso ao nascer, conforme a Organização Mundial de Saúde, é caracterizado como peso até 2.500 gramas.

Percentual de crianças de baixo peso em relação ao total de nascidos vivos (1997 - 2018)

Este índice se conjuga com o anterior. Se o número de bebês que nascem com menos de 2,5 quilos cai, mas a porcentagem deles no total de nascimentos permanece a mesma, o problema não está sendo devidamente tratado. É o que se vê, por exemplo, na curva do país.

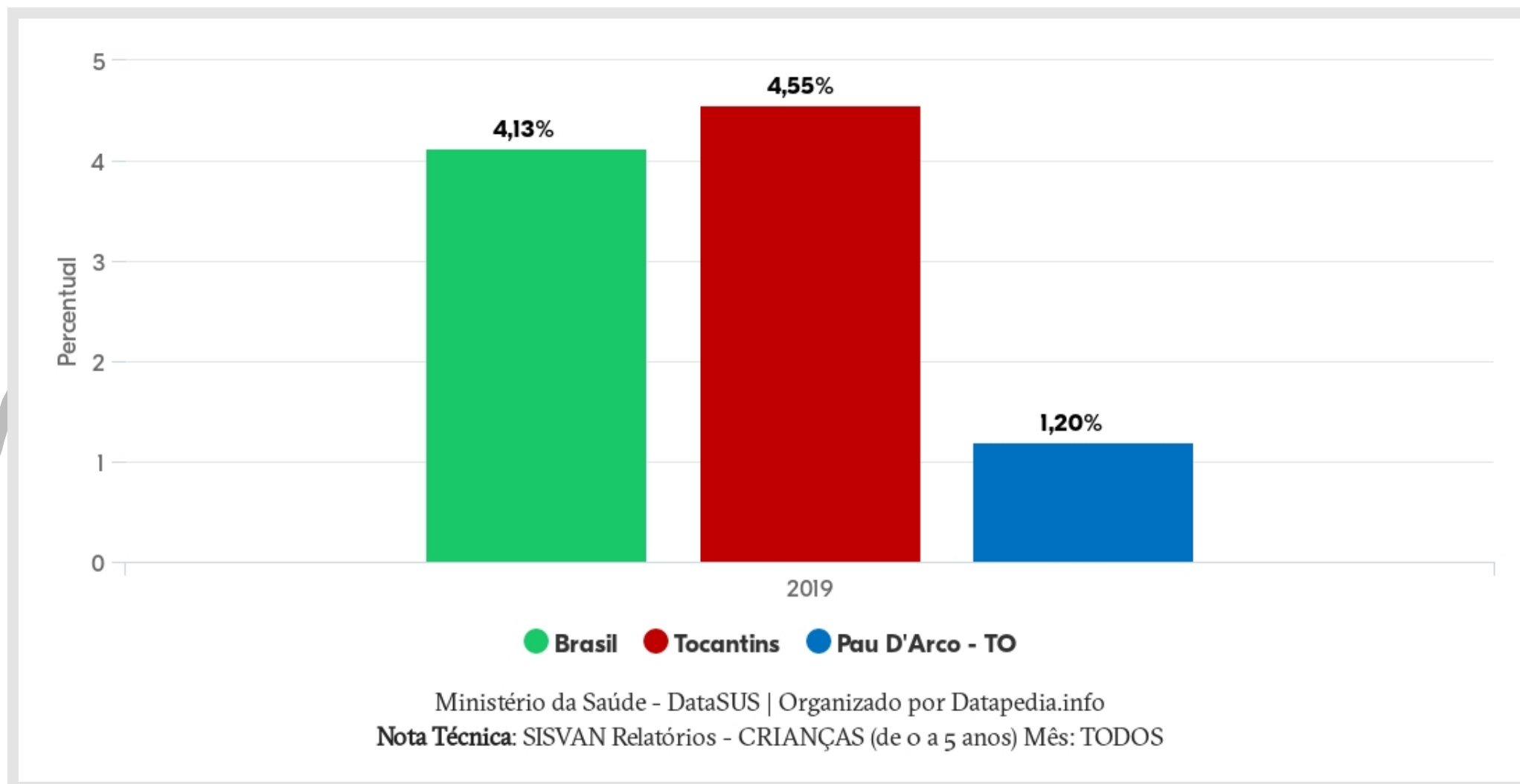


Ministério da Saúde - DataSUS | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: O baixo peso ao nascer, conforme a Organização Mundial de Saúde, é caracterizado como peso até 2.500 gramas.

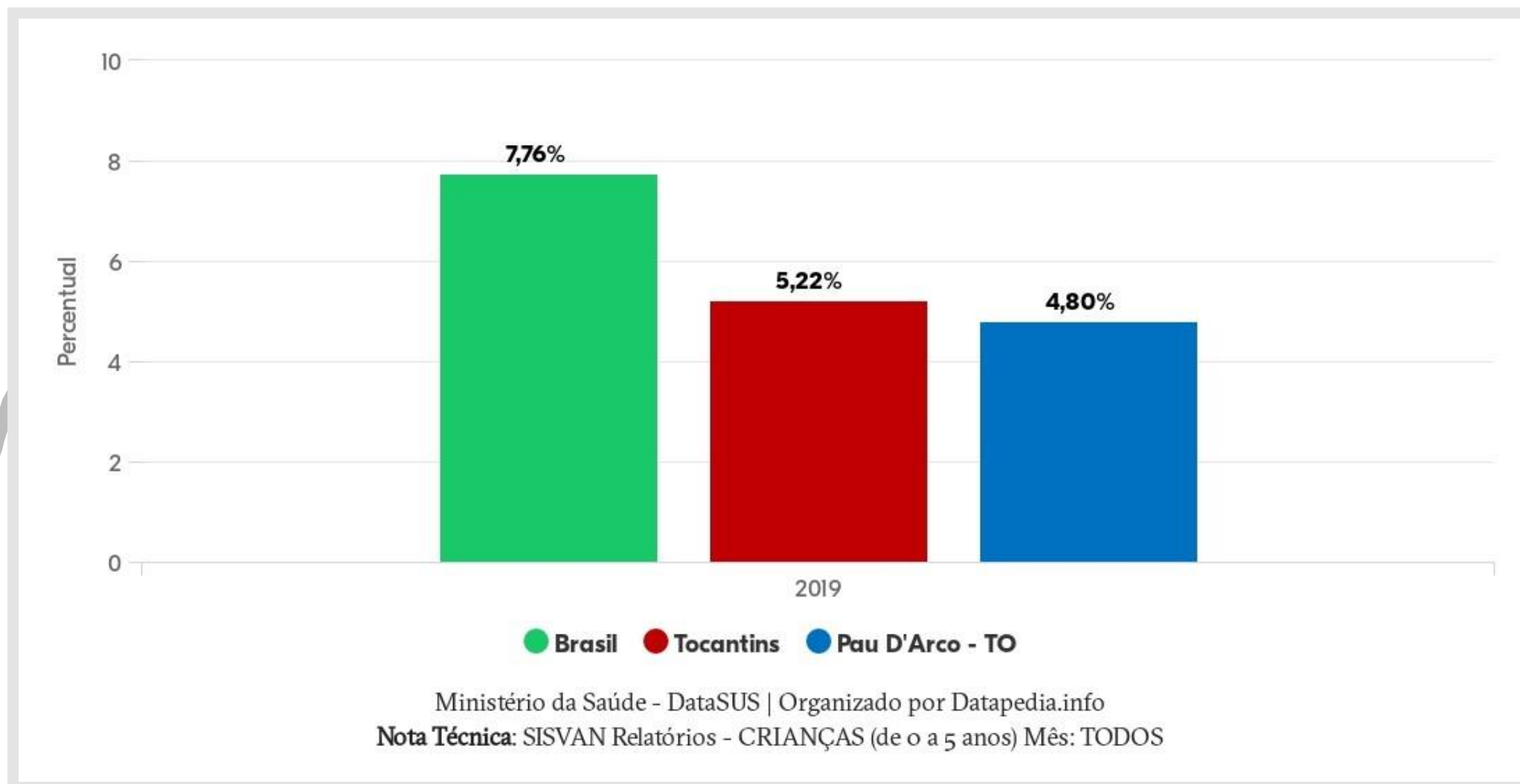
Percentual de Peso Baixo ou Muito Abaixo para Idade - 0 a 5 anos (2019)

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.



