

Nicole Larissa Queiroz Dos Santos - 6 anos

Plano Municipal Decenal pela Primeira Infância do Paulista-PE

2021 - 2031





"A infância constitui uma etapa da vida com sentido e conteúdo próprios(...)
Por isso, não olhamos para as crianças na perspectiva do adulto que desejamos que sejam, mas como cidadãs, sujeitos de direitos, enquanto crianças"

(PNPI 2010, p.14)

FICHA TÉCNICA

YVES RIBEIRO DE ALBUQUERQUE Prefeito do Paulista

GILVANDRO VIEIRA DE ANDRADE FILHO Vice-Prefeito

JAQUELINE MOREIRA DA SILVA Secretária de Educação

KELLY TAVARESSecretária de Políticas Sociais e Direitos Humanos

CHARLES RÓGER ARAÚJO VIEIRA Secretário de Saúde

COMISSÃO DE REDAÇÃO DO PMPI

JOÃO SOARES DE OLIVEIRA

Conselheiro Presidente do COMCAP

ELLA FABIANA DRUMOND DANTAS DA SILVA Representante do Gabinete do Prefeito e Relação Institucionais

MARCELLE LEMOS

TATHIANA TELES

Representantes da Secretaria de Saúde

MARTA GONÇALO

CRISTIANE OLIVEIRA

Representantes da Secretaria de Políticas Sociais e Direitos
Humanos

ANÁLIA DE SALES GALDINO SERPA SUZANA TEXEIRA DE QUEIROZ Representantes da Secretaria de Educação

AMOM DE ASSIS VIEIRA Representante da Secretaria de Segurança, Mobilidade e Defesa Civil

REGINA ELIZABETE AMARAL DA SILVA Representante Creche Escola Maria de Nazaré

ADELMA DE LIMA
PRISCILA MARÇAL
VALDERLUCE ARAÚJO
Representantes Conselho Tutelar

MARIA DE LOURDES MELO DA SILVA
Coordenadora Administrativa do COMCAP

JOÃO CÂNDIDO DE MELO SOBRINHO
Assessoria Jurídica do COMCAP

CYMONE MARIA ALMEIDA DA SILVA SANDRA JACINTA FURTADO Assessoria Pedagógica do COMCAP

ANDRESSA ROSA DE LIMA SANTANA
Auxiliar Administrativo do COMCAP

MARIA APARECIDA FREIRE DE OLIVEIRA COUTO

Consultoria técnica

CRIANÇAS QUE PARTICIPARAM DA CONSULTA

ANTONY HENRIQUE FRANÇA DE ALMEIDA ARTHUR FERREIRA ANDRADE

BRENO GABRIEL LIMA

DEVYD JEREMIAS DA SILVA MALICK GUEVE ELISA MARIA SILVEIRA

> ENZIO PIERRY DA SILVA LACERDA FERNANDA RAMOS DA SILVA GENI ROSA PEREIRA DA SILVA

GLEISIANNY VICTÓRIA FELIX

GRAZIELLY MARIA DA SILVA HEITOR FRANCISCO DOS SANTOS

JONAS DE SOUZA GUIMARÃES

JOSÉ EDUARDO RODRIGUES DA SILVA KATHYLIN VITÓRIA DOS SANTOS KAYLANE LYARA DA SILVA SOUZA KETELLY DANIELE SILVA SANTOS

LAURA BEATRIZ FERREIRA

LÁZARO GABRIEL PONTES PASCOAL LUAN GUILHERME ALVES DE OLIVEIRA

MARIA HELOISA GOMES DOS SANTOS

MARIA JÚLIA GOMES DOS SANTOS

MAYCK GABRIEL DA SILVA SANTOS

NATHALIA SOPHIA M. ALBUQUERQUE NICOLE LARISSA QUEIROZ DOS SANTOS

NICOLY MAIA DA SILVA
PAULO GABRIEL DA SILVA RAMOS
PEDRO HENRIQUE BARROS DA COSTA SANTOS

RENALLY VITÓRIA SOARES DA SILVA
SARAH CRISTYLLAINE DA SILVA
VINÍCIUS AUGUSTO CAVALCANTE
VITOR ALVES DE ALENCAR
WANDERLEY PONTES RODRIGUES DA SILVA

WESLLEY MOURA DA SILVA WILLIAN BRENO RODRIGUES DA SILVA YAN PIETRO SILVA CHAVES

FAMÍLIAS QUE PARTICIPARAM DA CONSULTA

ALINE DE OLIVEIRA SILVA
ARILEIDE SANTOS DE LUCENA
BELIZA SILVEIRA ANDRADE
ELIZÂNGELA MARIA DA SILVA
GLEICIANE RODRIGUES DA SILVA
NILCE FRANCISCA DE SOUZA.
SABRINA PATRÍCIA ALVES

MENSAGEM DO PREFEITO

A construção coletiva do Plano Decenal da Primeira Infância do município do Paulista, por meio do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, fomentará um processo de planejamento continuado que irá fortalecer ainda mais as ações e atividades entre a nossa gestão em conjunto com as organizações da sociedade civil.

De acordo com o Guia de Elaboração dos Planos Municipais para a Primeira Infância, esta é uma fase de "maior vulnerabilidade, que demanda proteção especial e um ambiente seguro, acolhedor e estimulante". Crianças que vivem em situação de vulnerabilidade social: sem educação, comida, e falta de estímulo possuem uma maior probabilidade de terem seu crescimento e desenvolvimento prejudicados.

A atenção especial àprimeira infância ganhou grande expressão na agenda pública brasileira nos últimos anos e, nesse momento, com construção dos planos decenais. Nesse sentido, é importante compreender que as crianças de zero a seis anos sejam vistas, ouvidas e recebam toda atenção integral e cuidados necessários com seus direitos garantidos, considerando sua família e seu contexto de vida.

A primeira infância é uma etapa do desenvolvimento humano marcada por importantes aquisições físicas, cognitivas, emocionais e sociais. É também marcada pela imaturidade e vulnerabilidade da

criança e por sua condição peculiar de dependência do ambiente e de cuidados de outras pessoas. Processo dinâmico e permanente, onde o desenvolvimento humano encontra-se permeado pelas relações sociais, econômicas e culturais, bem como pelo contexto territorial existente. Por isso, a atenção integral a essa fase da vida humana é essencial, pois além da primeira infância ser uma fase fundamental, crianças também são sujeitos de direitos e devem ser respeitadas e tratadas como prioridade absoluta.

Gostaria de externar o compromisso dessa gestão com todos os segmentos populacionais, principalmente, aqueles cujo o nosso dever é o de garantir prioridade absoluta, de acordo com a Constituição Federal de 1988 e as demais normativas e legislações que tratam sobre os direitos das crianças e adolescentes.

Ressalto, ainda, que o nosso olhar para a primeira infância é fundamental para um melhor desenvolvimento de nossas crianças, e assim, garantirmos um futuro digno para esses pequenos cidadãos, que serão o futuro de nossa sociedade paulistense.Para isso, trabalharemos juntos para efetivar essas ações na garantia dos direitos das crianças.

Meu agradecimento a todos e todas que trabalharam nessa construção, a qual tenho a plena certeza que renderá bons frutos.

YVES RIBEIRO

PREFEITO DA CIDADE DO PAULISTA

MENSAGEM DO PRESIDENTE DO COMCAP

O Conselho Municipal de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município do Paulista — COMCAP exercendo as missões institucionais de deliberar e controlar a política municipal para seu público apresenta a sociedade paulistense, e em especial, ao Sistema de Garantia de Direito - SGD, o Plano Municipal Decenal para a Primeira Infância, documento que consolida os sonhos e o trabalhos de vários membros do SGD e que se constitui no marco legal e um norte para a construção da política para as crianças 0 a 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida.

Um Plano de Ação é a forma mais assertiva para se construir política pública, vez que sistematiza em um único documento dados e informações sobre o marco situacional de acesso e fluição a direitos fundamentais do segmento populacional destinatário de suas ações, identifica a existência de ações para esses, nos diversos órgãos estatais e das organizações da sociedade civil; ou mesmo a ausência dessas, de modo a construir um Diagnóstico que permita construir os objetivos e metas a serem alcançados, identificando os responsáveis pelas ações e os prazos para suas execuções, bem como os indicadores de monitoramento.

A sistematização dos dados e informações possibilita a construção do conhecimento do marco situacional, que por sua vez, fundamenta os objetivos e metas do Plano em referência. Entretanto, esse conjunto de conhecimentos, objetivos e metas só

ganham funcionalidade se houver interação entre as ações e os diversos membros do Sistema de Garantia de Direto, em especial os responsáveis pelas ações do Plano. Entendendo interação, como um processo de intercâmbio gradual entre os responsáveis pelo cumprimento dos objetivos e metas do Plano, que deve ser tornar paulatinamente em relação permanente para execução, avaliação e monitoramento do Plano Municipal Decenal para a Primeira Infância.

Vale ressaltar, que para que a interação se consolidifique é necessário que se criem as condições para alcançá-la, e, esta será uma das funções prioritária do COMCAP, que para efetivá-la buscará a contribuição da Comissão interdisciplinar criada por Portaria do Sr. Prefeito do Município e do SGD.

A Construção do Plano Municipal Decenal para a Primeira Infância é uma determinação da Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. A referida lei estabelece que o pleno atendimento dos direitos da criança na primeira infância, deve ser o objetivo comum de todos os entes da Federação, segundo suas respectivas competências constitucionais e legais, que só será alcançada em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. E ainda, que 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

12

dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral.

(Lei nº 13.257/2016 - arts. 8º e 3º).

Desta forma, expressamos a felicidade de entregar esse Plano de

Ação à sociedade do Paulista, agradecendo a colaboração de todos e

todas que de alguma maneira, na medida de suas possibilidades

contribuíram para a construção do Plano Municipal Decenal para a

Primeira Infância.

Saudações paulistense.

JOÃO SOARES DE OLIVEIRA

CONSELHEIRO PRESIDENTE

PRIMEIRA INFÂNCIA, UM MARCO MUITO LEGAL AUTOR: DJALMA COSTA

SOU PEDAGOGO, ARTISTA, E DA SAÚDE SERVIDOR

POR ISSO HOJE ME SINTO TRIPLAMENTE AGRACIADO,

POIS NÃO SEREI AQUI APENAS UM ESPECTADOR.

AGRADEÇO, PORTANTO POR TEREM ME CONVIDADO

COMEÇO ENTÃO, COM ESTES HUMILDES VERSOS

PARA FALAR A VOCÊS, DO MEU IMENSO PRAZER

DE PODER ADQUIRIR CONHECIMENTOS DIVERSOS

DE UM TEMA, ONDE O FALAR VEM DEPOIS DO FAZER.

PLANO MUNICIPAL DECENAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA,
CONSTRUÍDO TAL QUAL UMA COLCHA DE RETALHOS
POR DIVERSOS ATORES, QUE NÃO MEDIRAM DISTÂNCIA
EM PROMOVER CIDADANIA DIRETA, E SEM ATALHOS

ESTANDO AMPARADO POR UM MARCO LEGAL.

NÃO ÉPLANO DE GOVERNO, E SIM DE ESTADO

ISTO É DETERMINANTE, E FUNDAMENTAL

PARA QUE SE ATINJAUM GRANDE RESULTADO.

GARANTINDO A CRIANÇAS DE ZERO A SEIS ANOS DE IDADE

UM MUNDO MELHOR, MAS JUSTO, E CHEIO DE ESPERANÇA

COM SAÚDE, EDUCAÇÃO, AMOR E MUITA DIGNIDADE

PROPORCIONANDO UMA INFANCIA, COM TODA SEGURANÇA

MEUS PARABÉNS A TODOS OS ENVOLVIDOS

POR TODO EMPENHO, AMOR E DEDICAÇÃO

OS PROBLEMAS NÃO SERÃO TODOS RESOLVIDOS

MAS DE LUTAR VOCÊS NÃO DESCANSARÃO

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	22
UMA COLCHA DE RETALHOS	24
INTRODUÇÃO	29
EIXOS ESTRATÉGICOS DO PMDPI DA CIDADE DO PAULISTA	33
A INFÂNCIA COMO CONDIÇÃO DA EXPERIÊNCIA HUMANA	35
O BRINCAR COMO DIREITO DAS CRIANÇAS	36
CRIANÇA COM TODOS OS SEUS DIREITOS	39
OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)	40
1. ERRADICAÇÃO DA POBREZA	
2. FOME ZERO E AGRICULTURA SUSTENTÁVEL	40
3. SAÚDE E BEM-ESTAR	40
4. EDUCAÇÃO DE QUALIDADE	40
6. ÁGUA LIMPA E SANEAMENTO	40
10. REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES	40
DA PAULISTA QUE TEMOS A PAULISTA QUE QUEREMOS	58
PROGRAMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADOS À PRIMEIRA INFÂNCIA	A 60
Rede Cegonha	60
ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL	61
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DEFICIÊNCIAS DE MICRONUTRIENTES	61
ESTRATÉGIA NUTRISUS	61
ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	63

PR	OGRAMA CRESCER SAUDÁVEL64
PR	OGRAMA SAÚDE NA ESCOLA66
IN	DICADORES DA SAÚDE 67
Qι	JADRO 1- POPULAÇÃO RESIDENTE DO MUNICÍPIO DO PAULISTA POR FAIXA ETÁRIA E SEXO, 202068
Qı	JADRO 2. POPULAÇÃO RESIDENTE POR BAIRRO E TERRITÓRIO DE SAÚDE. PAULISTA, IBGE 201069
<u>D/</u>	ADOS SOBRE NATALIDADE71
	Taxa Bruta de Natalidade
	ANOMALIAS CONGÊNITAS
	IDADE DA MÃE
	CONSULTA PRÉ-NATAL
	TIPO DE PARTO
•	PESO AO NASCER
<u>D</u>	ADOS SOBRE MORTALIDADE77
•	MORTALIDADE MATERNA
•	Taxa de Mortalidade Infantil78
•	COMPONENTE ETÁRIO MORTALIDADE INFANTIL
•	CAUSAS DE MORTALIDADE ÎNFANTIL80
<u>D</u>	ADOS SOBRE DOENÇAS E COMORBIDADES82
•	SÍFILIS CONGÊNITA82
•	COQUELUCHE
•	ARBOVIROSES84
•	VIOLÊNCIAS85
<u>D/</u>	ADOS SOBRE ASSISTÊNCIA À SAÚDE86
•	ATENDIMENTOS DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS DE IDADE NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

•	CONSULTAS PUERPERAIS, PUERICULTURA E ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO96
•	DADOS SOBRE ABORTO, SERVIÇO OBSTÉTRICO
<u>PF</u>	ROGRAMAS E POLÍTICAS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL VOLTADOS À PRIMEIRA INFÂNCIA
•••	
	PROGRAMA CRIANÇA FELIZ
•	PROGRAMA BRASIL CARINHOSO
<u>IN</u>	DICADORES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
<u>PF</u>	ROGRAMAS E POLÍTICAS DA EDUCAÇÃO VOLTADOS À PRIMEIRA INFÂNCIA 120
•	CUIDAR PRIMEIRA INFÂNCIA
<u>IN</u>	DICADORES DA EDUCAÇÃO
<u>PF</u>	ROGRAMAS E POLÍTICAS DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA MOBILIDADE VOLTADOS À
PF	RIMEIRA INFÂNCIA137
PA	TRULHA ESCOLAR
Gι	JARDA EM CENA137
ED	UCAÇÃO EM TRÂNSITO
PL	ANO DE AÇÃO140
<u>A(</u>	COMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO159
<u>A</u> 1	NEXOS
<u>RE</u>	FERÊNCIAS:165

DESENHOS DAS CRIANÇAS QUE PARTICIPARAM DA CONSULTA AO PMPI







KATHYLIN VITÓRIA DOS SANTOS



GENI ROSA PEREIRA DA SILVA



GLEISIANNY VICTÓRIA FELIX



MARIA JÚLIA GOMES DOS SANTOS

ANTONY HENRIQUE FRANÇA DE ALMEIDA





LUAN GUILHERME ALVES DE OLIVEIRA



GRAZIELLY MARIA DA SILVA



JOSÉ EDUARDO RODRIGUES DA SILVA



GRAZIELLY MARIA DA SILVA



LÁZARO GABRIEL PONTES PASCOAL

APRESENTAÇÃO

A elaboração do Plano Decenal Municipal pela Primeira Infância do Paulista teve início em novembro de 2019, com formação da Comissão de Conselheiros composta por dois representantes da Sociedade Civil e dois Governamentais.

Para a consecução dos trabalhos pesquisamos sobre Planos já aprovados e em execução e realizamos palestras com especialista no assunto. Com o decorrer dos trabalhos de elaboração sentimos a necessidade construirmos um cronograma de reuniões quinzenais para discussões, estudos e pesquisas sobre o Plano.