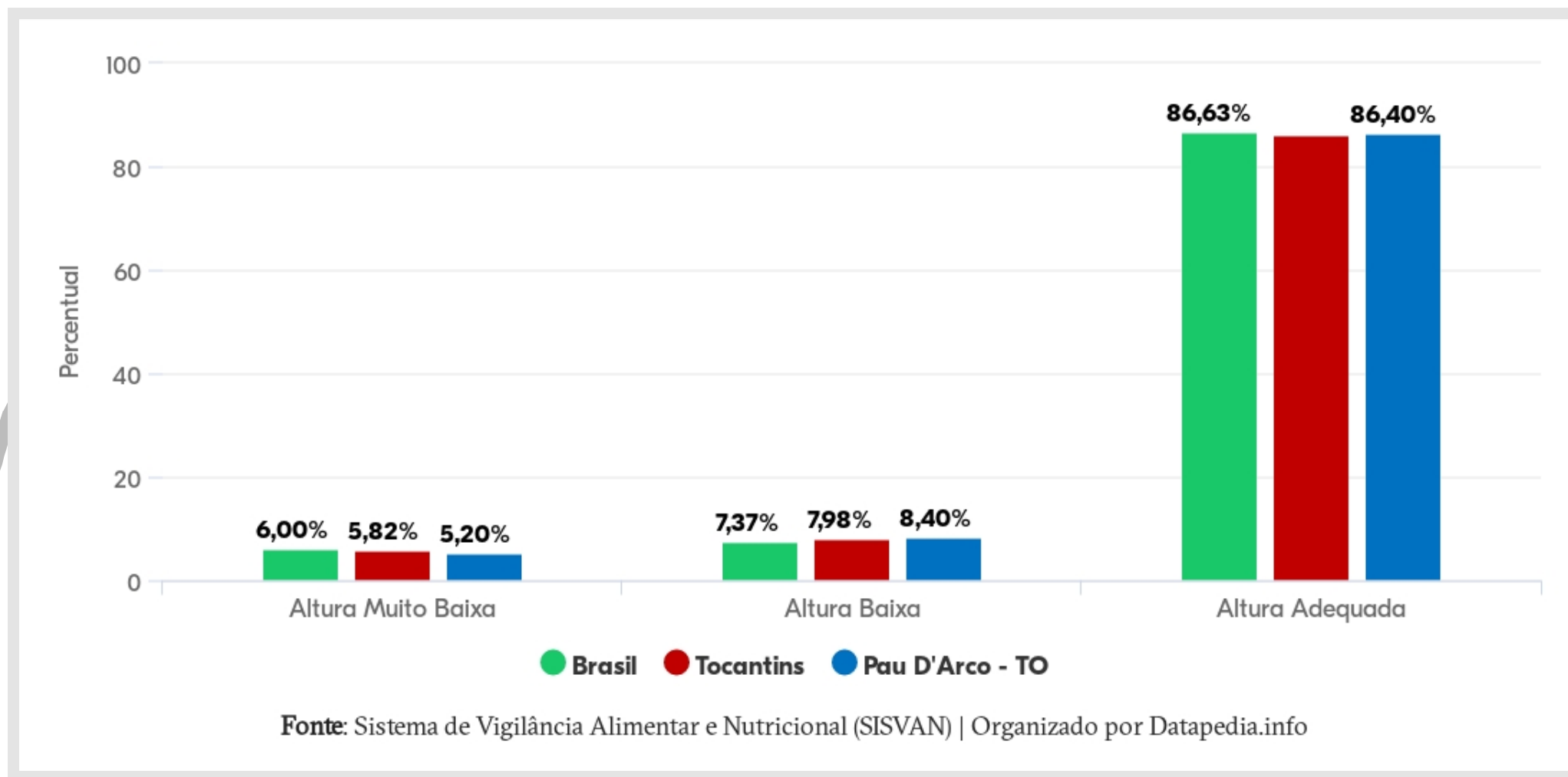
Percentual de Peso Elevado para Idade - 0 a 5 anos (2019)

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).



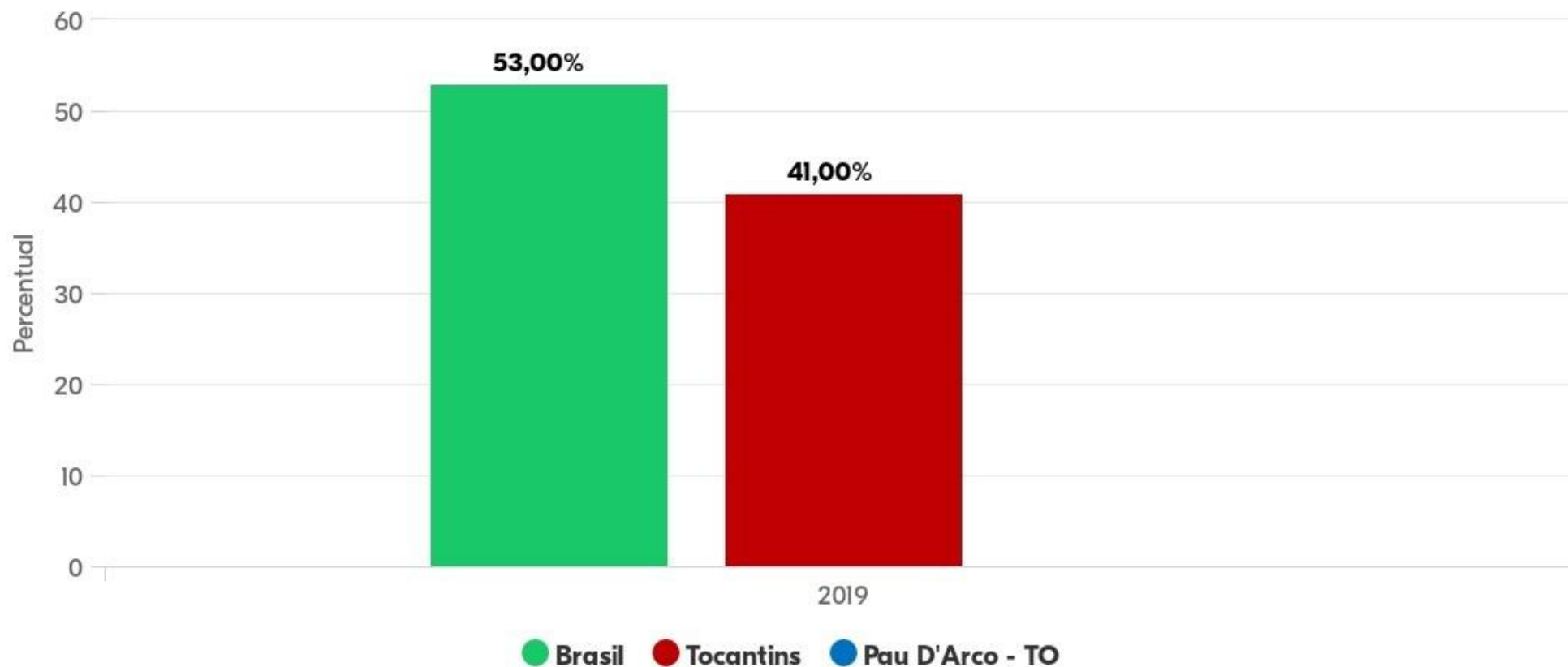
Porcentagem da Amostra de Crianças (0 a 5 anos) e Alturas (2019)

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.



Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade) (2019)

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



Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Os dados dos relatórios do Sisvan são compostos por informações digitados na plataforma própria e no sistema de gestão do Programa Bolsa Família. Algumas equipes municipais podem não preencher os dados. Eventuais revisões de estimativas podem ocorrer também.

INDICADORES DE PARENTALIDADE

Municípios que possuem o programa Criança Feliz (2019)

Este indicador permite identificar se o município implementou o programa federal de visitação domiciliar, Criança Feliz. A iniciativa se baseia na orienta o de famílias vulneráveis sobre cuidados com saúde, alimenta o e estímulos adequados. Em diferentes países, a visita o domiciliar tem sido uma estratégia de extrema importância para promover a saúde, a parentalidade e o desenvolvimento humano, com inúmeros benefícios para as crianças, as famílias e toda a sociedade.

A Cidade participa do Programa Criança Feliz?

SIM

Quantos municípios no Estado participam do programa?

52 cidades



Unidades Executoras do serviço Família Acolhedora (2018)

O reconhecimento das vantagens do acolhimento familiar é antigo, apesar disso, no Brasil, crianças e adolescentes vulneráveis ainda são majoritariamente acolhidos em abrigos. Esse indicador, portanto, mostra se o município está no caminho para se adequar a este modelo de proteção, que deveria ser prioridade, mas ainda é exceção. No Brasil, em 2018, havia 332 unidades executoras distribuídas nos 315 municípios.

O município possui unidades do serviço Família Acolhedora?

NÃO

Quantos municípios no Estado possuem unidades de serviço Família Acolhedora?

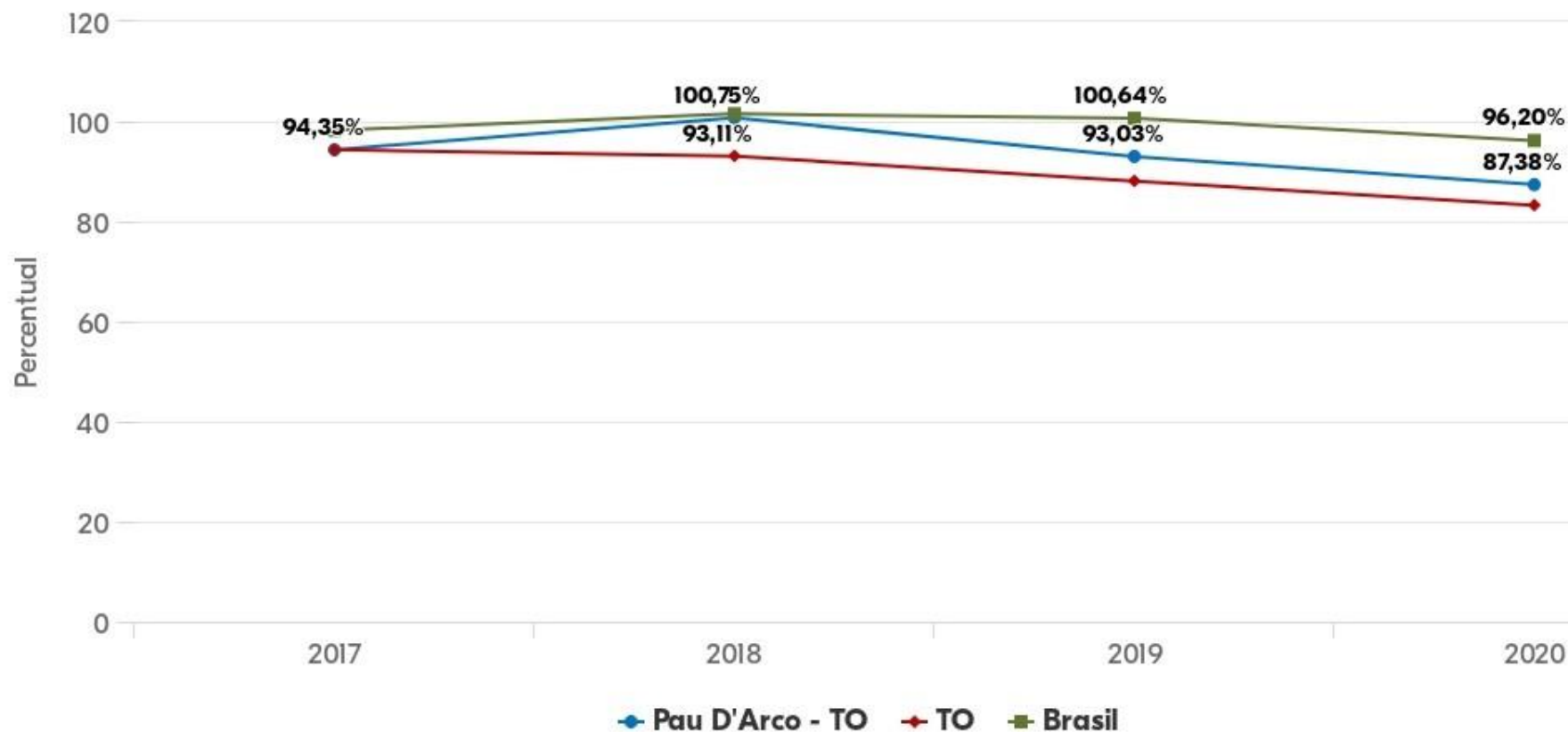
4 municípios (4 organizações)



INDICADORES DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO

Percentual de Cobertura das famílias do Bolsa Família com base na estimativa de famílias pobres do censo IBGE 2010 (2017 - 2020)

Elaborado com base na estimativa de famílias pobres do Censo IBGE 2010, este é um indicador da evolução da quantidade de famílias em situação de pobreza no município. Deve ser combinado com o índice de inscritos no Cadastro Único que não estão no Bolsa Família, para dar uma noção melhor da quantidade de crianças em situação vulnerável.

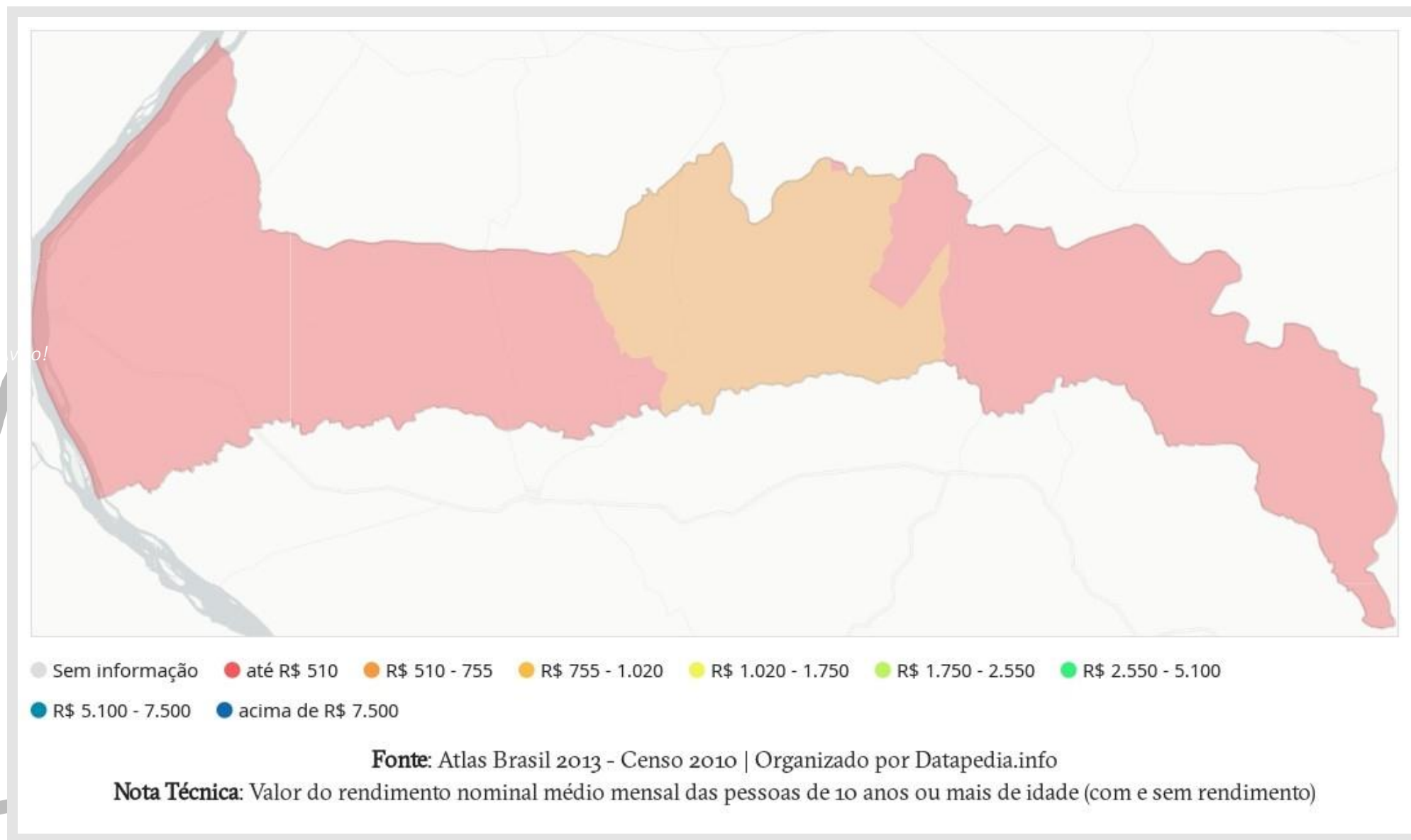


SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação / Ministério do Desenvolvimento Social | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Dados de ago/2017, ago/2018, ago/2019 e fev/2020. <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/v.php>

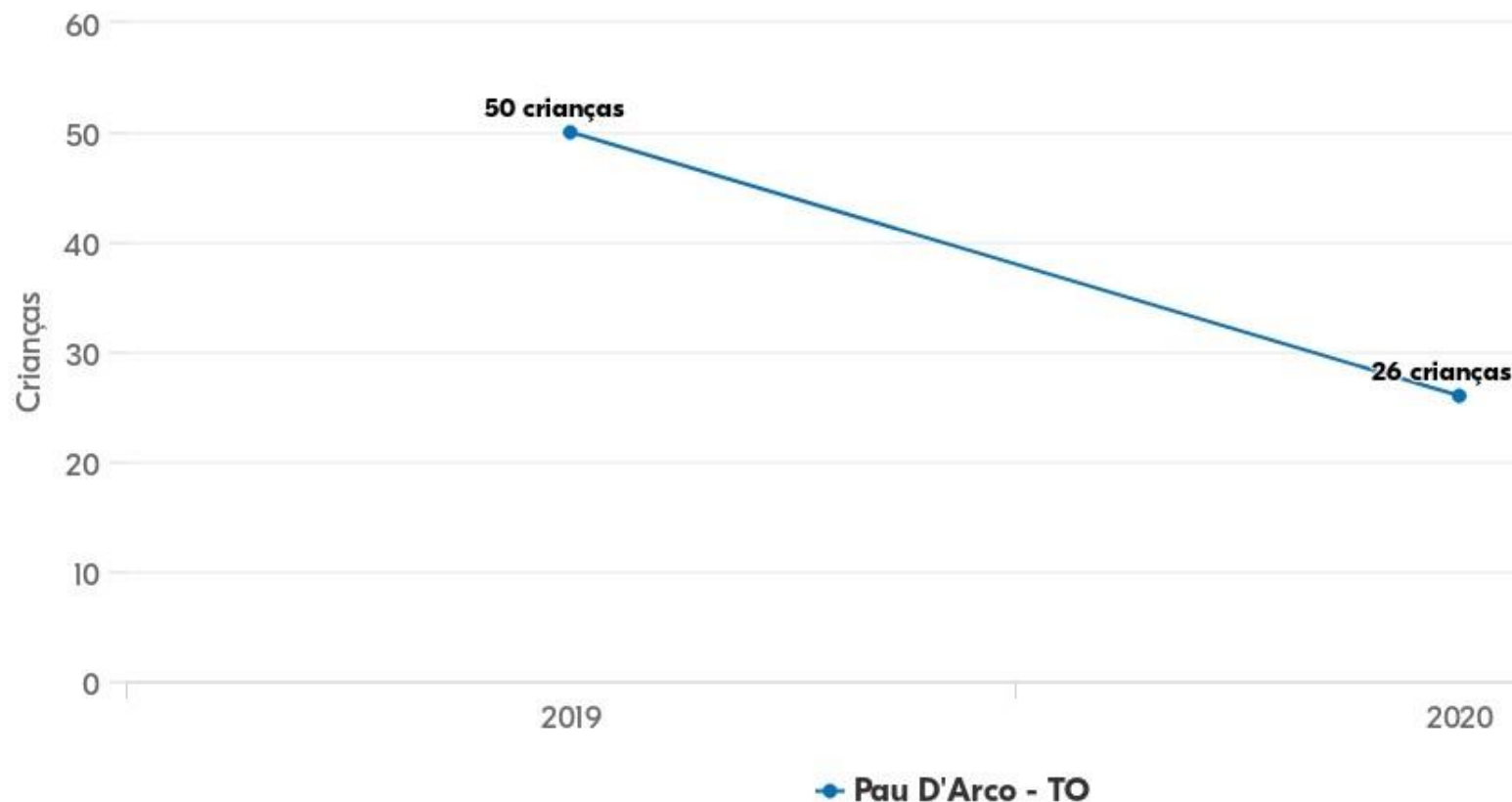
Renda Média nos Setores Censitários (2010)

Este indicador permite uma visualização imediata das áreas onde as crianças enfrentam maiores riscos derivados da pobreza. É interessante analisar o indicador com o mapa das etnias parda e preta. A combinação de ambos permite priorizar algumas áreas para ações como visitas das equipes do programa Estratégia Saúde da Família (ESF), programas assistenciais ou intervenções urbanísticas para prover as crianças com parques ou outros equipamentos lúdicos.