Para melhor compreensão das ações de cada eixo foi construído instrumentais para coleta de dados e informações para subsidiar o Plano. Para contribuir nessa construção foram convidados membros do Sistema de Garantia, a exemplo dos Conselhos Tutelares, Secretarias Municipais de Assistência, Educação e Saúde, bem como Entidades de Atendimento a Criança e Adolescente da Sociedade Civil.

Para agilizar e contribuir com a construção do Plano foi necessário a contratação de uma Consultoria Técnica em 2021, para sistematização das informações apresentadas em resposta aos instrumentais encaminhados as Secretarias Municipais e escuta das Crianças de 04 a 06 anos das Entidades de Atendimento que possibilitou uma compreensão mais apurada em relação as demandas das Comunidades em que estão ineridas as Crianças de nosso Município sobre seus direitos fundamentais.

A elaboração do PMPIP PE potencializará as ações do Conselho Municipal de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do Paulista PE e de outras Instituições Governamentais e da Sociedade Civil que atuam no atendimento à Criança de 0 a 6 anos de idade (72 meses).

O Plano Decenal Municipal pela Primeira Infância do Paulista PE, potencializa o desenvolvimento e aprendizagem dos primeiros 6 anos de vida conforme Lei nº 13.257/2016.

Equipe Técnica do COMCAP

Andressa Rosa de Lima Santana Cymone Maria Almeida da Silva Joabi Artur dos Passos João Cândido de Melo Sobrinho Maria de Lourdes Melo da Silva Marília Bezerra dos Passos Sandra Jacinta Furtado

UMA COLCHA DE RETALHOS

A construção do Plano Municipal da Primeira Infância do Paulista foi assim enxergado por nós que o construímos, como uma colcha de retalhos.

Cada um trouxe sua contribuição, seu saber, sua experiência. Assim, a pluralidade foi uma tônica que conduziu essa construção de maneira participativa e democrática, como não poderia deixar de ser.

E o prefácio vai trazer a experiência de cada um que fez parte dessa linda costura.

REGINA AMARAL

Utilizar este espaço para dizer de nossa imensa e grata satisfação em participar do processo de elaboração do Plano Municipal da Primeira Infância do Paulista/PE (PMPI), desde seu início, como representante da Sociedade Civil, trabalhadora da Assistência, membro do Conselho Municipal de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente do Paulista/PE— COMCAP e integrante da Comissão para sua elaboração.

Reafirmar nosso compromisso com a causa da infância, como uma das milhares de pessoas que atua na linha de frente das políticas públicas voltadas para esse público. Que tem que ser visto como prioritário, entendendo que a atenção na primeira infância é coerente com a relevância que os seis primeiros anos de vida têm em todo o conjunto da vida humana, de modo que descuidar dessa fase é praticamente descuidar do futuro. Logo, concretizar o PMPI para nosso Município emerge da urgência de melhorar o atendimento a criança de 0 a 6 anos, uma vez que a realidade, principalmente para essa faixa etária ainda se apresenta com grandes desafios a superar, desafios que envolvem tanto o governo, como as famílias e a sociedade em geral.

Desde o início de sua elaboração, todos(as) os(as) envolvidos(as) priorizaram visualizar a primeira infância como protagonista e assim prover suporte em suas necessidades e direitos fundamentais, assegurando a condição inalienável de sujeito de direitos a esses

pequenos seres em formação, lhes garantindo o direito à vida, à saúde, à família, à convivência familiar, social e comunitária, à cultura, ao meio ambiente, ao brincar e à educação própria ao desenvolvimento saudável dos anos iniciais.

Esses são os primeiros passos, mas o caminho a percorrer é extenso. Para os próximos passos temos o desafio de aprovar, efetivar e concretizar os objetivos e metas aqui estabelecidos, que só terão sucesso se o compromisso de trabalho assumido for realizado através de uma rede colaborativa em que todos os atores engajados sejam atuantes.

Este Plano é para todas as crianças Paulistenses. É o compromisso que assumimos de trabalhar para que todos os seus direitos sejam atendidos. Por fim, é para nós que este Plano fala. Para todos(as) que vivem aqui e agora, seja Gestor, Poder Público, Privado, Profissional, Cidadão, Executivo, Legislativo, Judiciário, Organizações da Sociedade Civil, ou Família, ninguém de nós está isento de

responsabilidade ou liberado desse compromisso. Com trabalho e união, podemos e devemos, fazer uma cidade feliz, saldável e segura para todas as nossas crianças.

MARTA GONÇALO E CRISTIANE OLIVEIRA

Fazer parte na composição dessa "colcha de retalho" que elabora esse plano em conjunto com todos esses atores de gigantesca força é para nós que fazemos parte da Secretaria de Políticas Sociais e Direitos Humanos, representando a pasta da Proteção Social Básica e essa pontinha do iceberg chamada Criança Feliz, motivo de imensurável satisfação e gratidão. Satisfação por ter o privilégio de contribuir para formulação de uma política pública que direcionará nos próximos 10 anos as diretrizes da primeira infância em nosso município e gratidão porque dentre inúmeros profissionais de tamanha valia podemos ser agraciadas com esse espaço de contribuição. No mais refletir que a soma de esforços

coletivo como esse nos prepara para vivermos um futuro melhor para a primeira infância do Paulista e fortalece nossa caminhada profissional nos deixando a sensação de uma parcela paga do dever cumprido.

SANDRA FURTADO

Viajando no tempo sobre infância, quantas lembranças importantes, aprendizado que levamos pra toda vida, importante esse sentimento de alegria das lembranças, mesmo que seja, como se fosse um sonho, assim são nossas lembranças de fatos e acontecimentos, nossa história de vida que perpassa por essa tão feliz e inesquecível fase a "Infância". Triste pensarmos que para um número "desconhecido" de Crianças tem sido cada vez mais dificil e de lembranças tristes, devido as condições em que nascem e crescem sem acesso aos direitos fundamentais de sobrevivência. Que Infância é essa, fase de proteção, cuidados e atenção importante para toda vida. Que instrumento legítimo é esse!!

reconhecido como modelo pra muitos especialistas e negado as gerações nossas Crianças.

ELLA FABIANA DRUMOND DANTAS DA SILVA

"O que fazemos com amor e arte é belo e nos dá sensação de realização pessoal. Mas se o fazemos para as crianças, muito mais belo é, e promissor de futuro. Porque a infância é a anunciação dos começos, a inauguração do novo, a vida em promessa." Vital Didonet

A importância de fazermos, pensarmos e construirmos em COLETIVIDADE, para a nossa infância paulistense, refletiu numa pluralidade de encontros entre diferentes visões, conhecimentos, formações e infâncias já vividas. Isso trouxe para a construção deste plano algo muito particular e único, troca de experiências que não esqueceremos (incluindo toda dificuldade vivida, e como!!!), assim como ricas contribuições para os principais atores dessa história: "nossas crianças"!

Plano Municipal para a Primeira Infância tendo seu esboço pronto, contendo, inclusive, os anseios e perspectivas das crianças paulistenses; espero que nossos meses de trabalho e os responsáveis envolvidos em aplicar, possam corresponder e que em 10 anos elas possam "estar" crianças em situações físicas e emocionais melhores, com seus anseios e perspectivas minimamente atendidos! Será utopia, será sonhar demais? Prefiro acreditar!

MANUEL BARBOSA DA SILVA

Sabendo que a primeira infância é a janela em que novas experiências, descobertas marcantes e afetos são levados para o resto da vida sinto-me lisonjeado em fazer parte juntamente com os demais membros, da construção deste tão importante documento (PMPI) que tem como objetivo, nortear as condições para articulações intersetoriais dos programas e ações para a primeira infância do Município do Paulista, aprendendo a

cada encontro e contribuindo na medida do possível, afim de que, o mesmo possa ser a base, direcionamento e estímulo de todas as atividades para esta fase salientando a importância de um olhar voltado para o novo cenário e novos desafios em que essas crianças serão expostas e ao mesmo tempo proporcionar saídas para desenvolvimento de potenciais. Uma criança que tem seus direitos garantidos terá um respalde positivo e um futuro equilibrado e saudável fazendo com na sociedade floresçam os mesmos frutos.

VANDERLUCE ARAÚJO, PRISCILA MARÇAL E ADELMA DE LIMA

Estar conselheira tutelar da cidade do Paulista é conviver diariamente com a negligência, omissão da prestação de cuidados essenciais às crianças: falta de alimentação, higiene, saúde, ausência de creches, abandono, desrespeito, inexistência da dignidade, falta de convivência comunitária... que muitas vezes acolher em

instituições é inevitável.

Lutamos todos os dias pelos direitos das crianças e adolescentes, diante deste contexto a palavra é gratidão por fazer parte da construção deste importante documento (PMPI) em conjunto com a intersetorialidade deste município que traz a esperança na efetivação da validação dos direitos garantidos em lei.

Habitabilidade: A vida real e colorida, retratada pelas crianças, nos traz esperança!

INTRODUÇÃO

"Lá nas Casinhas tem avião de polícia, ele fica arrudiando e pega as pessoa que fuma maconha"

Laura, 5 anos- Casinhas/Janga

A epígrafe acima é a fala de uma criança paulistense de 5 anos, uma criança da primeira infância, período que vai do nascimento aos 6 anos completos. A expressão está dentro da *Consulta a cidade que temos e a cidade que queremos* realizada no mês de abril à aproximadamente 50 (cinquenta) crianças das cinco instituições¹ conveniadas ao COMCAP - Conselho Municipal de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do Paulista/PE

A primeira infância tem sido objeto de estudo de pesquisas dos diferentes campos de conhecimento, o que faz com que, cada vez mais, tenhamos uma infinidade de argumentos fundamentando a importância de cuidar, defender e garantir políticas que considerem e valorizem essa condição da experiência humana. A sociologia, a pedagogia, a psicologia, a neurociência, a economia e tantas outras ciências evidenciam as características morfológoicas, funcionais e orgânicas que interdependem de um ambiente social seguro, acolhedor e potente para o desenvolvimento pleno das crianças de zero aos seis anos ou setenta e dois meses.

¹ Creche Escola Jesus de Nazaré, Creche Escola Maria de Nazaré, Centro de Reabilitação Infantil Anjo da Guarda, Creche Escola Nossa Senhora do Ó, Lar de Acolhimento e

Reintegração Maná - LAR MANÁ

De todos os argumentos que podemos enumerar para ilustrar a importância de considerar a criança desde a mais tenra idade na construção de políticas públicas, o argumento primeiro, sem dúvidas, é que ela é um sujeito de direito, que constrói sua identidade individual e coletiva na relação com ela mesma, com o outro e com o ambiente que a cerca.

Neste sentido, a forma como o poder público, a sociedade e a família pensa e planeja essa cidade para as crianças revelará qual a concepção de criança e de infância que sustentam. Se é uma cidade que considera essa criança como sujeito capaz de interagir, de explorar e de se expressar em relação ao que vive e com tudo que a cerca, ofereceremos para ela uma cidade com praças, parques, ruas e moradias à altura delas. Considerando e realizando um planejamento não para o amanhã, mas garantindo o seu direito hoje.

"No Tururu tem *la ursa* no carnaval. Não tem carnaval, não tem nada, porque chegou coronavírus"

Mayck – 5 anos/ Janga

Uma cidade assim será planejada e estruturada respeitando e acolhendo a especificidade da primeira infância. Uma cidade para as crianças é uma cidade preocupada com os espaços que são garantidos para, dentre outras coisas, as interações entre as crianças e entre elas e os adultos, espaços que valorizem a brincadeira como uma linguagem essencial no desenvolvimento das crianças, e assim, criando condições para oportunizar o brincar. Pensando e garantindo equipamentos e materiais que favoreçam à brincadeira, inclusive o jogo simbólico, o faz de conta, para que assim essas crianças possam se confrontar com a realidade que vive, muitas vezes dura, e pelo brincar elas terem a possibilidade de se confrontar com a situação vivida, imaginando, criando e elaborando estratégias de compreensão e ressignificação.

"Jardim Paulista tem parquinho, ela quer ficar no parquinho, brincando"

Grazielly, 6 anos – Jardim Paulista

Sobre o brincar, é importante destacar qual a concepção de brincar que nossa cidade deseja sustentar. Por muitas vezes não assumimos o brincar como jeito de ser e estar no mundo das crianças, como destacado pela estudiosa no assunto, Angela Borba (2006). É preciso romper com a ideia do brincar apenas quando para ensinar algo às crianças, ou seja, quando tem cunho pedagógico, limintando-o às escolas de educação infantil.

É preciso garantir um planejamento claro e sério para o brincar nas escolas, nas ONGs, nas casas, parques, praças e ruas. A brincadeira que ensina nome de letras, de números, de cores, etc., é importante, traz uma forma divertida de aprender, mas é essencial garantir um planejamento para o faz de conta, o jogo simbólico, esse brincar que é direito justamente porque é estruturante na formação do sujeito.

A organização do tempo e do espaço para esse brincar revela uma concepção de criança com um modo próprio de aprender, que para aprender usa o brinquedo, humanizando as relações entre ela e o ambiente em que está inserido. Para Walter Banjamin (1984), o brinquedo é um artefato cultural, que a criança, ao se deparar com esse objeto, reproduzirá toda uma cultura a qual está inserida, entretanto, ela também utilizará todo esse repertório para produzir cultura. A criança inserida num ambiente inseguro, de violência, por exemplo, utilizará o brincar, reproduzindo essa cultura, mas também negando-o. O brincar, assim, colaborando para uma ressegnificação da realidade, construindo uma cultura de paz, uma sociedade justa, respeitosa, amorosa, solidária.

Outro direito fundamental das crianças é a participação nas decisões que lhes dizem respeito, expressando-se não só verbalmente, mas também ser considerada em suas diferentes formas de expressão como o desenho, o choro, a birra e a manha, comunicando suas necessidades, seus anseios e desejos.



Lázaro, 5 anos – Jardim Paulista

Nesta direção e construindo essa cultura da infância, desejada pelos que fazem a cidade do Paulista, é preciso considerar o direito à convivência familiar e comunitária, como preconizado no artigo 227 da Constituição Federal. Duas coisas saltam aos olhos neste artigo, o primeiro é que a criança é responsabilidade de todos, seja o Estado, a família ou a sociedade e, por segundo, que a primazia é sempre dela:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

Conhecer a produção de conhecimento construída a respeito das crianças e de suas infâncias é o ponto inicial para qualquer gestor que tem em sua agenda a indução de políticas públicas para a primeira infância. Todo conhecimento construído, inclusive, tem influenciado a construção de uma base legal, como o preceito constitucional citado acima.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 revela, em outros artigos, essa criança potente que estudos e pesquisas evidenciam, vejamos mais um:

Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

 IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a cinco anos de idade.

Na Constituição Federal, somente após a visão da criança como um sujeito que aprende desde o seu nascimento é que vislumbramos a saída das crianças do capítulo da assistência social para o capítulo da educação. Isso porque foi possível compreender que os cuidados com a higiente e alimentação já não eram suficientes, que era preciso garantir que as crianças estivessem em espaço para além do cuidar, espaços acolhedores, seguros e desafiadores, com profissionais que pudessem potencializar o desenvolvimento das crianças na primeira infância.

Nessa perspectiva da construção de uma legislação fundamentada nos diferentes campos de conhecimento, temos ainda no ordamento legal brasileiro o Marco Legal da Primeira Infância, Lei nº 13.257/2016, que olha para as crianças considerando à sua capacidade de participação e o seu protagonismo, traçando principios e diretrizes para uma primeira infância plena.

Inspirados nessa base epistmológica e legal, a cidade do Paulista, por meio deste Plano Municipal Decenal pela Primeira Infância (PMDPI), apresenta intenções e ações para garantir dias mellhores às suas crianças e às suas infâncias.

Considerando o caráter técnico e político de um PMDPI, a função dele estar em garantir uma atuação conjunta do Estado, da Sociedade e da família, com indicadores, objetivos, metas e ações que, respeitando as especificades da primeira infância, avance na materialização da garantia desse preceito, como também ser um instrumento de acompanhamento e controle social dos eixos estruturantes para uma cidade que respeita à criança com todos os seus direitos.

EIXOS ESTRATÉGICOS DO PMDPI DA CIDADE DO PAULISTA

- Garantir a intersetorialidade e interinstitucionalidade dos programas e projetos do município do Paulista para a primeira infância.
- II. Garantir o desenvolvimento pleno das crianças de 0 aos 6 anos a partir de intenções e ações voltadas para impulsionar seu desenvolvimento físico, social, afetivo e cognitivo.
- III. Garantir à criança todos os seus direitos, estando aí o direito ao brincar como condição primeira de seu desenvolvimento integral.

IV. Garantir o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.



Gleisianny, 5 anos – Casinhas/Janga

Nesse contexto, Paulista aprovou em julho de 2021 o Decreto nº 083/2021 (em anexo), que criou a Comissão Municipal encarregada de promover, coordenar e elaborar o Plano Municipal Decenal para a Primeira Infância. Orientado por esse Decreto, o COMCAP liderou a coordenação da elaboração do documento em tela.