Crianças de 0 a 6 anos não beneficiárias do Programa Bolsa Família e inscritas no CadastroÚnico (2019 - 2020)

Este é um indicador da quantidade de famílias em situação de pobreza no município, não atendidas pelo Programa Bolsa Família. Deve ser combinado com o índice de inscritos no Programa Bolsa Família, para dar uma noção melhor da quantidade de crianças em situação vulnerável.

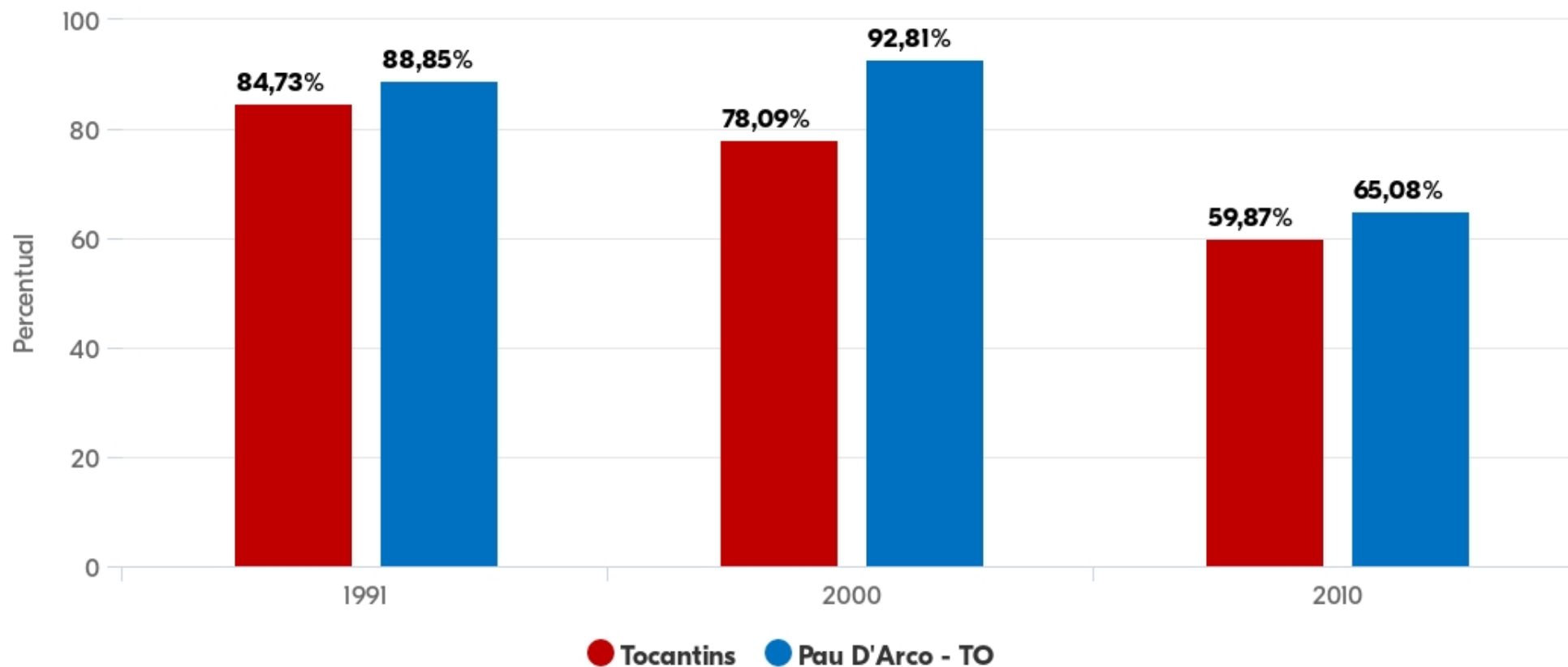


Ministério do Desenvolvimento Social | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Dados de nov/2019 e de abr/2020. Dados obtidos pelo link: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/data-explorer.php#> em junho de 2020.

Evolução % de População de 0 a 14 anos Vulnerável a Pobreza (1991 - 2010)

Aqui temos a evolução da proporção de crianças vulneráveis à pobreza. Dada a crise econômica trazida pela pandemia de Covid-19, é provável que este índice seja hoje ainda maior do que é apresentado com base no Censo de 2010. Ou seja, a urgência em criar programas que atendam essa parcela da população é ainda maior do que o índice mostr



Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Proporção dos indivíduos com até 14 anos de idade que têm renda domiciliar per capita igual ou inferior a R\$ 255,00 mensais, em reais de agosto de 2010, equivalente a 1/2 salário mínimo nessa data. O universo de indivíduos é limitado àqueles com até 14 anos e que vivem em domicílios particulares permanentes.

INDICADORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Índice de Necessidade por Creche

O INC é um indicador criado para medir a necessidade por creche em nível municipal. Ele identifica a parcela da população de 0 a 3 anos que reside em área urbana e que mais precisa da creche, considerando critérios de priorização que se refletem na sua fórmula calculada a partir da proporção de crianças. Conheça a fórmula na próxima página.

2018 | PAU D'ARCO - TO

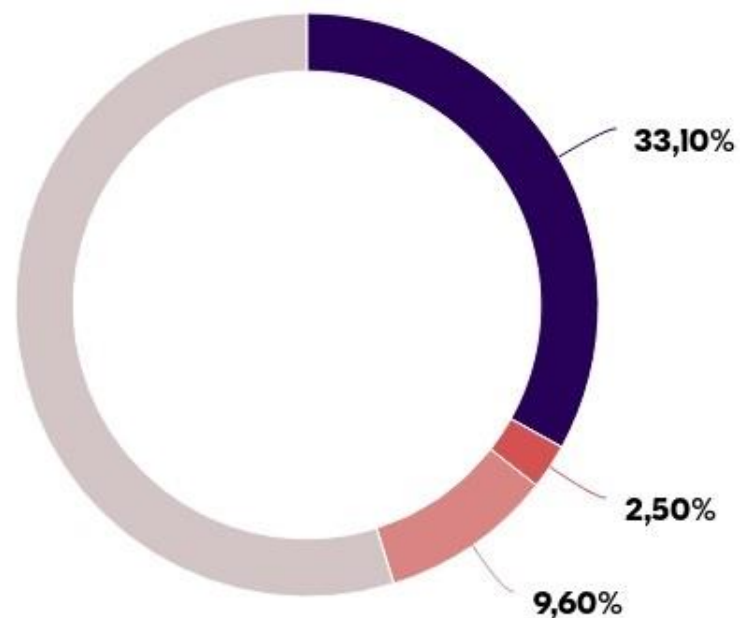
45,20%

das crianças de 0 a 3 anos se enquadravam nos critérios do Índice de Necessidade por Creches

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal | Organizado por Datapedia.info

Detalhamento do Índice de Necessidade por Creche (2018)

O INC é composto de 3 indicadores. Ele é representado pela Fórmula = (Proporção de crianças de zona urbana em famílias pobres) + (Proporção de crianças de zona urbana não pobres em famílias monoparentais) + (Parcela da proporção de crianças de zona urbana não pobres, em famílias não monoparentais, cuja mãe é economicamente ativa ou seria economicamente ativa se houvesse vaga em creche). Recorte de Crianças de 0 a 3 anos.



- filhos de famílias pobres residentes da zona urbana
- filhos de famílias monoparentais não pobres e da zona urbana
- filhos de mães economicamente ativas ou que o seriam, se houvesse creche

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Para mais detalhes: <https://issuu.com/fmcsv/docs/desafio-acesso-creche-brasil>

Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos (2019)

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.