A fim de garantir legitimidade e efetividade, assim como promover a sua continuidade ao longo dos anos, o PMDPI da cidade do Paulista foi elaborado com a participação de diferentes atores sociais, do poder público e da sociedade, além de contar com contribuições das próprias crianças, que disseram o que pensam e o que querem de nossa cidade.

Portanto, as metas e estratégias detalhadas no marco operacional deste documento, foram construídas por meio de um processo participativo e dentro de uma metodologia que abrangeu:

- Reuniões virutais para apresentação, debate e encaminhamentos das etapas de construção do PMDPI com os profissionais integrantes do COMCAP.
- Consulta às crianças sobre o lugar em que vivem.

- Audiência pública com Poder Legislativo municipal.
- Consulta Pública da versão preliminar do PMPI do Paulista.
- Audiência Pública para apresentação e homologação da versão final do PMDPI do Paulista.

As contribuições resultantes desse processo democrático e participativo foram consolidadas em encontros sistemáticos com profissionais das diferentes áreas e que estão na gestão dos diferentes setores da prefeitura do Paulista, bem como de representantes das entidades de atendimento, o Conselho Tutelar, a Promotoria da Infância e o COMCAP. O PMDPI representa um projeto de uma cidade para as crianças da primeira infância com duração decenal, o que representa duas gestões e meia de governo que deverão olhar esse projeto como um programa de Estado. Cada governo deve estar atento à construção de seu Plano Plurianual, garantindo ações para efetivação das metas e estratégias do PMPI do Paulista.

A INFÂNCIA COMO CONDIÇÃO DA EXPERIÊNCIA HUMANA

Na obra *História social da criança e da família,* do estudioso Philippe Ariés (1981), temos uma importante fonte de conhecimento sobre a infância. O autor discorre que as crianças eram consideradas seres inferiores e que no século XII não houve lugar para a infância. De acordo com o autor, foi com passar do tempo que a infância foi sendo conceituada e valorizada.

É deste período a ideia da criança como um adulto em miniatura, assim, nessa época, as crianças eram colocadas para realizar atividades adultas e desta forma privadas de viver suas infâncias, construção da aprendizagem e convívio social. A criança era mantida sobre a visão dos adultos, e assim que apresentavam algum tipo de independência, eram inseridas em afazeres mais pesados.

Sabemos também que a ideia contemporânea de infância, como categoria social, emerge com a modernidade e tem como principal berço à escola e a família.

Crianças sempre existiram, independentemente das concepções que se tinham delas. O estudo histórico de Ariès (1981) destacou que durante parte da Idade Média as crianças eram consideradas como meros seres biológicos, sem estatuto social nem autonomia.

Criança e infância são conceitos que surgiram na modernidade, onde a valorização da infância foi através de um longo processo de aceitação e construção de novas e avançadas ideologias. Hoje, sabemos que nem toda criança desfrutará da infância enquanto condição da experiência humana devido às suas condições econômicas, sociais e culturais.

O BRINCAR COMO DIREITO DAS CRIANÇAS

A infância como hoje entendemos foi constituída a partir do final do século XVI e o brincar, linguagem pela qual a criança se apropria e produz cultura, foi sendo inserido em seu cotidiano e ganhando lugar de importância. É no brincar que o processo de ressignificação do mundo pela criança é realizado, afinal, ela utiliza elementos do seu meio cultural e social para estruturar sua brincadeira, assim, a brincadeira aparece como a atividade que permite à criança a apropriação dos códigos culturais. (BROUGÈRE, 2001, p. 61).

Sobre o brincar, o autor citado acima chama a atenção para a preocupação dos adultos em cumprir uma tarefa que historicamente foi-lhes dada que é ensinar algo, de transmitir algum conhecimento, e que, para isso, muitas vezes, usam o brincar como pretexto, desta forma o brincar vira meio e não fim nele mesmo. São práticas que vão se perpetuando, retirando da brincadeira o lugar de linguagem estruturante na constituição do sujeito, dando assim a condição para que as crianças vivam plenamente a sua infância.

Em tempos de avanços tecnológicos, o valor da brincadeira está passando por um processo de transição, pois as crianças estão deixando de conhecerem e se envolverem com uma cultura brincante, deixando de criarem e ampliarem experiências com o brincar devido à influência do computador, videogame e televisão.

Kishimoto (1999), pesquisadora brasileira que muito tem contribuído para compreensão do brincar enquanto categoria social, defende que a brincadeira e o jogo colaboram diretamente no desenvolvimento da imaginação, da representação simbólica, da cognição, dos sentimentos, do prazer, das relações, da convivência, da criatividade, do movimento e da autoimagem dos indivíduos. Para a autora: "Nesta linha de pensamento é brincando que a criança aprende a socializar-se com as outras, desenvolve a motricidade, a mente, a criatividade." (KISHIMOTO 1999, p. 110).

É pelo brincar que se garantem às primeiras conversas, as trocas de ideias, os contatos com parceiros, o imaginário infantil, a exploração e a descoberta de relações. Sendo assim, toda criança deve brincar, pois é através da brincadeira que a criança atribui sentido ao seu mundo, se apropria e produz cultura. Podemos dizer que, a importância de um ambiente adaptado e construído para e com a criança é muito relevante.

A legislação brasileira pode ser considerada como um grande e forte arcabouço na proteção à criança e ao seu direito à brincadeira, podemos mesmo afirmar que contamos com uma legislação inteira na defesa desse direito. A importância do brincar apresenta-se já na Constituição Federal de 1988, documento já citado neste PMDPI e retomado aqui em seu mesmo artigo 227 que preceitua:

"É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão" (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).

Em 1990 é criado o Estatuto da Criança e do Adolescente e o brincar também ganha atenção especial, conforme exposto abaixo:

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

IV - brincar, praticar esportes e divertir-se.

Na educação, um importante documento mandatório foi revisado e atualizado em 2009, trata-se das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil (DCNEIs) cujos eixos estruturantes são as interações e brincadeira, reconhecendo ainda a criança como "Sujeito histórico e de direitos que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura".

O Marco Legal da Primeira Infância, aprovado sob o número 13.257 em março de 2016, também já foi citado neste PMDPI e reiteramos aqui para ilustrar como mais um documento que vem fortalecer o ordenamento legal em relação ao papel do brincar no desenvolvimento da criança. De acordo com preceitos da nova lei:

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.

Importante destacar que, neste novo dispositivo legal, há uma indicação de uma ação interfederativa para garantir esse brincar que deve estar inclusive em espaço de convivência comunitária, conforme descrito:

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.

Tendo como base as leis que visam potencializar e assegurar o direito das crianças, se instaura a responsabilidade do Estado, da família e da sociedade de garantir políticas que favoreçam o brincar, espaço privilegiado do desenvolvimento integral das crianças.

CRIANÇA COM TODOS OS SEUS DIREITOS

"Ela não quer morar lá porque não tem casa, tem uma casa toda feia, feia por fora e por dentro"

Eduardo – 5 anos / Jardim Paulista

A Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959) traz em seu preâmbulo que *a humanidade deve à criança o melhor de seus esforços*. É a partir dessa diretriz que todo um ordenamento legal brasileiro é construído, ou seja, o Estado, a Sociedade e a Família vem ao longo de décadas reafirmando as ideias e anseios da Declaração e reiterando-os na Constituição Federal (1988), no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), no Marco Legal da Primeira Infância (2016) e em outros acordos e tratados nacionais e internacionais.

O PMPI é um Plano de Estado, de duração decenal, interinstitucional e intersetorial, cuja construção é uma recomendação do Marco Legal da Primeira Infância (Lei 13.257/2016). Um Plano que colocará as crianças na agenda política dos prefeitos que governarão a cidade do Paulista de 2021 a 2031. São duas gestões e meia de mandatos para cumprir toda uma legislação que sustenta a criança como prioridade absoluta, com todos os seus direitos.

Além da legislação brasileira, o PMPI estará atento aos acordos e tratados internacionais que o Brasil é signatário, com destaque aqui para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), cujo diagnóstico de nossa cidade revela que ainda há muitos desafios na garantia de uma vida justa e digna para os paulistenses, especialmente para as crianças da primeira infância. No capítulo seguinte conheceremos os dados do observatório dos ODS referentes à nossa cidade.

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)

Sobre os ODS, a intenção da Organização das Nações Unidas (ONU), quando instituiu os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, foi superar alguns dos desafios da humanidade que é cuidar do planeta e melhorar a vida de todos. O PMPI do Paulista pretente observar os que dizem respeito direto às crianças, quais sejam:



1. ERRADICAÇÃO DA POBREZA



2. FOME ZERO E AGRICULTURA SUSTENTÁVEL



3. SAÚDE E BEM-ESTAR



4. EDUCAÇÃO DE QUALIDADE



6. ÁGUA LIMPA E SANEAMENTO



10. REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

Em relação aos desafios da cidade do Paulista para acompanhar as metas dos ODS, percebemos que há um longo caminho a percorrer, que, por sorte, já garantimos um primeiro passo, quando da eleboração deste PMDPI.

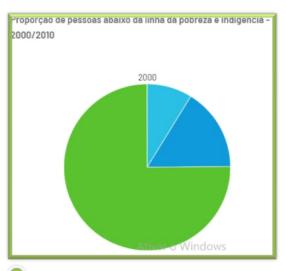
Vejamos a seguir o tamanho de nosso desafio, retirados dos relatórios sistematizados pelo Portal ODS e disponibilizado no site que está em nossas referências.

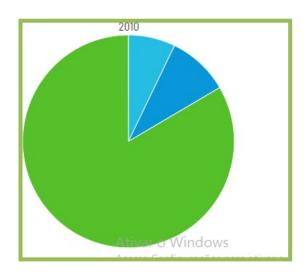
ODS 01 - ERRADICAÇÃO DA POBREZA

Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares

Pobreza e indigência

Em 2000, Paulista tinha 24,86% de sua população vivendo com renda domiciliar *per capita* inferior a R\$ 140,00, percentual que reduziu para 16,57% em 2010. Mesmo apresentando uma redução de 33,34% no período, são 48.997 pessoas nessa condição de pobreza. Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza, foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio, e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem renda *per capita* até R\$ 140,00. No caso da indigência, este valor será inferior a R\$ 70,00. Analisemos as figuras abaixo:

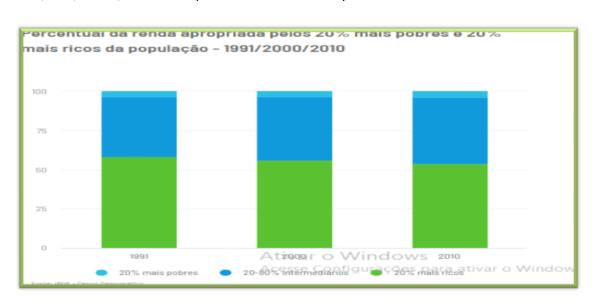




- Acima da linha da pobreza
- Entre a linha da indigência e pobreza
- Abaixo da linha da indigência

Fonte: IBGE – Censo demográfico

A participação dos 20% mais pobres da população na renda, isto é, o percentual da riqueza produzida no município do Paulista com que ficam os 20% mais pobres, passou de 3,40%, em 1991, para 3,80%, em 2010, diminuindo os níveis de desigualdade. Em 2010, analisamos o oposto, a participação dos 20% mais ricos era de 53,82%, ou 14,16 vezes superior à dos 20% mais pobres.



Vulnerabilidade Social

O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) possui três dimensões:

IVS Infraestrutura Urbana

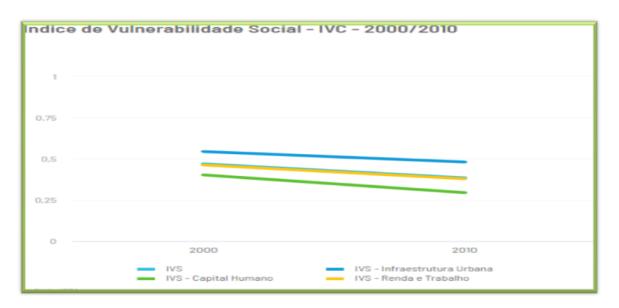
IVS Capital Humano IVS Renda e Trabalho.

Essas dimensões correspondem a um conjunto de ativos, recursos ou estruturas, cujo acesso, ausência ou insuficiência indicam como está o padrão de vida das famílias. O IVS varia de 0 a 1, em que 0 corresponde à situação ideal, ou desejável, e 1 corresponde à pior situação.

O IVS geral da cidade do Paulista, era 0,469, em 2000, passando para 0,384 em 2010. Com essa evolução, o município está com o nível de vulnerabilidade média.

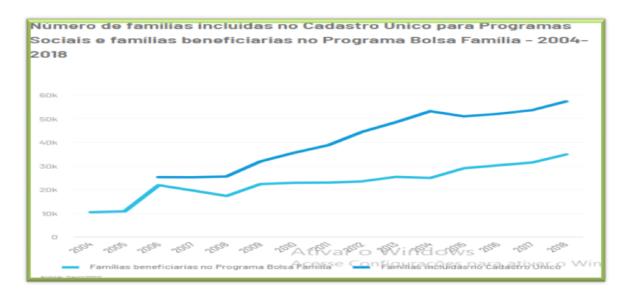
Desmembrando o índice nas suas três dimensões básicas – Infraestrutura, Capital Humano e Renda e Trabalho – constata-se que a dimensão capital humano apresentou a maior evolução, passando de 0,402, em 2000, para 0,294 em 2010.

A dimensão infraestrutura urbana foi a que apresentou a menor variação, passando de 0,544, em 2000, para 0,480 em 2010.

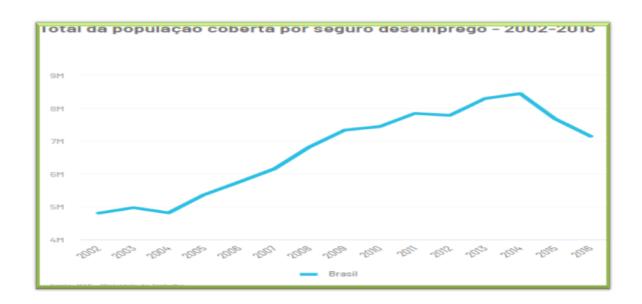


Sistema de Proteção Social

Todos os cidadãos que estão em situação de vulnerabilidade podem contar com benefícios de proteção social. Em Paulista, o número de famílias incluídas no Cadastro Único para Programas Sociais, em 2006, era 25.224, passando para 57.206 famílias em 2018. No Programa Bolsa Família, em 2004, eram 10.409 famílias beneficiárias, passando para 34.777 famílias em 2018.



O Brasil conta com benefício de proteção financeira, o seguro-desemprego, que oferece assistência financeira temporária ao trabalhador desempregado em virtude de dispensa sem justa causa. Em 2002, 4.803.535 pessoas estavam cobertas



pelo seguro-desemprego; em 2016, acobertura passou para 7.142.819 segurados.

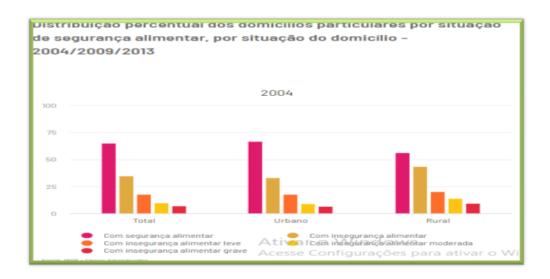
ODS 02 – FOME ZERO E AGRICULTURA SUSTENTÁVEL

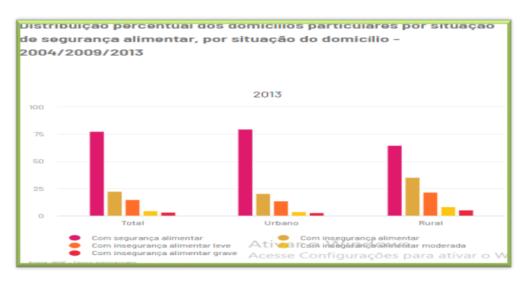
Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoraria da nutrição e promover a agricultura sustentável

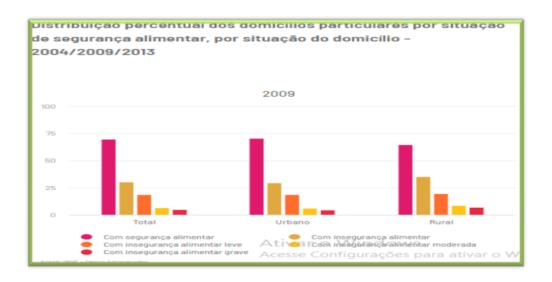
Segurança alimentar

Em 2013, 77,42% dos 65.257.741 de domicílios particulares do Brasil, moravam pessoas em situação de Segurança Alimentar (SA), isto é, seus moradores tiveram acesso aos alimentos em quantidade e qualidade adequadas e sequer sentiram na iminência de sofrer qualquer restrição no futuro próximo. Por outro lado, 22,58% dos domicílios viviam pessoas em situação de Insegurança Alimentar (IA). Levando em consideração o grau de insegurança alimentar, do total de domicílios, 14,78% viviam moradores em condição de IA leve, 4,57% IA moderada e 3,23% IA grave. Na área urbana, a segurança alimentar era 79,53%, em 2013. Já no meio rural a segurança alimentar, em 2013, era 64,75%.