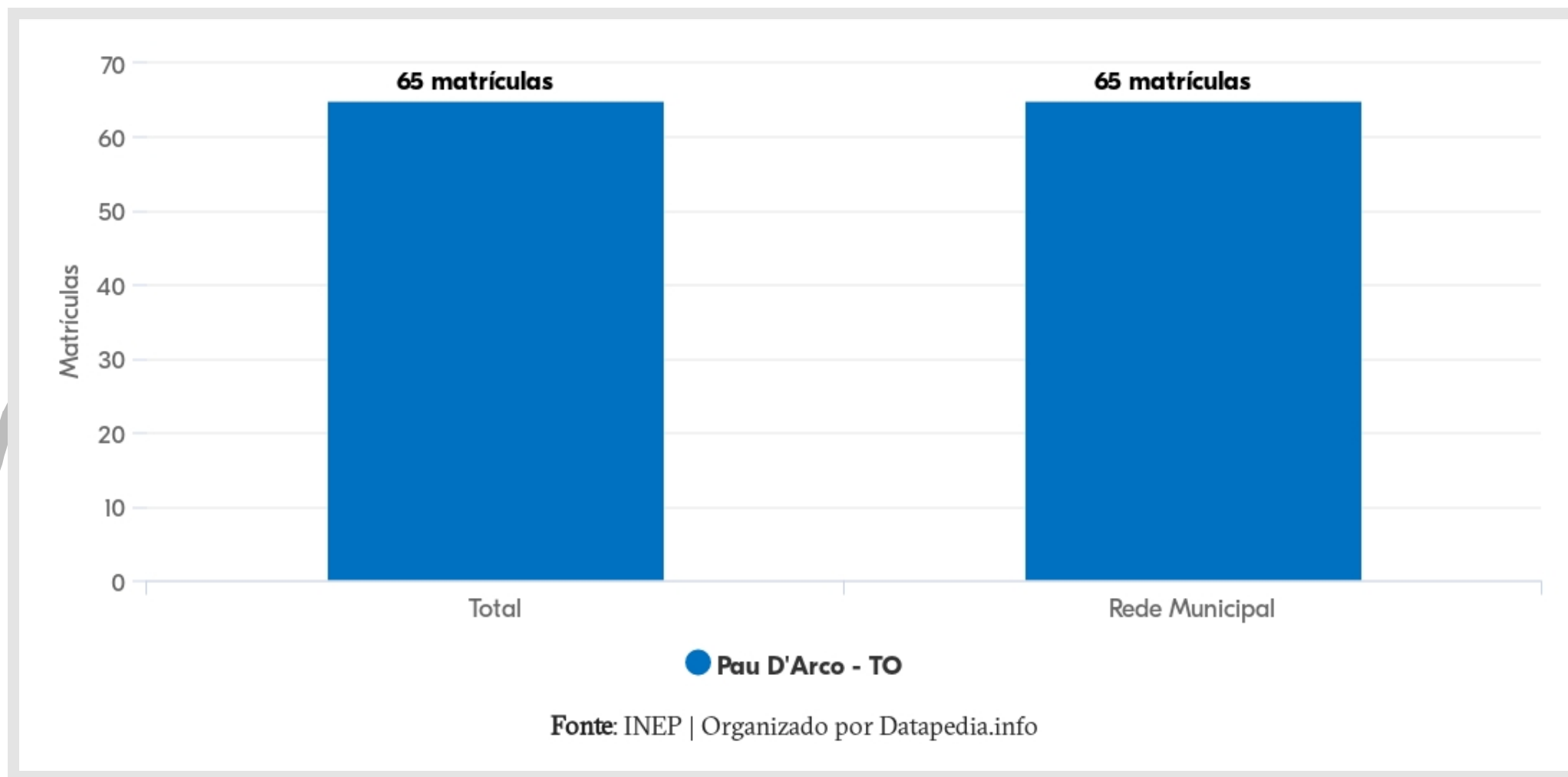
Percentual de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos (2019)

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.



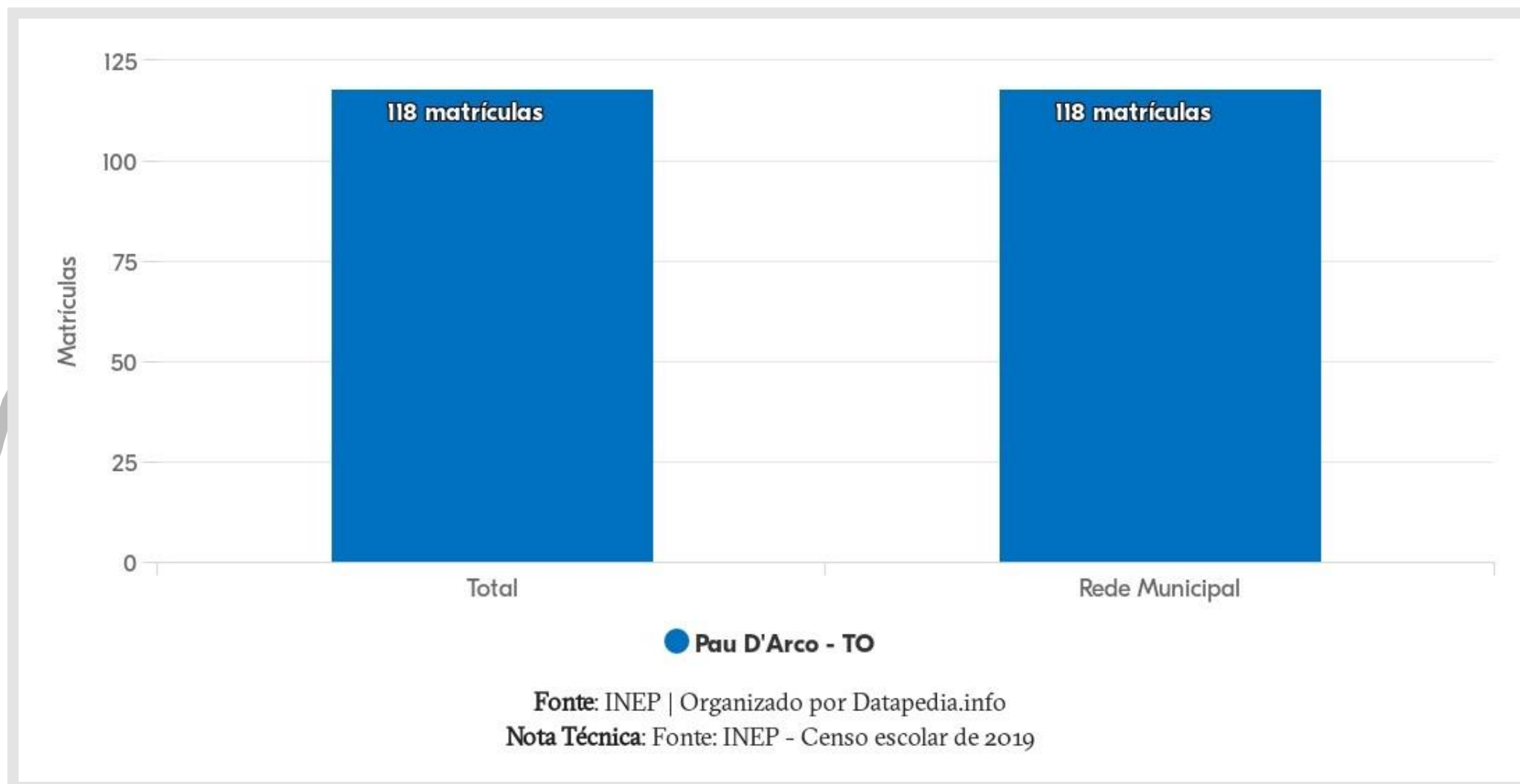
Matrículas em Creches - Tipo de dependência administrativa (2019)

Este indicador mostra a distribuição da oferta de creches entre as redes municipal, estadual e privada. É mais um retrato para avaliar possíveis gargalos na criação de vagas pelo poder público.



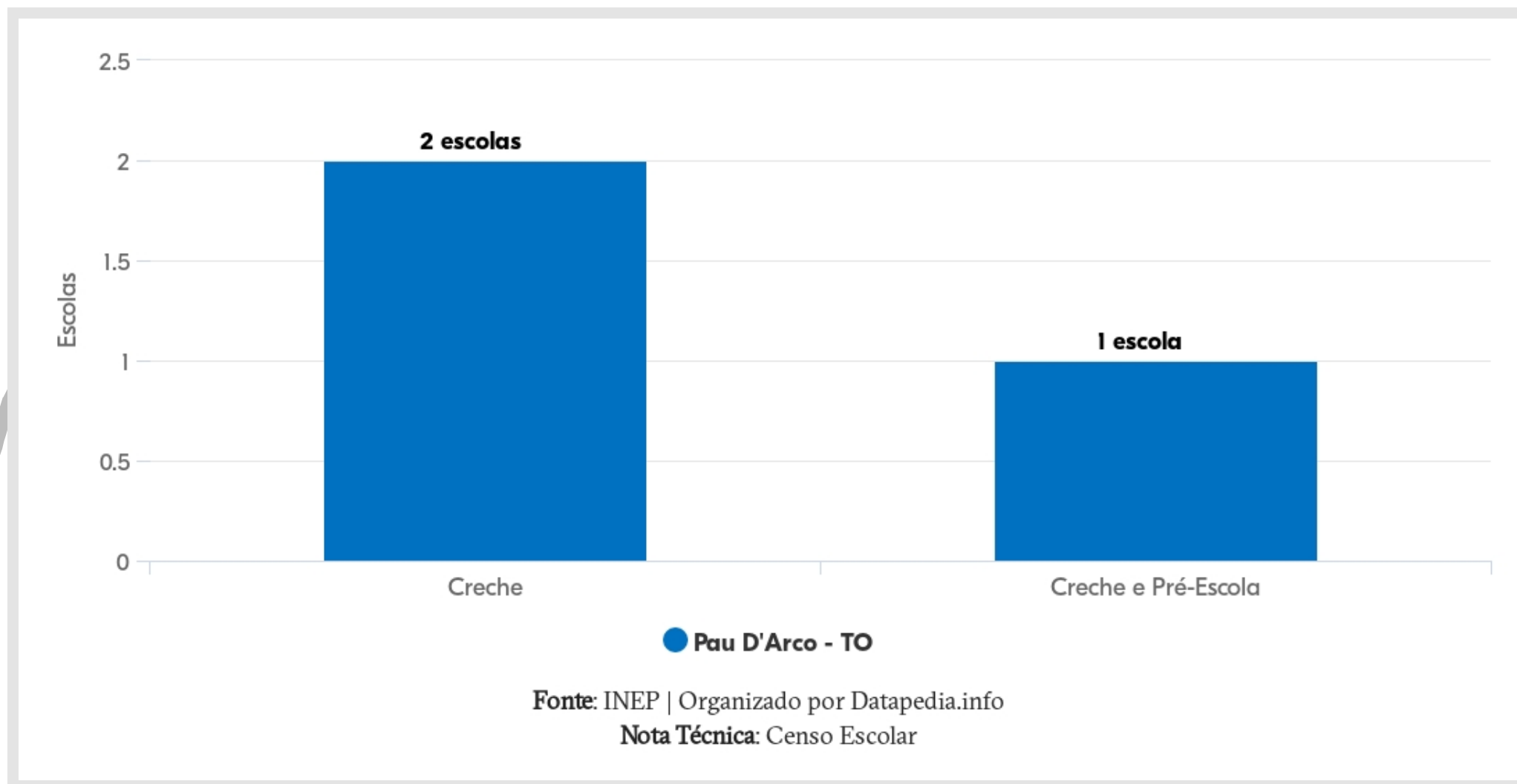
Matrículas em Pré-Escolas - Tipo de dependência administrativa (2019)

Este indicador mostra a distribuição do atendimento das pré-escolas entre as redes municipal, estadual e privada.