Em 2013, 3,94% dos domicílios de áreas urbanas viviam pessoas com restrição quantitativa de alimentos, ou seja, em IA moderada, e 2,85% dos domicílios conviveram pessoas com a experiência de fome (IA grave). Esses valores nas áreas rurais eram 8,38% e 5,51%, respectivamente. Os dados trazidos aqui podem ser acompanhados por meio dos gráficos abaixo:







Em Pernambuco, no ano de 2013, a insegurança alimentar era de 25,92%. Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008), no nosso Estado, 35,60% das famílias pesquisadas informaram que a quantidade de alimentos consumidos no domicílio às vezes não era suficiente, enquanto que 12,50% afirmaram que normalmente a quantidade de alimentos não era suficiente.

Agricultura familiar

Em 2006, foram identificados 275.720 estabelecimentos da agricultura familiar, o que representa 90,46% dos estabelecimentos agropecuários do estado de Pernambuco. Os agricultores familiares ocupavam uma área de 2.566.323,8 hectares, representando apenas 47,23% da área ocupada pelos estabelecimentos agropecuários do estado. A área média dos estabelecimentos familiares era de 9,31 hectares, e a dos não familiares, de 98,65 hectares.

Dos 2.566.323,8 hectares da agricultura familiar, 27,78% eram destinados a lavouras, 38,66% a pastagens e 21,96% a matas e/ou florestas. Em 2006, foram registradas 944.909 pessoas vinculadas à agricultura familiar (82,54% do pessoal ocupado). Os estabelecimentos não familiares ocupavam 165.000 de pessoas, o que correspondia a 17,46% da mão de obra ocupada.

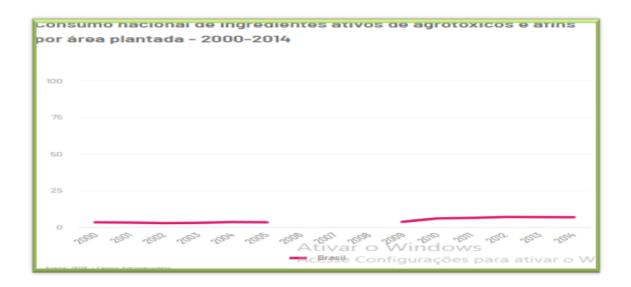
Entre as pessoas que trabalham com agricultura familiar, 509.295 eram homens (65,30% dos ocupados) e 270.614 eram mulheres (34,70% dos ocupados). A agricultura familiar, em 2006, correspondia a 44,97% das receitas dos estabelecimentos agropecuários no estado. O valor das receitas obtidas, em 2006, pela agricultura familiar foi de R\$ 1.904.782.878. Em 2006, Produtos vegetais representava 80,53% das receitas obtidas; Animais e seus produtos, correspondia a 15,51% das receitas obtidas nos estabelecimentos. Entre as demais receitas se destacavam Produtos da agroindústria (2,29%) e Prestação de serviço para empresas integradoras (0,90%).

O Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf)

possibilita aos agricultores familiares o acesso ao crédito associado a políticas desenvolvidas pelo governo federal. Com isso, torna-se possível acessar recursos importantes como a aquisição da produção e o seguro da agricultura familiar, ajudando a manter o agricultor, a agricultura e o jovem no campo com maior qualidade de vida. Em 2012, foram oficializados 94.739 contratos de financiamento do Pronaf, representando R\$ 233.715.999,47.

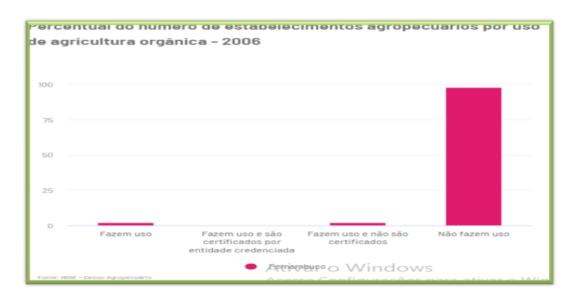
Agrotóxicos x orgânicos

A quantidade de agrotóxico consumido pela população brasileira aumentou entre 2000 e 2014. Em 2000, a comercialização do produto era de 3,20 quilos por hectare. Em 2014, esse valor chegou a 6,70 quilos por hectare, conforme figura abaixo:



A agricultura orgânica não utiliza fertilizantes sintéticos e agrotóxicos, nem reguladores de crescimento e aditivos sintéticos para a alimentação animal. Em 2006, do total de 304.790 estabelecimentos agropecuários, 2,11% faziam uso de agricultura orgânica correspondendo a 6.425 estabelecimentos. O percentual diminui para 0,07% de estabelecimentos que faziam uso de agricultura orgânica e que eram certificados por entidade credenciada. Os estabelecimentos agropecuários que

faziam uso de agricultura orgânica, em 2006 ocupavam uma área de 106.999 hectares, representando apenas 1,97% da área ocupada pelos estabelecimentos agropecuários do estado. Já os que não faziam uso de agricultura orgânica representam 98,03% da área plantada.



Desperdício de alimentos

Segundo a FAO, em 2013, são jogados fora no mundo 1,3 bilhão de toneladas de alimentos. Observou-se que o desperdício de alimentos acontecia 10% no campo, 50% durante o manuseio e transporte, 30% na comercialização e abastecimento e 10% no varejo e consumidor final.

São produzidas quase duas vezes mais do que o necessário, a produção continua aumentando, desperdiçando recursos hídricos e energéticos, e ainda come-se alimentos com baixo valor nutricional e cheios de agrotóxicos.

Grande parte do alimento produzido no Brasil se perde durante sua cadeia produtiva. Em uma estimativa realizada pelo Instituto Akatu (2003), aproximadamente 64% de tudo que se planta no Brasil é perdido ao longo de sua cadeia produtiva.

ODS 03 - SAÚDE E BEM ESTAR

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades

No tocante às informações de saúde, optou-se por realizar um diagnóstico situacional com dados oficiais, contemplando dados do IBGE, dos sistemas de informação do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Paulista, objetivando compor o plano com um cenário mais atualizado e fidedigno da situação de saúde do Paulista, ao invés de utilizar os dados do Relatório ODS, pois os mesmos estão desatualizados e apresentam algumas inconsistências, segundo a análise técnica da Secretaria de Saúde do Paulista.

Acidentes de transportes terrestres

A taxa de mortalidade devido a acidentes de transporte terrestre, em 1996, era de 15,84 óbitos a cada 100 mil habitantes, reduzindo para 12,79 óbitos em 2017.

Em Pernambuco, em 2005, o número de acidentes de trânsito em rodovias federais foi 4.039, com 1.201 feridos. Em 2011, foram 8.059 acidentes, com 2.642 feridos. Acompanhe também na figura abaixo:



ODS 04 - EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

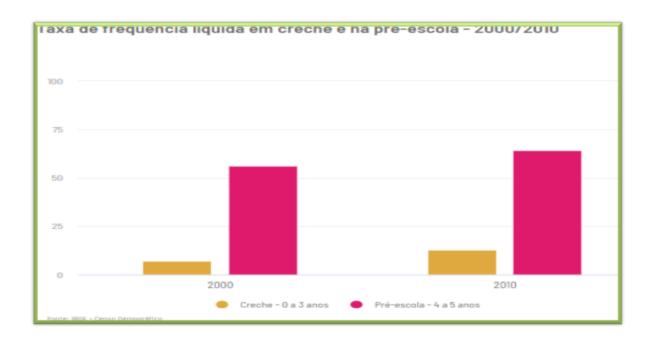
Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos

Educação infantil

O atendimento de crianças de 0 a 3 anos em creches está assegurado desde a Constituição Federal de 1988 e também pelo Plano Nacional de Educação (PNE). Porém, esse atendimento ainda é um grande desafio em todo o Brasil.

Do total de crianças de 0 a 3 anos residentes em Paulista em 2000, 7,13% estavam matriculados em creches. Em 2010, a frequência de crianças em creches aumentou para 12,86%. A pré-escola passou a integrar a Educação Básica com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, em 1996, mas foi só com a aprovação da Emenda Constitucional nº 59, de 2009, que essa etapa se tornou obrigatória. Estados e municípios tiveram como prazo até 2016 para adequar suas redes de ensino para atender esta determinação. Do total de crianças de 4 a 5 anos residentes em Paulista em 2000, 56,26% estavam matriculados na pré-escola; este percentual passou para 64,38% em 2010.

Um dos requisitos para aumentar a qualidade do ensino, e, em consequência, o rendimento escolar e o aproveitamento dos recursos investidos, é a qualificação dos professores. Daqueles que lecionavam em creches, em 2019, 42,40% tinham nível superior completo; nas pré-escolas, esse percentual era de 50,80%. O que também pode contribuir para melhorar a qualidade da educação infantil é o número de crianças por turma. Em Paulista, em 2019, a média de crianças em cada sala de aula, era de 12,6 crianças por turma em creches (de 0 a 3 anos) e de 15,4 crianças por turma em pré- escolas (de 4 a 5 anos). Esse relatório é complementado com dados e informações da secretaria de educação, como veremos num capítulo específico.

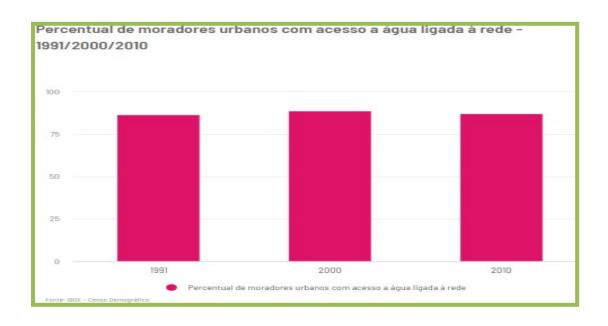


ODS 06 - ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO

Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos

Acesso à água

Em Paulista, em 1991, 86,52% dos moradores urbanos tinham acesso à rede de água geral com canalização em pelo menos um cômodo. Em 2010, esse percentual passou para 87,12%. Em 2010, 3,14% dos domicílios situados em aglomerados subnormais não tinham água canalizada. A cada 100 litros de água coletados e tratados, em média, apenas 63 litros são consumidos. Ou seja 37% da água no Brasil é perdida, seja com vazamentos, roubos e ligações clandestinas, falta de medição ou medições incorretas no consumo de água, resultando um prejuízo de R\$ 8 bilhões. Logo abaixo, o percentual de habitantes com acesso a água ligada à rede:

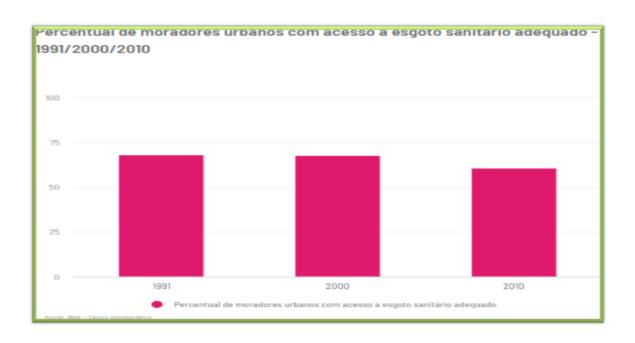


Acesso à saneamento

Em 1991, 68,21% dos moradores urbanos tinham acesso à rede de esgoto adequada (rede geral ou fossa séptica), passando para 60,84% em 2010. Em 2010, 35,37% dos domicílios situados em aglomerados subnormais contavam com esgotamento sanitário adequado.

Quanto ao tratamento de esgoto, em 2018, 74,48% dos esgotos coletados são tratados no Brasil. Considerandoo Estado, 75,64% dos esgotos coletados são tratados.

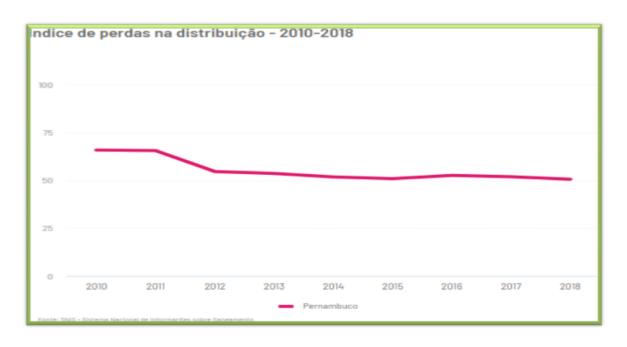
Segundo o estudo realizado pela Trata Brasil, em 2015, mais de 3,5 milhões de brasileiros, nas 100 maiores cidades do país, despejam esgoto irregularmente, mesmo tendo redes coletoras disponíveis. Os problemas de poluição hídrica são mais evidentes em grandes aglomerados de municípios urbanos. O lançamento de esgotos sem tratamento dos municípios localizados a montante influencia, diretamente, na qualidade das águas. De acordo com o Atlas de Abastecimento Urbano de Água, em 2015, foram 82 municípios a montante de captação com indicativos de poluição. A situação de precarização do acesso ao saneamento foi também evidenciado na fala das crianças que participaram da *Consulta a cidade que temos e a cidade que queremos*, conforme veremos neste PMDPI.



Uso eficiente da água

Em 2015, os resultados da avaliação da oferta e demanda do abastecimento urbano de água indicaram que, dos 5.570 municípios brasileiros, 44,99% tinham abastecimento satisfatório; 45,80% precisam de ampliação do sistema de abastecimento e 8,47% precisam de novo manancial. No estado de Pernambuco, 30,27% tinham abastecimento satisfatório; 32,43% precisam de ampliação do sistema de abastecimento e 36,76% precisam de novo manancial.

Em Paulista, em 2015, foi analisado que a cidade tinha abastecimento satisfatório. O Índice de perda na distribuição avalia em termos percentuais do volume de água produzido quanto é efetivamente consumido no sistema de abastecimento. A perda na distribuição, em 2018, foi de 38,45% como média do Brasil. Em Pernambuco, a perda na distribuição corresponde a 50,69% em 2018.



ODS 10 - REDUÇÃO DE DESIGUALDADES

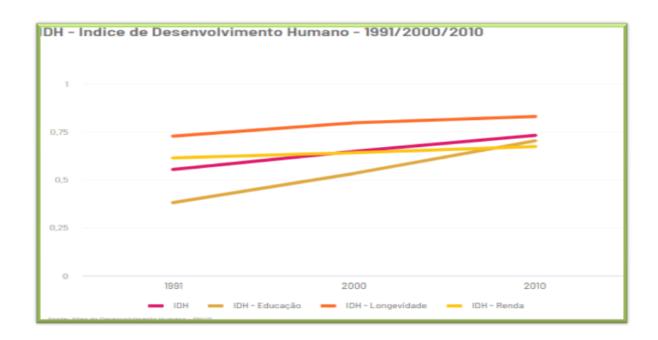
Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles

Índice de Desenvolvimento Humano

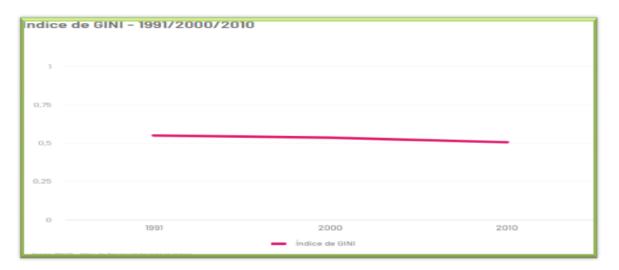
A qualidade de vida de uma localidade está diretamente relacionada à evolução de seus indicadores sociais. Além disso, a percepção da qualidade de vida não é estática: à medida que a sociedade se transforma, alguns atributos passam a ser importantes, assim como outros deixam de ser.

Nesse contexto, no ODS 10 serão apresentados indicadores que retratam problemas sociais a serem enfrentados pelos estados e municípios para reduzir as desigualdades e melhorar as condições de vida da população.

O Índice de Desenvolvimento Humano geral- IDH do Paulista apresentou aumento passando de 0,554, em 1991, para 0,732 em 2010; correspondendo ao nível alto de desenvolvimento humano. Desmembrando o índice nas suas três componentes básicas — Longevidade, Renda e Educação — constata-se que a educação apresentou a maior evolução. A renda foi a que apresentou menor variação. Paulista é o 4º IDH no estado de Pernambuco e o 965º no Brasil em 2010, Vejamos essa evolução:



Concentração de Renda



O Índice de Gini mede a desigualdade social de um país, estado ou município. Sua medição pode variar de 0 (quando não há desigualdade) a 1 (com desigualdade máxima); portanto, quanto menor é o valor numérico do coeficiente de Gini, menos desigual é um país ou localidade. Apesar dos recentes avanços, em 2017, o Índice de Gini do Brasil foi de 0,547 ainda estava distante dos primeiros colocados, que apresentaram as menores disparidades de renda. Em Paulista, o índice era de 0,549, em 1991, passando para 0,505, em 2010.

Salário mínimo

Para determinar o valor real dos salários mínimos passados é necessário atualizar os valores da época para poder compará-los com o valor presente. Esses cálculos são realizados pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). Considerando a série histórica do salário mínimo e trazendo os valores médios anuais para reais de 1º de janeiro de 2019, o valor de R\$ 954,00, em 1º de janeiro de 2019 é o maior valor real da série das médias anuais desde 1983.

O DIEESE estimou que o salário mínimo necessário, no Brasil, para atender as necessidades do cidadão, em fevereiro de 2020, deveria ser R\$ 4.366,51. O DIEESE destaca que o salário mínimo é "um importante instrumento de regulação do mercado de trabalho. Atua como limite à super exploração e como freio à utilização da rotatividade do trabalho por parte dos empregadores, como forma de reduzir salários". Destaca, também, que o mínimo colabora para promoção da igualdade social, sexual, racial e regional.

DA PAULISTA QUE TEMOS A PAULISTA QUE QUEREMOS

Em cima, o céu é mais azul, é mais bonito Em baixo, a brisa tem aroma de eucalipto Teu povo é mais ordeiro e mais gentil Paulista, fração linda do Brasil (Joel Andrade)

A epígrafe que anuncia este capítulo do PMDPI não poderia ser outra, falar de Paulista leva-nos a cantar Paulista, como fez o compositor do hino municipal da cidade Joel Andrade.

Mas será que para as crianças Paulista tem sido também um verso cantado de um poema?

As moradias da nossa cidade são portos seguros e refúgios como as moradias declamadas em poemas cheios de memórias afetivas de poetas saudosos de suas infâncias?

Ruas e praças são estruturadas para acolher as curiosidades e peraltices das crianças como as ruas e praças das pinturas e dos desenhos do Cândido Portinari e do Ivan Cruz, por exemplo?

Há espaços na cidade, nos bairros para ampliarem seu universo cultural, como festivais de literatura, exposição de artes visuais, espetáculos circenses, teatrais?

Vejamos o que Kaylane, uma das crianças participante da *Consulta sobre a cidade que temos e a cidade que queremos* disse sobre o lugar em que mora:

passa um mói de rato e também passa gabirú, o rato toda vez passa na

"No beco da minha casa

minha casa"

Kaylane - 5 anos/Bolívia-Jardim Paulista

Na fala de Kaylane constamos que há uma criança que aos cinco anos de idade já enxerga e vive uma realidade dolorosa, cuja infância está preocupada não com a brincadeira que vai inventar, mas com os roedores que andam pelos becos e as casas da comunidade da Bolívia, em Jardim Paulista.

Uma fala que revela uma cidade que nasceu há quase cinco séculos, cresceu e se expandiu num compasso acelerado, mas que o desenvolvimento das pessoas não acompanhou o mesmo ritmo.

Sobre o município, é importante resgatar que Paulista não teve esse nome desde sempre, era um distrito de Olinda, com grandes terras destinadas à produção de açúcar durante a maior parte do século XIX e foi só a partir de meados do Século XX que foi diplomado como Paulista. A cidade está localizada no Estado de Pernambuco e compõe a chamada Região Metropolitana do Recife.

Ensina-se nas escolas que, das divisões de Capitanias Hereditárias, as freguesias de Maranguape e Paratibe, dois bairros da cidade, foram passadas, no século XVII, para Manoel Alves Moraes de Navarro, que, devido à sua origem, era chamado de paulista. E foi assim que suas terras teria então ficado conhecidas como *Engenho do Paulista*.

Da Paulista antes do Manoel Navarro pouco se sabe, pois o que restou são ruínas, como as da Igreja de Nossa Senhora dos Montes dos Maranguapes e seu povoado. A história é muitas vezes contada a partir do começo do século XX com a chegada da família Lundgren.

A Paulista de hoje conta com uma população estimada de 300.466 habitantes, limita-se ao norte com Igarassu e Abreu e Lima, ao sul com Olinda e Recife, a leste com o Oceano Atlântico e a oeste com Paudalho e a partir de agora conheceremos um pouco dos desafios e das forças dos programas para a primeira infância dessa cidade cantada em versos, na certeza, que estamos unindo esforços para que dias melhores sejam instaurados. Apresentamos um diagnóstico das políticas públicas voltadas para a primeira infância paulistense nos setores da saúde, assistência social e educação:

PROGRAMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADOS À PRIMEIRA INFÂNCIA

Rede Cegonha



No âmbito do SUS, a Rede Cegonha foi instituída em todo território nacional em

2011, sendo consolidada em 2017 através da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que alinhou as normas sobre as redes do SUS. Consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Entre as atribuições dos entes federativos é atribuição municipal a atenção resolutiva ao pré-natal (consultas e exames), parto de risco habitual (Maternidade e Centro de Parto Normal), puerpério e acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança, planejamento reprodutivo no âmbito da Atenção Primária.

Das atribuições mencionadas, o município não realiza apenas a realização de partos. As demais atribuições são realizadas nos serviços da rede de saúde.

Vale ressaltar que o município do Paulista não recebe recursos para implementação da Rege Cegonha.

Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil



A "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS — Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil" foi lançada em 2012 e instituída em 2013, através da Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, tendo como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No município do Paulista de 2016 a 2021, 33 oficinas realizadas por meio da estratégiae uma das equipes possui certificação ministerial da estratégia.

- Status atual da estratégia no município: Ativa.

Estratégias de Prevenção e controle das deficiências de micronutrientes

Estratégia NutriSUS



A Estratégia NutriSUS ocorre por meio de dois ciclos de fortificação planejados dentro de um ano letivo em creches públicas do município e consiste na fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó.

Tem como objetivo prevenir e controlar as principais deficiências de micronutrientes de crianças 6 a 59 meses de idade com adição de sachês de micronutrientes na alimentação oferecida na creche.

O acompanhamento da estratégia é realizado anualmente através de dois ciclos (Janeiro a Junho; Julho a Dezembro) em creches municipais pactuadas.

O monitoramento é realizado através da distribuição dos insumos nas creches, monitoramento do uso dos insumos e inclusão de dados no sistema de informação ministerial.

No município do Paulista, 03 creches são contempladas pela estratégia: Creche Municipal Jesus de Mazaré, Creche Tio Roberto e Creche Municipal Maria Anunciada de Arruda.

- Status atual da estratégia no município: Foi realizado até o primeiro semestre de 2019. Está suspensa por ausência de envio dos insumos pelo Ministério da Saúde.

Vitamina A

Tem o objetivo de prevenir a ocorrência de hipovitaminose A e potencializar o pleno desenvolvimento infantil, por meio da suplementação profilática de vitamina para crianças de 6 a 59 meses de idade.

Status atual da estratégia no município: Ativa.

Acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família



O Bolsa Família é um programa de transferência de renda criado para beneficiar famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza, e tem como objetivo combater a fome; promover a segurança alimentar e nutricional das famílias; promover o acesso aos serviços públicos, em especial os de saúde, educação e assistência social; apoiar o desenvolvimento das famílias; e incentivar órgãos do poder público para criar possibilidades de emancipação dos grupos familiares.

As condicionalidades são os compromissos assumidos pelas famílias e pelo poder público nas áreas de Educação, Saúde e Assistência Social para continuidade no recebimento dos benefícios do Bolsa Família.

As condicionalidades de saúde são de responsabilidade do SUS e consistem em:

- Acompanhamento da imunização das crianças menores de 7 anos
- Peso e altura de crianças menores de sete anos
- Assistência ao pré-natal de gestantes.

As famílias que possuem acompanhamento obrigatório são aquelas que possuem em sua composição:

- Crianças menores de sete anos
- Mulheres entre 14 44 anos (para a identificação de gestantes).

- Status atual da estratégia no município: Ativo. No entanto, não está sendo cobrada meta por parte do Ministério da Saúde devido a pandemia.

Programa Crescer Saudável



Consiste em um conjunto de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde, prevenção e cuidado das crianças com obesidade matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I, com vistas a apoiar os esforços de reversão do cenário epidemiológico no país. A iniciativa tem como eixos prioritários de ação: a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas de atividade física, e as ações voltadas para oferta de cuidados para as crianças que apresentam obesidade. Esta é uma agenda coordenada pelo SUS, na qual prevalece a articulação intersetorial, primordialmente com a Educação, em função da complexidade dos determinantes da obesidade e da influência dos ambientes no seu desenvolvimento.

Destaque deve ser dado à integração e planejamento conjunto entre as equipes das escolas e de saúde, para desenvolvimento das ações relacionadas à alimentação saudável, atividade física, ao apoio psicológico e outras áreas relacionadas à temática, para fortalecimento e qualificação dessas ações. O Programa Crescer Saudável vem para reforçar a prevenção e cuidado da obesidade infantil no ambiente escolar, fortalecendo a atenção integrada e multidisciplinar.

Entre as ações do Programa preconizadas pelo programa estão: avaliação do estado nutricional das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do Programa Saúde na Escola (PSE); avaliação dos marcadores de consumo alimentar das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE; Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação

adequada e saudável para as crianças matriculadas em escolas participantes do PSE; Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas em escolas participantes do PSE; e realizar atendimento individual em crianças menores de 10 anos identificadas com obesidade.

As principais atividades realizadas no município são a promoção da alimentação saudável e vigilância alimentar e nutricional (monitoramento de medidas antropométricas, consumo alimentar e diagnóstico nutricional).

- Status atual da estratégia no município: Ações prejudicadas desde 2020 por conta da Pandemia.

<u>Dispensação de Fórmulas Especiais a crianças com alergia à proteína do leite</u> <u>de vaca</u>

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é o tipo de alergia alimentar mais comum nas crianças e estima-se que 1,2% das crianças brasileiras menores de dois anos apresentam a condição.

A Atenção Primária à Saúde possui o papel de identificar precocemente essa condição, realizar as principais ações de cuidado e coordená-lo para a atenção especializada de forma oportuna para confirmação do diagnóstico por meio do teste de provocação oral, que é o único método fidedigno.

O município do Paulista possui um protocolo municipal de Alimentação e Nutrição que dispensa fórmulas especiais para APLV a crianças até dois anos de idade.

- Status atual da estratégia no município: Ativa.

Programa Saúde na Escola



O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituída em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.

As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola.

O município do Paulista possui 65 escolas pactuadas, entre elas 06 creches.

- Status atual da estratégia no município: Ações prejudicadas devido à pandemia.

INDICADORES DA SAÚDE

O município do Paulista está localizado ao norte da capital pernambucana, a uma distância de 12,74 km, e faz parte da Região Metropolitana do Recife, no estado de Pernambuco. De acordo com o último Censo Demográfico do IBGE realizado em 2010, tinha uma área territorial de 97 km², uma densidade demográfica equivalente a 3.087,66 e uma população com 300.466 pessoas. No entanto, considerando a estimativa populacional mais atual do IBGE (2020), Paulista possui 334.376 habitantes, sendo, 53,4% pessoas do sexo feminino e 46,6% do sexo masculino.

No tocante a distribuição populacional por faixas etárias, observa-se que, as crianças da faixa etária de 0 a 4 anos correspondem a 6,0% e as de 5 a 9 anos equivalem a 6,4% da população total do município (Tabela 1).

O Município do Paulista é constituído por 24 bairros (Quadro 1), dispostos em quatro Regiões Político Administrativas. No entanto para fins de territorialização em saúde, os bairros estão organizados em 04 (quatro) Territórios de Saúde (Figura 1).

A Rede de Saúde Municipal é constituída pela Rede de Atenção Básica de Saúde, composta por 40 Unidades de Saúde da Família (USF) (estruturas físicas), com 44 Equipes de Saúde da Família (eSF), 03 Equipes de Atenção Primária (eAP), 05 Centros de Saúde (CS), 08 Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 26 Equipes de Saúde Bucal, 05 Academias da Saúde, 34 Polos do Programa Saúde em Movimento, 03 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf- AB), 05 Centros de Saúde e 01 Consultório na Rua.

As unidades da Rede de Atenção Básica estão dispostas nos 4 Territórios de Saúde de maneira que, no Território I a composição é de 13 eSF, 2 CS e 2 PACS; no Território II são 10 eSF, 03 CS e 2 PACS; já no Território III é composto por 11 eSF e 2 PACS; e por fim, o Território IV contém 10 eSF e 02 PACS (Figura 1).

De forma integrada à Atenção Básica, o município do Paulista conta com a Atenção Especializada. Essa é composta por 02 Centros de Atenção Psicossocial (01 CAPS AD e 01 CAPS III transtorno mental); 03 Residências Terapêuticas; 01 Centro de

Reabilitação; 01 Pronto clínica; 06 Policlínicas, sendo uma especializada para saúde da mulher; 01 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); 01 Serviço de Assistência Especializada (SAE), 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com quatro ambulâncias habilitadas (01 UTI móvel e 03 para suporte básico), 01 motolância e 03 ambulâncias de reserva técnica; 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Compõe ainda a rede especializada: 01 Núcleo de Atenção à Saúde do Adolescente (NASA); 01 Centro de Endemias e Análises Médicas do Paulista (CEAMP).

Quadro 1- População residente do município do Paulista por faixa etária e sexo, 2020.

	Faix	a et	ária	Masculino	Feminino	Total
	0 a 4 anos			10.197	9.730	19.927
	5 a 9 anos			10.952	10.544	21.496
anos	10	а	14	11.944	11.521	23.465
anos	15	а	19	12.551	12.484	25.035
anos	20	а	29	25.518	26.894	52.412
anos	30	а	39	24.546	28.354	52.900
anos	40	а	49	22.766	26.732	49.498
anos	50	а	59	17.516	22.405	39.921
anos	60	а	69	12.270	17.109	29.379

70 a 79 anos	5.895	8.935	14.830
80 anos e mais	1.699	3.814	5.513
Total	155.854	178.522	334.376

Fonte: DATASUS/MS - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da

Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

Data da consulta de dados: 11/05/2021.

Quadro 2. População residente por bairro e Território de Saúde. Paulista, IBGE 2010.

TERRITÓRIO DE SAÚDE	BAIRRO	POPULAÇÃO RESIDENTE (IBGE - 2010)
	JARDIM PAULISTA	25.817
	ARTHUR LUNDGREN I	18.148
TERRITÓRIO I	ARTHUR LUNDGREN II	15.487
	JARDIM VELHO	1.613
	PARATIBE	14.974
Subt	76.039	
	CENTRO	3.248
	VILA TORRES GALVÃO	11.043
TERRITÓRIO II	MIRUEIRA	16.411
TERRITORIO	NOBRE	4.948
	TABAJARA	4.800
	FRAGOSO	17.701
Subt	58.151	
	MARANGUAPE I	26.111
	MARANGUAPE II	18.219
TERRITÓRIO III	JARDIM MARANGUAPE	13.735
TERRITORIO III	JAGUARIBE	7.229
	JAGUARANA	3.450
	ENGENHO MARANGUAPE	10.898
Subt	79.642	
	JANGA	44.008
	CONCEIÇÃO	2.828
TERRITÓRIO IV	MARIA FARINHA	1.780
	NOSSA SENHORA DO Ó	17.356
	PARQUE DO JANGA	2.460
	PAU AMARELO	18.202
Subto	86.634	
	300.466	

Fonte: IBGE, 2010

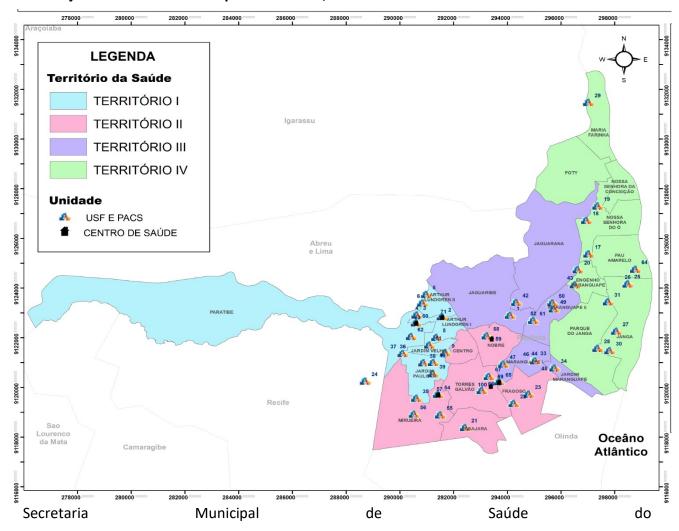


Figura 1. Territorialização da Saúde do município do Paulista, Pernambuco

Fonte:

Paulista

DADOS SOBRE NATALIDADE

• Taxa Bruta de Natalidade

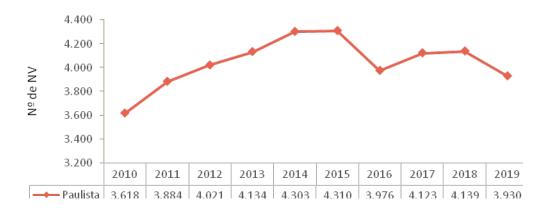
Seguindo a tendência mundial e do Brasil, o município do Paulista registrou redução na Taxa Bruta de Natalidade (TBN). A TBN revela a frequência anual de Nascidos Vivos (NV)em uma população e sofreinfluência da estrutura etária e de sexo. Valores elevados dessa taxa estão relacionados, em geral, abaixas condições socioeconômicas.