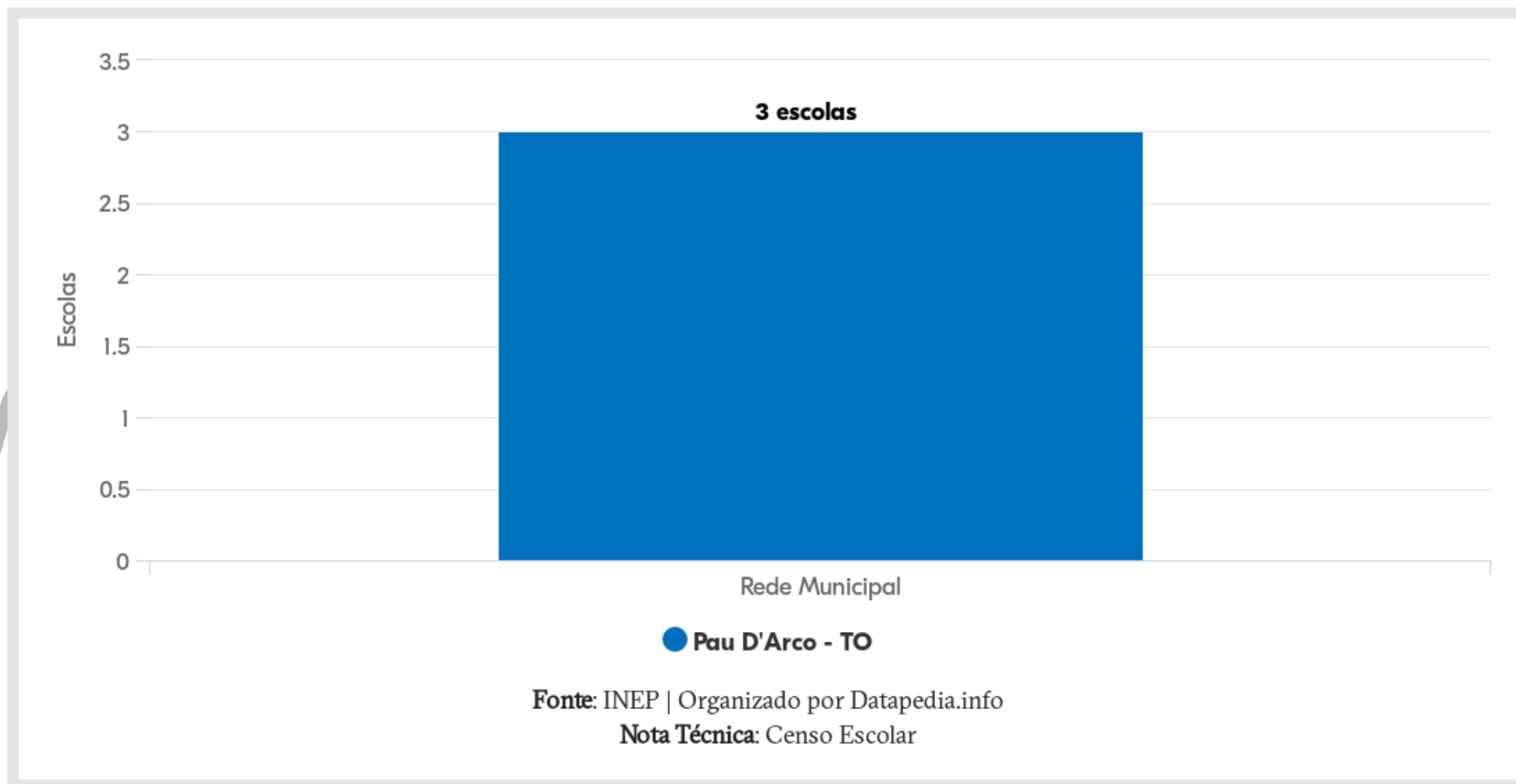
Estabelecimentos de Educação Infantil por Atendimento (2019)

Este indicador permite reconhecer, em combinação com os dados sobre matrículas, oportunidades de melhora no atendimento das crianças – seja pelo incentivo à abertura de vagas exclusivas de creche ou pré-escola, seja pelo estímulo a atender os dois tipos de público.



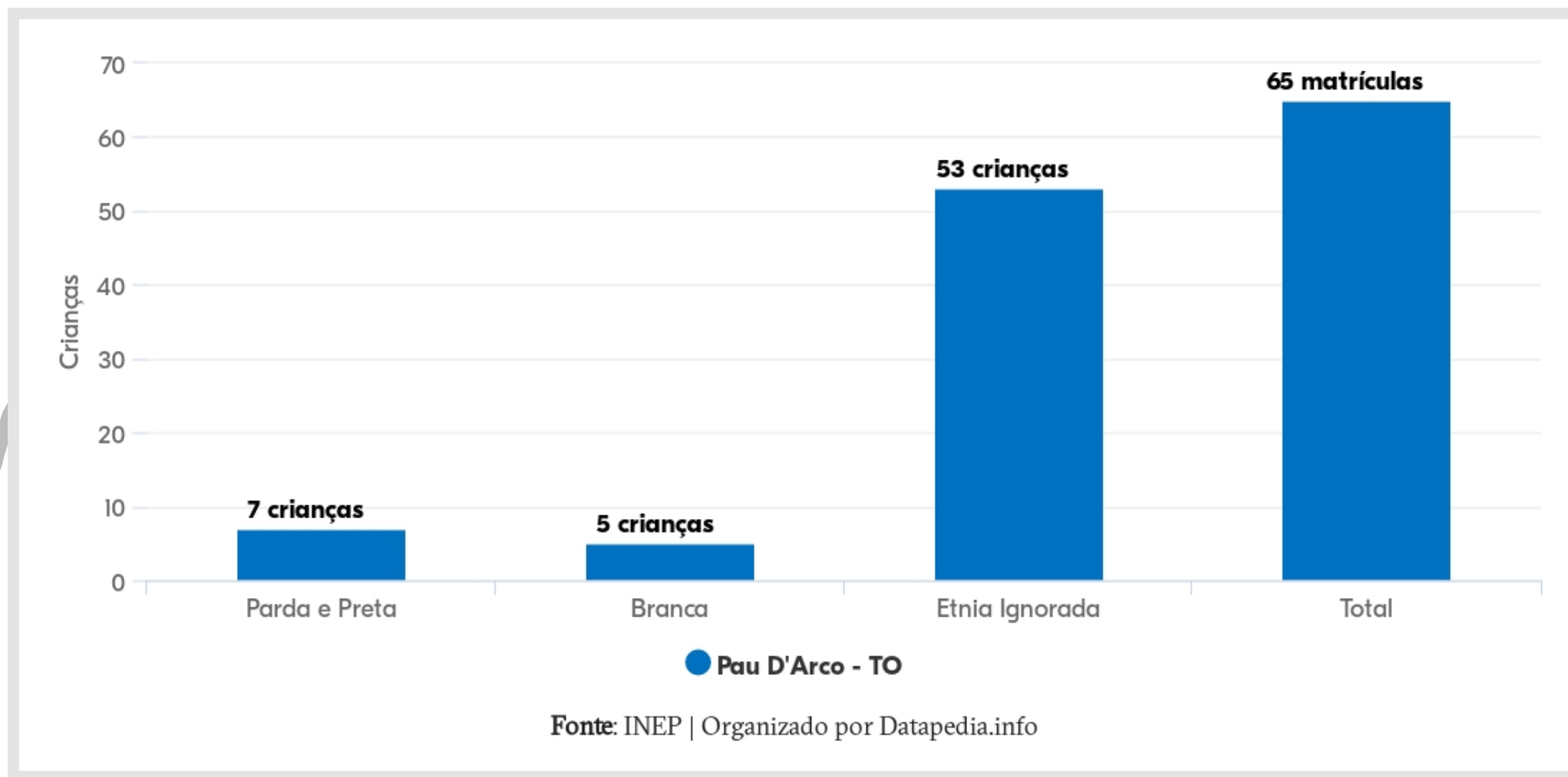
Estabelecimentos de Educação Infantil por Dependência Administrativa (2019)

Este é mais um indicador para entender a realidade das instituições de ensino voltadas para a primeira infância e para avaliar possíveis gargalos na criação de vagas de ensino.