Ademais, apesar do aumento do número de Nascidos Vivos no período de 2010 a 2015, houve uma redução nesse número no ano de 2016 de 7,7% quando comparado ao ano anterior.

No ano de 2017, o número de nascidos vivos apresentou um leve aumento de 3,6%. Após um crescimento de menos de 1% de 2017 para 2018, a taxa voltou a reduzir em 2019, representando 5% de redução (Figura 2).

No período de 2010 a 2019, observa-se que o município do Paulista apresenta taxas de natalidade bruta, menores que as de Pernambuco e do Brasil, evidenciando uma maior queda no ano de 2016 nos três entes federativos (Figura 3).

Figura 2. Número de Nascidos Vivos de mães residentes no município do Paulista-PE. 2010 a 2019.



Fonte: DataSUS/Ministério da Saúde

18,0 16,0 NV por mil habitantes 14,0 12,0 10,0 13,5 8,0 <u>ب</u> <u>د</u> 6,0 4,0 2,0 0,0 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 ■ Paulista — Pernambuco

Figura 3. Taxa Bruta de Natalidade (por 1.000 habitantes). Paulista, Pernambuco e Brasil, 2010 a 2019.

Fonte: DataSUS/Ministério da Saúde

• Anomalias Congênitas

As anomalias congênitas (AC) segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é todo defeito funcional ou estrutural, presente no momento do nascimento (anomalia primária) ou que se manifesta em etapas mais avançadas da vida (anomalia secundária).

As AC também estão entre as principais causas de morte embrionária e fetal, morbidade na infância, inabilidade em longo prazo e a condução a anos potenciais de vida perdidos. Nesse contexto, as AC surgem como um grande problema de saúde pública gerando um grande impacto nos serviços de saúde.

No município do Paulista, observou-se acentuado aumento do número de NV com AC detectados, no período de 2014 a 2015, reflexo do surto de microcefalia associado a Síndrome Congênita relacionada ao Vírus Zika (SCZ), que acometeu o estado no 2º semestre de 2015, onde houve elevado número de notificações deste agravo (Figura 4).

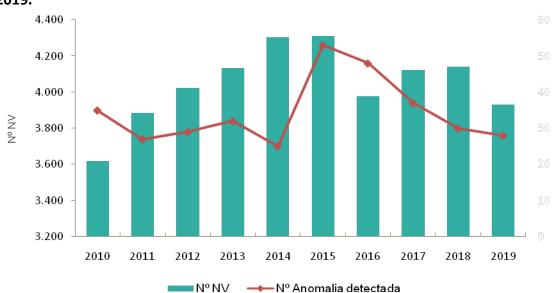


Figura 4. Número de Nascidos Vivos segundo anomalia detectada. Paulista-PE, 2010 a 2019.

• Idade da mãe

A idade da mulher está relacionada a agravos à saúde materna e infantil. Gestações em adolescentes ou em idades avançadas podem estar implicadas com ganho de peso materno, pré-eclâmpsia, complicações perinatais, baixo peso ao nascer e prematuridade.

No município, verifica-se que, o número de mães adolescentes, no período de 2017 a 2019, foi no total de 786. Observa-se também que, houve uma redução de 31,4% no triênio de 2017 a 2019 nesse número, passando de 322 em 2017 para 221 em 2019 (Figura 5).

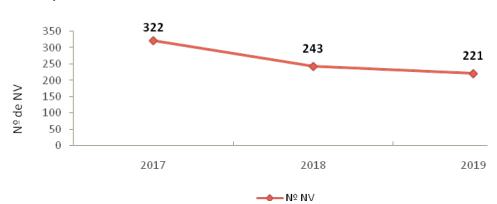


Figura 5. Número de Nascidos Vivos de mães com menos de 18 anos de idade. Paulista, 2017 a 2019*.

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)/SVS/SMS/Paulista

*Dados passíveis de alteração.

Consulta Pré-Natal

O acesso ao pré-natal é de grande interesse para o planejamento na área de saúde materna e infantil. A realização do pré-natal é fundamental para prevenção e identificação precoce de patologias maternas e fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do feto e reduzindo os riscos da gestante.

Observa-se que, em relação às consultas de pré-natal, observa-se o aumento de 21% entre os anos de 2010 a 2019 na proporçãode mães que realizaram 7 ou mais consultas. Em contraponto, verificamos também que houve aumento de mães residentes do município do Paulista que não realizaram o acompanhamento de prénatal. (Figura 6).

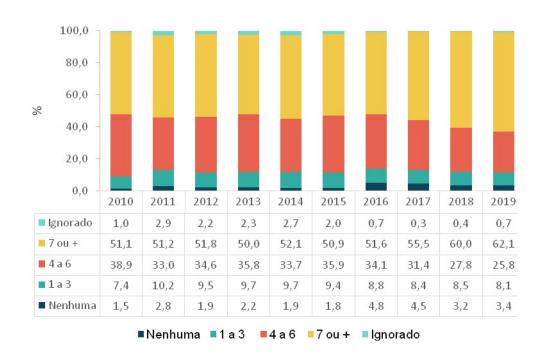


Figura 6. Proporção de Nascidos Vivossegundo número de consulta pré-natal. Paulista-PE, 2010 a 2019.

• Tipo de Parto

O tipo de parto permite avaliar a qualidade e o acesso da assistência à mulher durante o pré-natal e parto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o percentual máximo de partos cesáreos seja de 15%, uma vez que a associação deste tipo de parto está relacionada ao aumento das taxas de morbimortalidade materna e infantil.

Observa-se em Paulista que, apesar de o parto cesárea representar mais da metade dos partos de mães residentes no município no período de 2010 a 2019, houve uma redução no percentual de 12% entre 2010 a 2019. Já o parto normal, nesse mesmo período, teve aumento percentual de 15% (Figura 7).

70,0 60,0 50,0 40,0 % 30,0 20,0 10,0 0,0 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 ■vaginal ■cesárea

Figura 7. Proporção de Nascidos Vivos segundo tipo de parto. Paulista, 2010 a

• Peso ao nascer

2019

O peso ao nascer se configura como um importante parâmetro para a morbimortalidade infantil por refletir as condições socioeconômicas e ambientais da mãe durante a gestação e fator de risco principal para a sobrevivência do recémnascido.

Segundo a OMS, o peso ao nascer classifica-se em Muito Baixo Peso (<1.500g),Baixo Peso ao Nascer (1.500-2.499g), Peso Insuficiente(2.500-2.999g), Peso Adequado(3.000-3.999g) e Excesso de Peso (≥ 4.000g).

Em Paulista, no período de 2010 a 2019, verifica-se uma redução no percentual de NV com muito baixo peso (3,5%), enquanto que a proporção de NV com peso adequado revelou-se um discreto aumento percentual de 1,2%. Entretanto, observa-se um aumento de 19% nos nascidos vivos com excesso de peso (Figura 8).

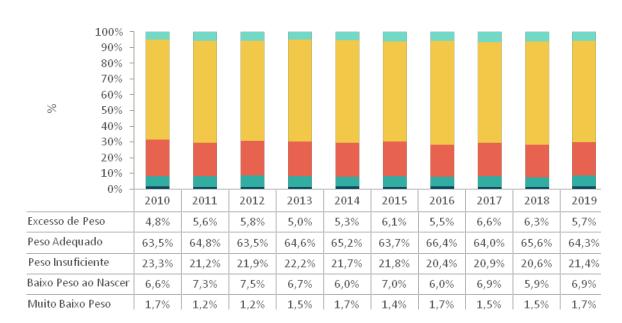


Figura 8. Proporção de Nascidos Vivos segundo número peso ao nascer. Paulista-PE, 2010 a 2019.

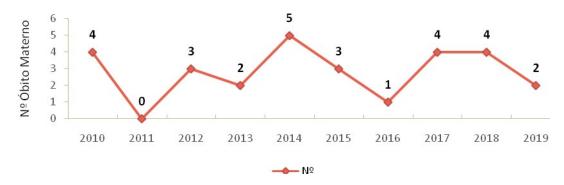
DADOS SOBRE MORTALIDADE

• Mortalidade Materna

A morte materna, enquanto evento evitável, é um sensível indicador das iniquidades sociais e qualidade de vida de uma população. O óbito materno é a morte de uma mulher no período da gravidez, parto e puerpério (até 42 dias após o parto), independentemente da localização e duração da gravidez, causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, com exceção das causas acidentais ou incidentais.

Observa-se, na Figura 9, que entre 2010 e 2019 o número de óbitos maternos apresentou uma média de 2,8 óbitos maternos de residentes do município. Destacamos ainda que, no ano de 2011 foi o único que não apresentou nenhum registro de óbito materno.

Figura 9. Número de Óbitos Maternos residentes no município do Paulista. 2010 a 2019.



• Taxa de Mortalidade Infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) tem sido considerada como um excelente indicador de saúde capaz de medir a qualidade de vida de uma população, uma vez que os óbitos em menores de 1 ano representam um evento indesejável em saúde pública.

Seguindo as tendências do Brasil e de Pernambuco, Paulista apresentou uma reduçãonaTMI,com variação de 35% entre 2010e 2019. Essa diminuição na taxa é reflexo da melhoria nas condições de vida da população, como investimentos em saneamento básico e alfabetização das mães, entre outros fatores (Figura 10).

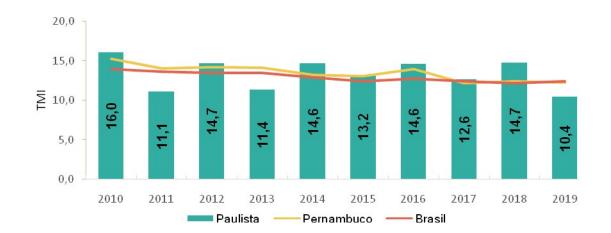


Figura 10. Taxa de Mortalidade Infantil. Paulista, Pernambuco e Brasil, 2010 a 2019.

• Componente Etário Mortalidade Infantil

O óbito infantil quando estratificado por componente etário, evidencia influências de fatores de naturezas distintas, levando, consequentemente, a diferentes tomadas de decisão.

Em Paulista, os óbitos ocorridos no período neonatal precoce (0 a 6 dias) correspondem em média mais da metade de todos os óbitos infantis registrados no período de 2010 a 2019. O aumento desse componente etário pode representar dificuldades ao acesso e assistência durante o pré-natal, pré-parto e parto, assim como o atendimento imediato ao recém-nascido.

Já o componente neonatal tardio (7 a 27 dias) apresentou uma redução na variação percentual entre 2010 e 2019 de 17%.

Por outro lado, o componente pós neonatal (28 a 364 dias completos), aumentou a variação percentual, no mesmo período, em 51%. Esse aumento pode ser relacionado a diminuição da cobertura vacinal, condições nutricionais e ambientais da população, da taxa de escolaridade das mães e de aleitamento materno, entre outros fatores (Figura 11).



Figura 11. Proporção de óbitos infantis segundo componente etário e ano do óbito. Paulista, 2010 a 2019

• Causas de Mortalidade Infantil

De acordo com o Quadro 3, em 2010 e em 2019 o principal grupo de causa de óbito infantil no município do Paulista segundo Capítulo do Código Internacional de Doenças, versão 10 (CID-10), foi o Capítulo XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal, com 58,6% e 51,2%, respectivamente, seguido pelo Capítulo XVII de Anomalias Congênitas, com 20,7% em 2010 e 29,3% em 2019(Quadro 2).

Cada um desses grupos de causas demanda intervençõesdiferenciadas, algumas delas consideradas com maior potencial de evitabilidade.

Quadro 3. Principais causas de mortalidade infantil segundo capítulo CID-10. Paulista, 2010 e 2019

2010	D			2019	
Capítulo CID-10	Nº	%	Capítulo CID-10	Nº	%
XVI. Afecções Perinatais	34	58,6%	XVI. Afecções Perinatais	21	51,2%
XVII. Anomalias Congênitas	12	20,7%	XVII. Anomalias Congênitas	12	29,3%
I. DIP	3	5,2%	X. DAR	4	9,8%
X. DAR	2	3,4%	XX. Causas externas	3	7,3%
XX. Causas externas	2	3,4%	I. DIP	1	2,4%
Outros capítulos	5	8,6%	Outros capítulos	-	-

Legenda: DIP: Doenças Infecciosas e Parasitárias

DAR: Doenças do Aparelho Respiratório

DADOS SOBRE DOENÇAS E COMORBIDADES

• Sífilis Congênita

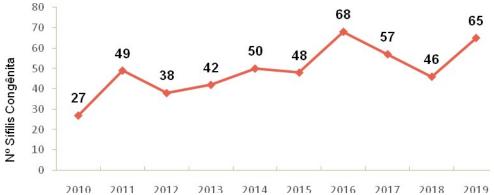
O acompanhamento da gestação para a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é parte importante do pré-natal, no intuito de minimizar os riscos de complicações e transmissão vertical.

As fragilidades no manejo do tratamento adequado da sífilis e da detecção precoce do HIV na gestação estão relacionadas às consultas de pré-natal com início tardio, na quebra da continuidade do cuidado, dificuldades no diagnóstico durante a gestação, falhas no tratamento da gestante e, principalmente, do parceiro; além de falta de orientações sobre as doenças.

Embora a sífilis seja uma doença para a qual existem recursos diagnósticos e terapêuticos simples e de baixo custo, seu controle na gestação mostra-se um desafio para os gestores e para os profissionais de saúde.

No período de 2010 a 2019 os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano aumentaram em 140,7%, o que pode representar uma melhora da notificação, mas também pode refletir a deficiência do diagnóstico oportuno, tendo em vista a baixa utilização a testagem par sífilis, sobretudo para as gestantes e seus parceiros sexuais na Atenção Primária à Saúde (Figura 12).

Figura 12. Número de casos notificados de sífilis congênita em crianças menores de 1 ano residentes do município do Paulista. 2010 a 2019



• <u>Coqueluche</u>

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda imunoprevenível causada pelabactéria *Bordetellapertussis*, que compromete o sistema respiratório e secaracteriza porparoxismo de tosse seca. Apresenta distribuição universal e até1940 foi a maior causa demortalidade infantil do mundo.

Com a introdução da vacina nos anos de 1940, houve uma redução de 90% dos casos no Brasil.

Em Paulista, ouve um pico no ano de 2014 nas crianças menores de 1 ano, sugerindo aumento da sensibilidade de detecção da doença e intensificação da vigilância epidemiológica. Uma vez que, a doença foi incluída na lista na lista de doenças de notificação imediata através da Portaria Estadual nº 104/2012.

A coqueluche ocorre com maior frequência em crianças menores de 1 ano, faixaetária que não possui o esquema vacinal completo e que tem maior risco paraagravamento e óbito (Figura 13).

-

Figura 13. Número de casos notificados de coqueluche em crianças menores de 9 anos de idade residentes do município do Paulista. 2010 a 2019

Fonte: DataSUS/Ministério da Saúde

< 1 ano

1 a 4 anos

5 a 9 anos

Arboviroses

As arboviroses são doenças causadas por arbovírus, vírustransmitidos porartrópodes (vetores), como os insetos e osaracnídeos, os quais usualmente alimentam-sede sangue. Em âmbito nacional, as doenças de maior interesse causadas por esses vírus, sãodengue, zika vírus, febre chikungunya e febre amarela.

✓ Dengue

A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito Aedes aegypti e existemquatro tipos diferentes de vírus que ocasionam a infecção. A infecção pode ser assintomática, leve ou gerar doença grave, levando à morte.

No período de de 2011 a 2020, a proporção de casos notificados por dengue em menores de 1 ano, aumentou em 40% (Figura 14).

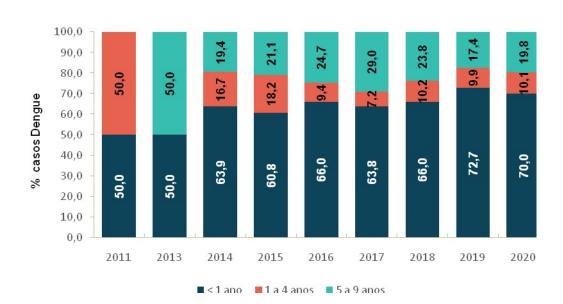


Figura 14. Número de casos notificados de dengue em crianças menores de 9 anos de idade residentes do município do Paulista. 2011 a 2020

Violências

A vigilância das violências consiste na notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados atendidos nos serviços de saúde, por meio do preenchimento da ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada. Visa, também, estimular a articulação e o fortalecimento da rede de atenção e de proteção às pessoas em situação de violência, com garantia de atenção integral e proteção legal.