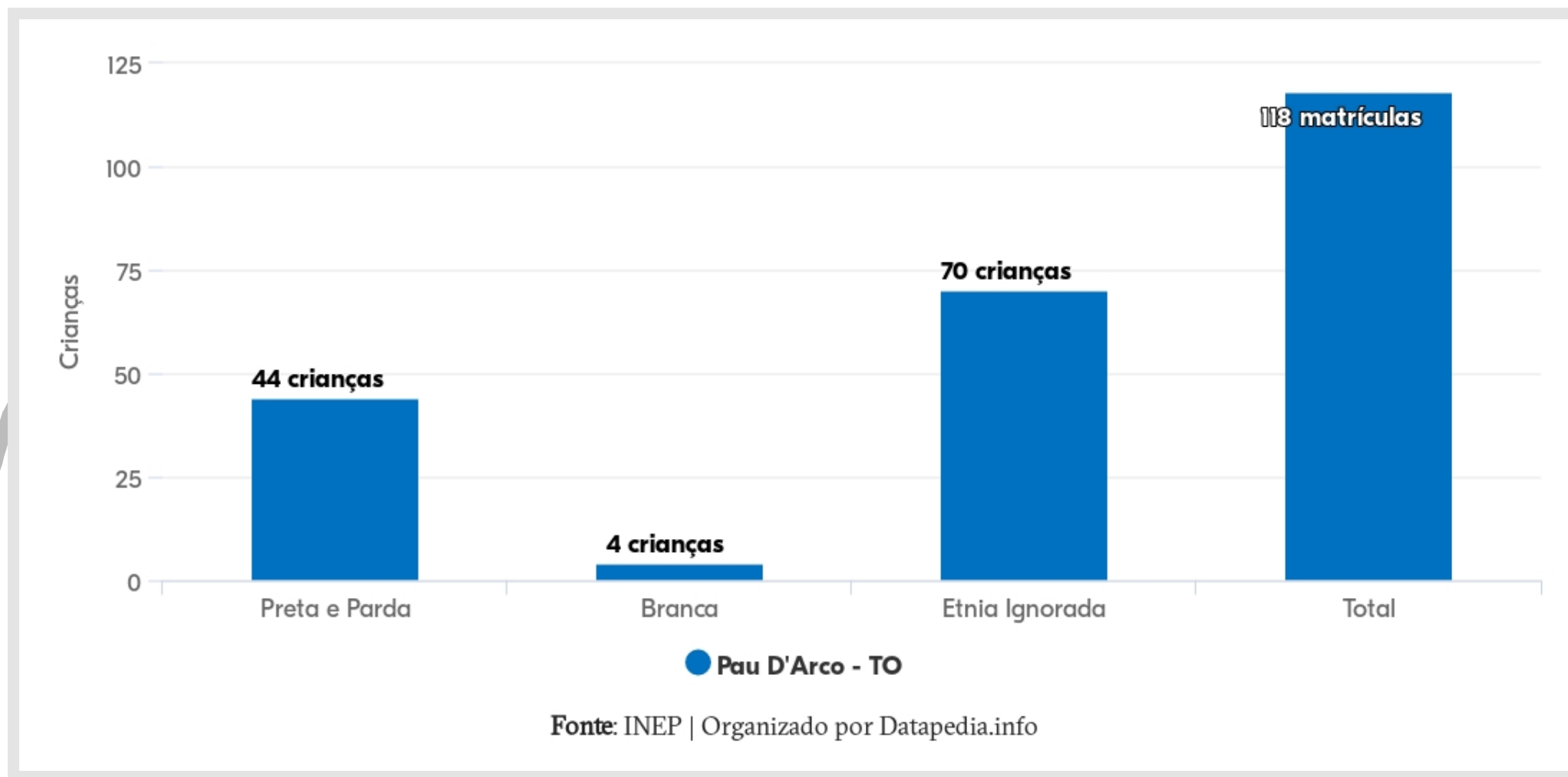
Matrículas em Creches - por Cor/Raça (2019)

Tomando por base que as populações de etnias preta e parda são estatisticamente compostas por famílias mais vulneráveis, estes dados permitem avaliar o quanto as creches estão oferecendo oportunidades às crianças que mais necessitam delas. Idealmente, as distribuições de etnias deste indicador deveriam espelhar as proporções da população como um todo.



Matrículas em Pré-Escolas - por Cor/Raça (2019)

Tomando por base que as populações de etnias preta e parda são estatisticamente compostas por famílias mais vulneráveis, estes dados permitem avaliar onde estão as crianças que faltam para a universalização desta fase da educação básica



OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – ODS



Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são uma agenda mundial adotada durante a Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável em setembro de 2015, composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidos até 2030.

Nesta agenda estão previstas ações mundiais nas áreas de erradicação da pobreza, segurança alimentar, agricultura, saúde, educação, igualdade de gênero, redução das desigualdades, energia, água e saneamento, padrões sustentáveis de produção e de consumo, mudança do clima, cidades sustentáveis, proteção e uso sustentável dos oceanos e dos ecossistemas terrestres, crescimento econômico inclusivo, infraestrutura, industrialização, entre outros.

- **01 – Erradicação da pobreza:** acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.
- **02 – Fome zero e agricultura sustentável:** acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.
- **03 – Saúde e bem-estar:** assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.
- **04 – Educação de qualidade:** assegurar a educação inclusiva, e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.
- **05 – Igualdade de gênero:** alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.
- **06 – Água limpa e saneamento:** garantir disponibilidade e manejo sustentável da água e saneamento para todos.
- **07 – Energia limpa e acessível:** garantir acesso à energia barata, confiável, sustentável e renovável para todos.
- **08 – Trabalho decente e crescimento econômico** promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos.

- **09 – Inovação infraestrutura:** construir infraestrutura resiliente, promover a industrialização inclusiva e sustentável, e fomentar a inovação.
- **10 – Redução das desigualdades:** reduzir as desigualdades dentro dos países e entre eles.
- **11– Cidades e comunidades sustentáveis:** tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.
- **12 – Consumo e produção responsáveis:** assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis.
- **13 – Ação contra a mudança global do clima:** tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos (*).
- **14 – Vida na água:** conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares, e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável.
- **15 – Vida terrestre:** proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da Terra e deter a perda da biodiversidade.
- **16 – Paz, justiça e instituições eficazes:** promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.
- **17 – Parcerias e meios de implementação:** fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

METAS E ESTRATÉGIAS

EIXO 1 - SAÚDE

Diretriz 01 - Prevenção da gravidez na adolescência e universalização do atendimento a gestante.

SAÚDE			
OBJETIVOS	1- Disponibilizar exames e pré-natal de qualidade a todas as gestantes. 2- Reduzir o número de adolescentes grávidas. 3- Diminuir a morbidade e mortalidade infantil. 4- Cobertura de imunização. 5- Ampliar a cobertura de imunização na primeira infância.		
META	95% cobertura de vacinação das crianças de 0 a 6 anos		
AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO
1 - Disponibilizar exames e pré-natal de qualidade a todas as gestantes			
Promoção do acesso a todos os exames pertinentes ao pré-natal	Todas as Adolescentes grávidas	Saúde	Contínuo
Realização das sete consultas mínimas de pré-natal das gestantes	Todas as Adolescentes grávidas	Saúde	
Disponibilização do teste de HIV rápido nas unidades de atendimento	Todas as Adolescentes grávidas	Saúde, Educação, Assistência Social	
acesso a todos os exames pertinentes ao pré-natal	Todas as Adolescentes grávidas		
Incentivo ao parto natural com segurança para reduzir as taxas de cesáreas	Todas as Adolescentes grávidas	Saúde	Contínuo
2 - Reduzir o número de adolescentes grávidas			
Palestras sobre os riscos de gravidez na adolescência	Adolescentes da rede de ensino	Saúde	2 vezes ano
Orientar sobre o uso de anticoncepcional e DSTs	Adolescentes da rede de ensino	Saúde	Contínuo
3 - Diminuir a morbidade e mortalidade infantil			
Orientar sobre a importância do aleitamento materno.	Gestantes e Puérperas	Saúde	Mensal
Divulgar sobre os benefícios do aleitamento materno para as mães de crianças de 0 a 2 anos	Mães de crianças da rede municipal de ensino	Saúde	Mensal

Sensibilizar as equipes de atenção básica para a realização de visitas domiciliares desde a primeira semana de vida	Crianças de 0 a 2 anos	Saúde	Mensal
Realizar a Semana do bebê	Crianças de 0 a 2 anos	Saúde	Semana do bebê
4 - Cobertura de imunização			
Realizar Campanhas e vacinar crianças 0 a 6 anos	Todas as crianças	Saúde	
Realizar Busca Ativa Vacinal (BAV) de Crianças de 0 a 5 anos e 29 dias	Crianças de 0 a 5 anos e 29 dias	Saúde, Educação, Assistência Social ACS, C. Tutelar	
Monitorar a situação vacinal de crianças menores até 6 anos	Crianças de 0 a 5	Saúde	
Incentivar a educação em saúde e possibilitar a vacinação contra doenças que podem ser prevenidas	Todas as crianças da rede municipal, pais e professores		
Realizar palestras nas escolas sobre benefícios da imunização na proteção contra doenças e erradicação de doenças.	Pais, professores e crianças de 0 a 6 anos.	Sec. Saúde	
Realizar PSE na escola identificando crianças sem esquema de vacinação completo	Todas as crianças da rede municipal	Sec. Saúde	
Manter oferta de todas as vacinas relativas à primeira infância	Todas as crianças da rede municipal	Sec. Saúde	
Realizar campanhas continuadas sobre a importância da vacinação	Todas as crianças da rede municipal	Sec. Saúde	

5- Ampliar a cobertura de imunização na primeira infância

- Percentual de Cobertura Vacinal de crianças de 1 ano com a vacina tríplice viral (SCR) ou Tetraviral – segunda dose (D2)
- Percentual de Cobertura Vacinal de crianças menores de 1 ano com vacina tetravalente e hepatite B ou pentavalente
 - Percentual de Cobertura Vacinal de crianças de 1 ano com a vacina tríplice viral (SCR) ou Tetraviral – segunda dose (D2)
 - Taxa de gestantes que realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal
 - Taxa de casos de sífilis congênita em relação à sífilis em gestantes
 - Taxa de mortalidade neonatal
 - Percentual de crianças de até 6 meses com aleitamento materno exclusivo

EIXO 2 - EDUCAÇÃO INFANTIL

Diretriz 03 - Universalização da Educação Infantil - creche e pré-escola - gratuita e de qualidade.