Nos anos de 2018 e 2019, no município do Paulista, foram notificados um total de 58 e 41 casos, respectivamente, de violência interpessoal/autoprovocada em crianças com idade menor de 4 anos. Dentre as violências notificadas, a de maior número foi a de negligência/abandono, seguida pelas agressões. Os principais agressores notificados foram a mãe e o pai (Quadro 4).

Quadro 4. Número de casos notificados de violênciainterpessoal/autoprovocada em crianças menores de 4 anos de idade residentes do município do Paulista por tipo de violência e principais agressores. 2018 e 2019

Tipos de Violência	Nún	nero
ripos de violencia	2018	2019
Negligência/Abandono	40	36
Agressão	28	20
Física	14	5
Sexual	9	6
Espancamento	5	3
Estupro	5	3
Assédio Sexual	4	3
Outros tipos de violência	14	14
Principais Agressores	Nún	nero
Fillicipals Agressores	2018	2019
Mãe	29	31
Pai	16	15
Conhecidos	4	3
Padrasto	2	-

DADOS SOBRE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Atendimentos de crianças de 0 a 6 anos de idade na Rede de Atenção Básica

Em relação aos atendimentos das crianças de 0 a 6 anos de idade no Território la faixa etária de 0 a 1 ano concentra o maior número em ambos os sexos, sendo realizados 15.040 (17,2%) atendimentos em meninas e 9.792 (19,2%) em meninos, no período entre 2017 a 2019, como pode ser observado nas Tabelas 1 e 2.

Nas Tabelas 3 e 4 é observado que no Território II o maior número de atendimentos é na faixa etária de 3 a 4 anos no sexo feminino, correspondendo a 17.186 atendimentos (17,6%). Já no sexo masculino, a faixa etária que concentra maior

número de atendimentos é de 0 a 1 ano, representando 24,7% (8.801) dos atendimentos totais.

No Território III (Tabelas 5 e 6), em ambos os sexos, a faixa etária de 0 a 1 ano concentra o maior número de atendimentos, sendo realizados 18.958 (18,5%) em meninas e 9.842 (21,3%) em meninos.

Já em relação ao Território IV, destaca-se a faixa etária de 3 a 4 anos no sexo feminino com 23.518 (17,4%). Em contrapartida, no sexo masculino, as crianças de 0 a 1 ano concentram o maior número de atendimentos com 21% (10.995) (Tabelas 7 e 8).

Tabela 1. Número de atendimentos de crianças de 0 a 6 anos de idade do sexo feminino por unidade de saúde da Rede de Atenção Básica que compõe o Território de Saúde I do município do Paulista, 2017 a 2019*

									Fem	inino								
Unidade saúde		0 a 1			1 a 2			2 a 3			3 a 4			4 a 5			5 a 6	
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
PACS ARTHUR LUNDGREN I	225	379	480	229	452	436	196	506	569	208	515	684	229	532	661	213	532	685
PACS HELIO INACIO	308	483	295	330	502	297	320	608	330	313	643	454	348	608	458	316	631	423
UBS SEBASTIAO M DO AMARAL	2	1	155	1	1	13	1	0	67	2	0	60	2	0	41	4	0	40
USF ALBERT SABIN I	264	384	345	209	407	328	161	410	368	138	400	354	155	415	318	189	450	325
USF ALBERT SABIN II	202	261	389	167	280	279	179	262	289	225	291	259	281	302	246	301	319	307
USF ARTHUR LUNDGREN I	334	470	330	290	431	289	312	487	281	243	494	325	211	438	323	219	468	256
USF ARTHUR LUNDGREN II ALTO	444	581	509	340	582	381	255	578	380	264	469	396	309	475	387	263	531	369
USF ARTHUR LUNDGREN II BAIXO	236	501	618	254	618	512	176	650	550	161	542	586	201	648	594	213	726	656
USF ELZANIR FERREIRA	237	390	476	189	439	444	144	489	499	156	415	495	184	333	463	188	396	404
USF JARDIM PAULISTA ALTO	211	229	156	157	242	156	124	221	196	97	170	174	90	134	157	114	139	159
USF JARDIM PAULISTA BAIXO I	161	357	197	142	374	189	138	353	212	180	346	217	214	351	195	176	357	187
USF JARDIM PAULISTA BAIXO II	175	223	151	192	241	177	144	246	253	100	206	293	166	202	237	200	305	175
USF JARDIM PAULISTA BAIXO III	129	116	340	118	148	159	92	183	195	120	171	256	89	150	235	72	147	215
USF JARDIM PAULISTA BAIXO IV	112	245	361	81	114	214	92	91	111	92	138	122	78	162	177	94	149	183
USF PARATIBE	375	537	689	382	596	520	353	659	561	264	586	548	190	510	524	178	445	453
USF PARATIBE II	208	353	416	233	506	312	279	627	391	287	723	447	268	763	496	234	733	528
TERRITÓRIO I	3.623	5.510	5.907	3.314	5.933	4.706	2.966	6.370	5.252	2.850	6.109	5.670	3.015	6.023	5.512	2.974	6.328	5.365

^{*}Dados passíveis de alteração.

Tabela 2. Número de atendimentos de crianças de 0 a 6 anos de idade do sexo masculino por unidade de saúde da Rede de Atenção Básica que compõe o Território de Saúde I do município do Paulista, 2017 a 2019*

									Maso	ulino								
Unidade saúde		0 a 1			1 a 2			2 a 3			3 a 4			4 a 5			5 a 6	
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
PACS ARTHUR LUNDGREN I	301	140	199	262	119	351	210	136	323	156	176	254	156	161	333	146	158	224
PACS HELIO INACIO	262	184	136	249	147	169	256	154	138	230	179	139	248	161	154	227	159	147
UBS SEBASTIAO M DO AMARAL	3	6	141	2	0	89	0	0	57	0	0	41	0	1	40	0	2	26
USF ALBERT SABIN I	268	159	194	189	98	114	118	119	88	141	100	84	176	86	107	142	93	105
USF ALBERT SABIN II	186	111	345	211	142	193	222	150	107	223	149	127	178	137	149	130	88	160
USF ARTHUR LUNDGREN I	271	238	248	234	212	227	227	227	210	273	201	178	265	231	167	289	250	203
USF ARTHUR LUNDGREN II ALTO	354	266	214	376	243	153	386	274	159	391	339	230	359	387	262	283	338	258
USF ARTHUR LUNDGREN II BAIXO	224	164	381	229	165	239	200	169	198	208	144	195	213	133	174	150	103	156
USF ELZANIR FERREIRA	185	305	422	181	192	323	157	179	241	148	210	248	166	179	241	206	147	235
USF JARDIM PAULISTA ALTO	146	131	98	113	108	102	88	97	97	86	107	101	83	106	90	93	126	100
USF JARDIM PAULISTA BAIXO I	144	139	124	156	134	105	158	122	82	159	85	79	159	98	73	153	105	86
USF JARDIM PAULISTA BAIXO II	195	169	130	182	170	170	200	136	165	175	154	156	140	140	170	170	108	148
USF JARDIM PAULISTA BAIXO III	132	105	343	117	101	238	112	113	157	90	95	163	65	70	158	78	71	121
USF JARDIM PAULISTA BAIXO IV	101	74	195	83	60	145	83	62	127	95	67	122	78	74	112	91	89	84
USF PARATIBE	335	263	377	270	270	282	263	297	202	262	339	242	255	276	258	252	243	210
USF PARATIBE II	198	202	284	254	336	169	220	436	283	225	374	357	281	352	313	279	416	314
TERRITÓRIO I	3.305	2.656	3.831	3.108	2.497	3.069	2.900	2.671	2.634	2.862	2.719	2.716	2.822	2.592	2.801	2.689	2.496	2.577

^{*}Dados passíveis de alteração.

Tabela 3. Número de atendimentos de crianças de 0 a 6 anos de idade do sexo feminino por unidade de saúde da Rede de Atenção Básica que compõe o Território de Saúde II do município do Paulista, 2017 a 2019*

									Fem	inino								
Unidade saúde		0 a 1			1 a 2			2 a 3			3 a 4			4 a 5			5 a 6	
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
PACS MIRUEIRA	429	707	413	391	553	541	373	578	498	258	557	665	204	400	686	196	295	536
PACS VILA TORRES GALVAO	452	486	367	397	643	531	421	718	745	453	772	845	405	762	878	301	713	801
UBS FRANCISCO MEDEIROS DANTAS		5	59	0	6	4	0	7	68	0	7	67	0	6	58	0	5	55
UBS JOAO ABIMAEL	0	33	100	0	15	6	0	15	86	1	14	92	1	8	78	0	6	68
UBS NOBRE	0	38	122	0	14	0	0	6	72	0	6	65	0	6	63	0	6	56
USF AURORA	120	399	482	111	367	351	96	392	437	126	397	491	137	484	468	103	537	577
USF CHA DA MANGABEIRA	213	385	305	248	400	335	259	493	459	219	535	511	197	479	469	190	464	401
USF MIGUEL RUFINO	596	1652	1239	504	1282	1294	468	1239	1219	392	1276	1277	338	1109	1318	397	1006	1158
USF MIRUEIRA	428	678	550	459	996	567	369	1025	847	285	805	958	266	647	862	246	610	674
USF NOBRE	193	390	361	168	243	268	190	267	252	197	323	289	190	305	339	183	311	367
USF RURAL I	127	83	151	112	102	103	79	82	132	91	76	139	73	57	125	50	25	79
USF RURAL II	123	159	99	121	188	97	144	163	158	148	147	149	127	117	129	97	106	100
USF SITIO FRAGOSO I	422	622	827	405	517	727	374	681	697	323	739	913	340	651	990	371	661	787
USF SITIO FRAGOSO II	389	742	886	310	768	727	244	717	782	175	626	705	176	517	641	220	554	538
USF TORRES GALVAO	290	429	363	233	451	374	219	387	458	232	407	433	254	409	398	226	450	349
TERRITÓRIO II	3782	6808	6324	3459	6545	5925	3236	6770	6910	2900	6687	7599	2708	5957	7502	2.580	5.749	6.546

^{*}Dados passíveis de alteração.

Tabela 4. Número de atendimentos de crianças de 0 a 6 anos de idade do sexo masculino por unidade de saúde da Rede de Atenção Básica que compõe o Território de Saúde II do município do Paulista, 2017 a 2019*

									Masc	ulino								
Unidade saúde		0 a 1			1 a 2			2 a 3			3 a 4			4 a 5			5 a 6	
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
PACS MIRUEIRA	306	281	120	245	181	155	240	166	166	239	147	190	235	181	189	199	205	253
PACS VILA TORRES GALVAO	285	145	162	230	165	181	291	122	188	351	110	150	340	153	169	288	222	232
UBS FRANCISCO MEDEIROS DANTAS	0	6	64	0	8	53	0	7	47	0	5	54	0	3	68	0	3	69
UBS JOAO ABIMAEL	0	24	87	0	24	66	0	17	64	0	13	58	0	17	63	0	17	72
UBS NOBRE	0	28	125	0	12	72	0	5	65	0	4	72	0	4	72	0	2	51
USF AURORA	142	154	194	123	104	164	71	92	148	65	86	137	72	75	113	46	80	128
USF CHA DA MANGABEIRA	241	252	265	223	228	205	266	396	168	230	468	255	192	267	298	208	240	186
USF MIGUEL RUFINO	694	506	284	523	273	231	472	184	201	504	182	192	471	194	198	415	170	185
USF MIRUEIRA	301	289	244	455	277	244	378	316	279	210	310	376	186	193	283	225	129	155
USF NOBRE	192	158	143	191	130	113	179	159	139	135	163	165	124	142	170	152	127	178
USF RURAL I	121	103	149	87	72	94	87	73	54	80	71	53	60	55	58	51	34	44
USF RURAL II	118	122	147	123	135	111	122	158	113	117	150	154	115	135	134	127	152	95
USF SITIO FRAGOSO I	357	251	358	307	181	263	321	155	213	327	203	262	347	206	306	367	218	256
USF SITIO FRAGOSO II	314	230	304	272	138	207	242	108	157	210	91	171	165	89	153	168	116	117
USF TORRES GALVAO	216	90	229	182	98	128	170	95	104	179	111	135	212	144	138	243	135	129
TERRITÓRIO II	3287	2639	2875	2961	2026	2287	2839	2053	2106	2647	2114	2424	2519	1858	2412	2.489	1.850	2.150

^{*}Dados passíveis de alteração.

Tabela 5. Número de atendimentos de crianças de 0 a 6 anos de idade do sexo feminino por unidade de saúde da Rede de Atenção Básica que compõe o Território de Saúde III do município do Paulista, 2017 a 2019*

									Fem	inino								
Unidade saúde		0 a 1			1 a 2			2 a 3			3 a 4			4 a 5			5 a 6	
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
USF EDGAR ALVES I	328	836	942	381	883	787	422	987	800	412	1059	898	387	1007	944	392	925	849
PACS JOSINO GUERRA I	173	263	287	117	360	194	125	416	254	114	404	299	85	309	305	79	296	261
PACS JOSINO GUERRA II	300	509	446	374	650	519	350	836	547	293	784	690	269	773	692	304	760	648
USF JOSE BORGES DE SOUZA I	376	575	607	298	588	472	265	515	541	236	464	495	213	498	438	245	469	466
USF JOSE BORGES DE SOUZA II	518	526	652	333	573	596	186	466	607	215	376	608	236	378	542	136	388	489
USF JURANDIR FREIRE REZENDE I	227	342	577	266	305	391	223	381	282	119	448	404	82	306	433	118	225	284
USF JURANDIR FREIRE REZENDE II	208	637	794	177	509	610	178	450	550	164	471	559	185	429	538	268	457	518
USF MARANGUAPE I A	518	754	1341	452	663	1136	490	674	960	441	813	1088	458	708	1225	492	697	984
USF MARANGUAPE I B	344	257	627	304	326	310	188	412	341	168	453	405	160	357	427	192	389	402
USF MARANGUAPE II A	406	726	853	382	623	594	284	772	543	218	795	697	189	743	690	161	707	619
USF MARANGUAPE II B	382	452	417	249	516	405	220	482	509	301	440	496	351	473	484	391	485	497
USF Nº SENHORA DOS PRAZERES I	235	515	1062	226	547	1029	258	527	1116	245	498	1159	209	456	1111	167	435	976
USF Nº SENHORA DOS PRAZERES II	490	991	571	412	999	515	436	1006	521	425	965	501	366	939	449	357	923	422
TERRITÓRIO III	4505	7383	9176	3971	7542	7558	3625	7924	7571	3351	7970	8299	3190	7376	8278	3.302	7.156	7.415

^{*}Dados passíveis de alteração.

Tabela 6. Número de atendimentos de crianças de 0 a 6 anos de idade do sexo masculino por unidade de saúde da Rede de Atenção Básica que compõe o Território de Saúde III do município do Paulista, 2017 a 2019*

									Masc	ulino								
Unidade saúde		0 a 1			1 a 2			2 a 3			3 a 4			4 a 5			5 a 6	
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
USF EDGAR ALVES I	344	169	406	439	150	269	435	181	193	415	215	226	394	193	228	353	238	227
PACS JOSINO GUERRA I	148	58	151	110	59	87	118	93	74	118	107	90	127	98	93	117	78	96
PACS JOSINO GUERRA II	282	97	79	327	139	105	323	175	116	250	175	135	239	129	120	230	140	112
USF JOSE BORGES DE SOUZA I	346	287	326	358	245	196	278	235	145	266	259	184	240	274	189	209	247	196
USF JOSE BORGES DE SOUZA II	467	144	324	389	130	247	254	110	199	183	89	179	174	83	129	209	112	134
USF JURANDIR FREIRE REZENDE I	301	97	252	311	122	103	293	104	71	193	76	64	157	76	56	145	57	36
USF JURANDIR FREIRE REZENDE II	285	173	200	222	144	160	193	98	108	205	64	100	145	97	96	173	129	108
USF MARANGUAPE I A	392	152	554	360	86	380	465	134	226	443	139	276	467	118	277	470	134	208
USF MARANGUAPE I B	257	95	487	211	98	224	186	113	104	182	96	128	244	93	106	263	120	94
USF MARANGUAPE II A	373	267	231	293	258	202	238	259	216	231	215	247	248	190	212	226	165	172
USF MARANGUAPE II B	430	359	271	432	290	227	352	287	230	318	293	260	375	276	262	298	321	236
USF Nº SENHORA DOS PRAZERES I	264	199	467	223	208	374	182	196	354	218	198	346	226	225	391	170	191	408
USF Nº SENHORA DOS PRAZERES II	482	316	229	434	285	170	412	209	161	386	223	131	373	257	135	287	200	119
TERRITÓRIO III	4371	2413	3977	4109	2214	2744	3729	2194	2197	3408	2149	2366	3409	2109	2294	3.150	2.132	2.146

^{*}Dados passíveis de alteração.

⁻Data da consulta de dados: 08/10/2020

Tabela 7. Número de atendimentos de crianças de 0 a 6 anos de idade do sexo feminino por unidade de saúde da Rede de Atenção Básica que compõe o Território de Saúde IV do município do Paulista, 2017 a 2019*

									Fem	inino								
Unidade saúde		0 a 1			1 a 2			2 a 3			3 a 4			4 a 5			5 a 6	
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
PACS JANGA	597	1121	853	612	1260	1149	566	1262	1268	551	1150	1265	548	1053	1067	549	1061	1015
PACS PRAIA JANGA	201	421	498	290	529	582	367	777	718	412	811	939	379	705	988	259	670	876
USF CONCEICAO	400	792	1007	429	702	728	366	696	617	328	652	779	342	647	731	351	688	664
USF DOM HELDER	290	490	610	226	622	576	233	674	671	280	676	754	278	760	730	180	683	696
USF EDGAR ALVES II	367	1042	797	445	996	669	506	1139	718	420	1223	811	405	1213	887	393	1136	852
USF FRANCISCO MARCELO DIAS	176	197	150	143	203	168	109	217	195	84	164	253	84	140	222	106	149	160
USF LOT CONCEICAO CHEGA MAIS	517	705	579	401	931	744	367	1057	922	308	1026	1034	257	850	1046	314	790	908
USF MARIA FARINHA	245	432	412	201	327	369	167	291	374	152	280	381	183	298	346	180	357	329
USF NOSSA SENHORA APARECIDA	530	1131	1062	523	985	825	489	1016	793	397	1073	888	374	1021	940	421	909	869
USF PAU AMARELO	261	863	641	138	686	620	149	567	603	184	617	515	150	616	486	160	586	512
USF QUIRINO RIBEIRO DE FIGUEIREDO	290	430	886	222	323	584	171	356	492	153	423	494	152	396	530	177	452	452
USF SAO PEDRO	339	584	719	363	577	487	378	608	555	443	528	694	385	563	616	282	576	566
TERRITÓRIO IV	4213	8208	8214	3993	8141	7501	3868	8660	7926	3712	8623	8807	3537	8262	8589	3372	8057	7899

^{*}Dados passíveis de alteração.

Tabela 8. Número de atendimentos de crianças de 0 a 6 anos de idade do sexo masculino por unidade de saúde da Rede de Atenção Básica que compõe o Território de Saúde IV do município do Paulista, 2017 a 2019*

									Masc	ulino								
Unidade saúde		0 a 1			1 a 2			2 a 3			3 a 4			4 a 5			5 a 6	
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
PACS JANGA	513	285	207	470	378	241	504	477	335	472	455	395	424	425	413	460	434	471
PACS PRAIA JANGA	199	174	165	389	236	195	397	256	228	334	240	249	344	247	255	347	237	293
USF CONCEICAO	446	124	496	434	160	293	364	192	244	329	158	284	346	196	263	325	209	227
USF DOM HELDER	222	107	402	199	57	206	217	85	90	221	141	142	232	127	190	208	106	140
USF EDGAR ALVES II	338	308	350	366	180	176	402	200	121	417	242	123	341	167	129	288	111	107
USF FRANCISCO MARCELO DIAS	159	87	54	152	57	44	122	50	25	95	49	42	90	44	47	84	47	31
USF LOT CONCEICAO CHEGA MAIS	546	239	180	316	213	172	291	165	146	279	185	141	295	202	165	297	186	166
USF MARIA FARINHA	206	232	210	194	186	165	155	131	155	154	104	159	166	130	157	150	140	145
USF NOSSA SENHORA APARECIDA	396	273	383	367	175	248	400	201	192	439	209	203	380	172	207	333	189	167
USF PAU AMARELO	261	242	216	181	102	138	154	110	98	128	118	109	133	111	125	112	94	128
USF QUIRINO RIBEIRO DE FIGUEIREDO	210	274	605	194	141	338	208	104	178	222	107	187	180	87	170	149	67	127
USF SAO PEDRO	433	229	305	376	154	225	209	112	135	176	69	126	205	84	132	189	88	145
TERRITÓRIO IV	3929	2574	3573	3638	2039	2441	3423	2083	1947	3266	2077	2160	3136	1992	2253	2942	1908	2147

^{*}Dados passíveis de alteração.

• <u>Consultas</u>

Puerperais, Puericultura e Aleitamento Materno Exclusivo

Tabela 9. Número de consultas puerperais (até 42 dias pós-parto) por unidade de saúde da Rede de Atenção Básica do município do Paulista, 2017 a 2019*

	de de Atenção Basica do munici	<u>. </u>		
Território	Unidade de Saúde	2017	2018	2019
	PACS ARTHUR LUNDGREN I	2	1	3
	PACS HELIO INACIO	10	3	1
	USF ALBERT SABIN I	21	12	15
	USF ALBERT SABIN II	11	1	2
	USF ARTHUR LUNDGREN I	2	3	0
	USF ARTHUR LUNDGREN II ALTO	18	11	12
	USF ARTHUR LUNDGREN II BAIXO	6	5	10
I	USF ELZANIR FERREIRA	6	11	13
	USF JARDIM PAULISTA ALTO	7	6	1
	USF JARDIM PAULISTA BAIXO I	1	0	0
	USF JARDIM PAULISTA BAIXO II	14	7	3
	USF JARDIM PAULISTA BAIXO III	9	1	22
	USF JARDIM PAULISTA BAIXO IV	10	2	11
	USF PARATIBE	44	33	17
	USF PARATIBE II	2	1	11
	Subtotal Território I	163	97	121
	PACS MIRUEIRA	25	8	6
	PACS VILA TORRES GALVAO	10	0	2
	UBS FRANCISCO M DANTAS	0	2	6
	UBS JOAO ABIMAEL	0	0	4
	UBS NOBRE	0	0	3
	USF AURORA	11	16	11
	USF CHA DA MANGABEIRA	17	13	13
II	USF MIGUEL RUFINO	39	44	28
	USF MIRUEIRA	8	9	37
	USF NOBRE	14	18	10
	USF RURAL I	11	4	1
	USF RURAL II	12	15	8
	USF SITIO FRAGOSO I	10	3	5
	USF SITIO FRAGOSO II	16	21	25
	USF TORRES GALVAO	14	5	16
	Subtotal Território II	187	158	175
	PACS JOSINO GUERRA I	1	0	4
	PACS JOSINO GUERRA II	6	0	2
	USF JOSE BORGES DE SOUZA I	20	2	39
	USF JOSE BORGES DE SOUZA II	18	2	7
	USF JURANDIR FREIRE R I	23	3	7
	USF JURANDIR FREIRE R II	13	3	7
III	USF MARANGUAPE I A	21	3	24
	USF MARANGUAPE I B	11	8	36
	USF MARANGUAPE II A	26	30	25
	USF MARANGUAPE II B	22	18	6
	USF NOSSA SR DOS PRAZERES I	3	13	12
	USF NOSSA SR DOS PRAZERES II	3 13	20	9
	Subtotal Território III	177	102	178
	Subtotal Territorio III	177	102	170

Cont. Tabela 9. Número de consultas puerperais (até 42 dias pós-parto) por unidade de saúde da Rede de Atenção Básica do município do Paulista, 2017 a 2019*

Território	Unidade de Saúde	2017	2018	2019
	PACS JANGA	16	0	3
	PACS PRAIA JANGA	2	0	0
	USF CONCEICAO	6	0	6
	USF DOM HELDER	6	8	6
	USF EDGAR ALVES I	10	4	19
	USF EDGAR ALVES II	0	12	18
IV	USF FRANCISCO MARCELO DIAS	5	7	0
	USF CHEGA MAIS	23	16	6
	USF MARIA FARINHA	9	15	2
	USF NOSSA SR APARECIDA	15	7	8
	USF PAU AMARELO	13	16	20
	USF QUIRINO RIBEIRO	7	5	2
	USF SAO PEDRO	21	5	18
	Subtotal Território IV	133	95	108
	Total	660	452	582

Data da consulta de dados: 13/10/2020

A consulta puerperal tem início no serviço hospitalar, logo após o parto, e dá continuidade na rede de Atenção Básica. O regresso da mulher e do recém-nascido (RN) as USFs deve ser encorajado, visto que, as consultas puerperais, além da avaliação física da mulher, têm o objetivo de acolher e dar orientações a mãe e a família em relação aos cuidados materno e infantil, estimular o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), atualização da caderneta vacinal da criançaeoferecer apoio as possíveis alterações físicas ou psíquicas, evitando assim,possíveiscomplicações e reduzindo a morbimortalidade materno e infantil.

Em relação ao número de consultas puerperais, destaca-se o Território II, com 30,7% (520) do total de consultas realizadas no município no período de 2017 a 2019. Em seguida, o Território III totalizando 457 consultas, representando 27% (Tabela 9).

^{**}Dados passíveis de alteração.

Tabela 10. Número de consultas de puericultura por unidade de saúde da Rede de Atenção Básica do município do Paulista, 2017 a 2019*

Território	Unidade de Saúde	2017	2018	2019
ı	PACS ARTHUR LUNDGREN I	121	32	65
	PACS HELIO INACIO	106	60	21
	UBS SEBASTIAO M DO AMARAL	3	5	97
	USF ALBERT SABIN I	185	146	101
	USF ALBERT SABIN II	27	23	173
	USF ARTHUR LUNDGREN I	108	126	87
	USF ARTHUR LUNDGREN II ALTO	329	332	162
	USF ARTHUR LUNDGREN II BAIXO	115	117	211
	USF ELZANIR FERREIRA	64	185	220
	USF JARDIM PAULISTA ALTO	145	132	57
	USF JARDIM PAULISTA BAIXO I	1	6	60
	USF JARDIM PAULISTA BAIXO II	68	95	48
	USF JARDIM PAULISTA BAIXO III	107	72	163
	USF JARDIM PAULISTA BAIXO IV	92	131	119
	USF PARATIBE	146	130	160
	USF PARATIBE II	23	17	165
	Subtotal Território I	1.640	1.609	1.909
	PACS MIRUEIRA	302	473	62
	UBS FRANCISCO M DANTAS	0	6	89
	UBS JOAO ABIMAEL	0	31	115
	PACS VILA TORRES GALVAO	83	0	56
	UBS NOBRE	0	58	150
	USF AURORA	94	204	88
	USF CHA DA MANGABEIRA	139	248	90
II	USF MIGUEL RUFINO	272	517	173
	USF MIRUEIRA	68	135	102
	USF NOBRE	104	211	179
	USF RURAL I	128	148	115
	USF RURAL II	77	73	66
	USF SITIO FRAGOSO I	122	198	185
	USF SITIO FRAGOSO II	208	345	249
	USF TORRES GALVAO	132	83	208
	Subtotal Território II PACS JOSINO GUERRA I	1.729 63	2.730	1.927 225
	PACS JOSINO GUERRA II	153	'	62
	USF JOSE BORGES DE SOUZAT	203	150	344
	USF JOSE BORGES DE SOUZATI	337	97	130
	USF JURANDIR FREIRE REZENDE I	259	72	215
	USF JURANDIR FREIRE REZENDE II	113	158	173
III	USF MARANGUAPE I A	220	59	279
	USF MARANGUAPE I B	199	66	470
	USF MARANGUAPE II A	349	254	285
	USF MARANGUAPE II B	259	266	102
	USF NOSSA SR DOS PRAZERES I	259 89	143	184
	USF NOSSA SR DOS PRAZERES II	156	263	152
	Subtotal Território III	2.400	1.529	2.621
	Captotal Territorio III	2.400	1.529	2.021

Cont. Tabela 10. Número de consultas de puericultura por unidade de saúde da Rede de Atenção Básica do município do Paulista, 2017 a 2019*

Território	Unidade de Saúde	2017	2018	2019
IV	PACS JANGA	85	52	12
	PACS PRAIA JANGA	4		30
	USF CONCEICAO	133	99	161
	USF DOM HELDER	81	89	125
	USF EDGAR ALVES I	75	93	230
	USF EDGAR ALVES II	42	247	328
	USF FRANCISCO MARCELO DIAS	132	162	33
	USF LOT CONCEICAO CHEGA MAIS	297	84	93
	USF MARIA FARINHA	106	225	68
	USF NOSSA SENHORA APARECIDA	125	201	226
	USF PAU AMARELO	203	254	171
	USF QUIRINO RIBEIRO	113	223	253
	USF SAO PEDRO	232	276	178
	Subtotal Território IV	1.628	2.005	1.908
Total		7397	7873	8365

Data da consulta de dados: 13/10/2020

A puericultura é o acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento da criança para assegurar aevolução físico e mental desde o período gestacional até os 5 anos de idade. O acompanhamento é realizado mediante consultas de rotina, executandoações de promoção, proteção, detecção precoce, atendimento e reabilitação das alterações que possam repercutir na vida futura da criança.

Em relação ao número de consultas de puericultura, de acordo com a Tabela 10, entre os anos de 2017 a 2019, o Território III concentrou o maior percentual de consultas, totalizando 27,8%, o que representa 6.550. Em seguida, o Território II teve um total de 6.286 consultas registradas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

^{*}Dados passíveis de alteração.

Tabela 11. Número de atendimentos individuais por aleitamento materno exclusivo por unidade de saúde da Rede de Atenção Básica do município do Paulista, 2017 a 2019*

Território	Unidade de Saúde	2017	2018	2019
	PACS ARTHUR LUNDGREN I	5	-	1
	USF ARTHUR LUNDGREN I	1	-	-
	USF ARTHUR LUNDGREN II ALTO	9	2	-
	USF ARTHUR LUNDGREN II BAIXO	3	-	-
ı	USF ELZANIR FERREIRA	5	-	-
•	UBS SEBASTIAO M DO AMARAL	-	-	5
	USF JARDIM PAULISTA ALTO	3	-	1
	USF JARDIM PAULISTA BAIXO III	1	-	-
	USF JARDIM PAULISTA BAIXO IV	1	-	20
	USF PARATIBE II	1	-	-
	Subtotal Território I	29	2	27
	PACS MIRUEIRA	-	-	2
	UBS FRANCISCO M DANTAS	-	-	1
	UBS NOBRE	-	-	5
	USF AURORA	-	-	1
II	USF CHA DA MANGABEIRA	3	-	2
	USF NOBRE	5	-	-
	USF RURAL I	1	-	-
	USF SITIO FRAGOSO I	5	-	-
	USF SITIO FRAGOSO II	3	-	11
Subtotal Território II		17	0	22
	USF JOSE BORGES DE SOUZA I	3	-	-
	USF JOSE BORGES DE SOUZA II	4	-	-
III	USF MARANGUAPE I A	1	-	-
	USF MARANGUAPE I B	-	-	47
	USF MARANGUAPE II B	3	-	-
	USF NOSSA SR DOS PRAZERES I	-	-	1
	Subtotal Território III	11	0	48
	USF LOT CONCEICAO CHEGA MAIS	43	7	-
IV	USF PAU AMARELO	1	-	-
	USF CONCEICAO	-	-	4
	USF SAO PEDRO	-	-	2
	Subtotal Território IV	44	7	6
	Total	101	9	103

^{*}Dados passíveis de alteração.

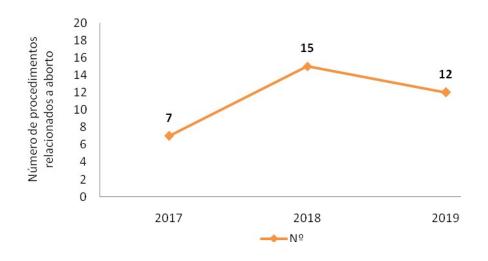
O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses por ser um alimento completo para o bebê por oferecer os nutrientes para que ele se desenvolva saudável. A partir dessa idade, e até os dois anos ou mais, a recomendação é que a amamentação seja mantida com a introdução alimentar.

Sobre os atendimentos individuais por orientação sobre o aleitamento materno exclusivo, o Território III foi o que realizou mais consultas entre os anos de 2017 e 2019, representando 27,7% do total de todos os territórios (Tabela 11).

Apesar de, o Território IV ser o mais populoso do município do Paulista, ele contém apenas 12 unidades de saúde distribuídas em sua extensão. Esse fato está diretamente relacionado a cobertura da Atenção Básica, diminuindo assim, o acesso da população a rede de saúde, o que influencia também, na diminuição do número de atendimentos de crianças de 0 a 6 anos de idade e de mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

• <u>Dados sobre Aborto, Serviço Obstétr</u>ico

Tabela 13. Número de procedimentos relacionados a aborto na Rede Ambulatorial de mulheres residentes do município do Paulista, 2017 