EDUCAÇÃO INFANTIL			
OBJETIVOS	1-Ampliar matrículas na Educação Infantil 2-Capacitar continuamente os operadores da Educação 3- Disponibilizar merenda escolar adequada e de qualidade 4- Ampliar a oferta de vagas na creche e monitorar a qualidade da educação infantil		
META	- Atender 100% da demanda declarada		
AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO
1-Ampliar matrículas na Educação Infantil			
Matricular todas as crianças na creche e pré-escola	Crianças de 2 a 6 anos	Secretaria de Educação	Durante execução PMI
Realizar busca ativa para identificar crianças com deficiência e matricular na rede de ensino	Crianças de 2 a 6 anos	Assistência Social secretaria de Educação	Vigência do PMI
Disponibilização de transporte escolar com segurança, para atender a demanda	Crianças de 2 a 6 anos	Secretaria de Educação e Administração	Vigência do PMI
Criação de Banco de Dados contendo o número de crianças em idade de creche residentes no município	Crianças de 2 a 6 anos	Secretaria de Educação e Assistência Social	Vigência do PMI
Implementar protocolos de busca ativa Escolar para a identificação das crianças fora da escola	Crianças de 2 a 6 anos	Educação, Agente de Saúde e CT	Vigência do PMI
Apoiar os Agentes Comunitários de Saúde e coordenador(a) do programa criança feliz na Identificação de crianças com 2 a 6 anos completos fora da escola	Crianças da rede municipal de ensino	Agentes Comunitários de Saúde coordenador (a) do programa criança feliz	Vigência do PMI
2-Capacitar continuamente os operadores da Educação			
Ampliar quadro de professores e auxiliares para atender a demanda de educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidade ou super dotação, no atendimento educacional especializado, para às crianças com deficiência através de concurso público	Educação, Administração	Secretaria de Educação	

Promover formação continuada da Educação Infantil, docentes e não docentes com foco no desenvolvimento integral da criança	Educação	Secretaria de Educação	
3- Disponibilizar merenda escolar adequada e de qualidade			
Elaborar cardápio, considerando a faixa etária da 1º infância, incluindo as demandas individuais			
Intensificar a redução de alimentos processados industrializados ultraprocessados na alimentação das crianças em âmbito escolar.	Alunos da Educação Infantil.	Departamento de Merenda Escolar, Nutricionistas.	
Fortalecer o CAE – Conselho de Alimentação Escolar	Educação		
Realizar ações de educação nutricional para os pais nas reuniões escolar objetivando a Alimentação saudável das crianças.	Alunos da Educação Infantil e pais	Nutricionistas	Vigência do PMI
Ampliar compras da merenda escolar da agricultura familiar	Alunos da Educação Infantil.	Sec. Educação Depart. Merenda Escolar, Nutricionistas.	Mensal
Restringir a oferta de açúcares a crianças menores de 2 anos	Alunos da Educação Infantil	Nutricionistas	Mensal
4- Ampliar a oferta de vagas na creche e monitorar a qualidade da educação infantil			
Garantir espaços que atenda as necessidade e interesses das crianças.	0 a 5 anos e 11 meses.	Sec. Educação, Adm. Coordenadores Pedagógicos e Professores.	

EIXO 3 - ASSISTÊNCIA SOCIAL

EIXO 1- ATENÇÃO A CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Diretriz 01 – Garantir condições para o exercício dos direitos e da cidadania na primeira infância.

OBJETIVOS	1- Garantir o acesso aos serviços públicos dispostos neste plano a todas a crianças em situação de vulnerabilidade 2- Articular as políticas para a primeira infância às políticas da agenda do desenvolvimento sustentável. 3-Fortalecer redes locais de atenção às crianças e suas famílias no tocante ao enfrentamento da violência doméstica		
META	Ampliar e qualificar a oferta de serviços socioassistenciais (programas, projetos e ações) voltadas para atender a primeira Infância		
AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO
1- Garantir o acesso aos serviços públicos dispostos neste plano a todas a crianças em situação de vulnerabilidade			
Integrar e estruturar redes de serviços públicos, de acordo com as especificidades, para gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, violências, extrema pobreza e/ou com deficiência.	Gestantes, crianças de 0 a 6 anos, famílias cadastradas no Cad Unico	Assistência Social Saúde, Educação,	A partir de 2023
Atuar em rede, que envolvam os Agentes Comunitários de Saúde, para a realização da busca ativa de gestantes e crianças que não acessam os serviços públicos.	Gestantes, crianças de 0 a 6 anos	Assistência Social Saúde, Educação	Até 2024
Capacitar 100% das equipes para atendimento para atuarem de acordo com protocolos de busca ativa em atendimentos a primeira infância e suas famílias	Gestantes, crianças de 0 a 6 anos, famílias cadastradas no Cad Unico	Assistência Social Saúde, CT, Educação	Até 2024
2- Articular as políticas para a primeira infância às políticas da agenda do desenvolvimento sustentável			
Integrar os programas de combate à pobreza aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.	Gestantes, crianças de 0 a 6 anos, famílias cadastradas no Cad Unico	Assistência Social Saúde, CT, crianças de 0 a 6 anos	Até 2024
Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar das crianças de 0 a 6 anos	crianças de 0 a 6 anos	Assistência Social Saúde, CT, crianças de 0 a 6 anos	

3-Fortalecer redes locais de atenção às crianças e suas famílias no tocante ao enfrentamento de todas as violências.			
Qualificar os atendimentos das crianças vítimas de violências	Todas as crianças	Assistência Social Saúde, CT, crianças de 0 a 6 anos	Até 2024
Implantar e fortalecer o Sipi (Sistema de Informação para a Infância e Adolescência)	Todas as crianças	Conselho Tutelar, Assistência Social, CMDCA	A partir de janeiro 2023
Realizar eventos específicos como o 18 de Maio, 12 de junho e outros voltados para o enfrentamento e combate à violências.	Crianças e comunidade em geral	Assistência Social, Saúde, Educação, CT e CMDCA	Anual
Proteger todas as crianças contra todas formas de violências garantindo sua integridade, saúde física, moral e mental	Todas as crianças	Assistência Social, Saúde, Educação, CT e CMDCA	Contínuo

Sipi é um sistema nacional de registro e tratamento de informações sobre a garantia e defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Outros Eixos e Diretrizes que Incrementam os Objetivos e Metas do Plano

ENFRENTANDO A VIOLÊNCIA CONTRA AS CRIANÇAS

- ✓ Fortalecer a rede de proteção para enfrentamento e combate de toda forma de violência praticada contra a criança na primeira infância.

ATENDENDO A DIVERSIDADE

- ✓ Promoção da inclusão em sentido amplo, como ferramenta de defesa dos direitos de crianças ainda na primeira infância.

A CRIANÇA E O ESPAÇO - A CIDADE E O MEIO AMBIENTE

- ✓ Garantir a todas as crianças, na primeira infância, espaços seguros para o seu desenvolvimento.

DIREITO DE BRINCAR E MEIO AMBIENTE

- ✓ Garantir a todas as crianças de 0 a 6 anos, o direito de brincar.
- ✓ Gerar espaços que proporcionem o bem-estar, sobretudo, o brincar como fator determinante para o desenvolvimento das crianças

ATENÇÃO A CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

- ✓ Garantir e dar condições para o exercício dos direitos e da cidadania na primeira
- ✓ Reduzir o número de crianças de 0 a 6 anos em regime de acolhimento institucional.

ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA, COMUNIDADE E CRIANÇAS

- ✓ Definir estratégias e mecanismos que fortaleçam os vínculos familiares.
- ✓ Inserir a criança na comunidade.

ASSEGURANDO DOCUMENTO DE CIDADANIA A TODAS AS CRIANÇAS

- ✓ Garantir acesso e efetivação ao Registro Civil a todas as crianças logo após o nascimento.

EVITANDO ACIDENTES NA PRIMEIRA INFÂNCIA

- ✓ Proteger os acidentes na primeira infância.

ATENÇÃO AOS AUTISTAS E OUTRAS PATOLOGIA

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Comissão Municipal Inter setorial do Selo Unicef, apresenta o PMPI com o aporte principal dos princípios e diretrizes do Plano Nacional pela Primeira Infância, Cartilha da Primeira Infância, Leis, Portarias e Decretos para o alcance seus objetivo e metas.

O monitoramento e avaliação do PMPI, é elemento fundamental para a garantia da sua efetivação, avanço e aplicabilidade.

O estudo sobre a construção do PMPI como política pública municipal identificou que, na gestão, houve consideráveis avanços de ações voltadas para Primeira Infância, especialmente conduzidas pela ação sociais, educação, saúde e conselho tutelar, que muito se esforçam para disseminar os brilhantes objetivos, metas e resultados que garantem os direitos da criança sobre a importância da formulação de políticas públicas para esse segmento da sociedade.

Os mecanismos de monitoramento e avaliação do Plano devem basear-se na coleta de dados quantitativo ou qualitativo, que possibilitem examinar resultados da implementação para a garantia dos direitos e o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos no Município e será revisada pela comissão quando necessário de acordo com as mudanças nas políticas públicas vigentes.

FONTES

cidades.ibge.gov.br/brasil/se/paudarco/to

primeirainfancia.org.br/guia-para-elaboracao-do-plano-municipal-pela-primeira-infancia-apoia-criacao-de-politicas-publicas-para-as-criancas/

www.ibge.gov.br

www.unicef.org

Observatório do marco legal da primeira infância (rnpobserva.org.br)

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras Providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm.

Lei Federal nº 13.257/2016 dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância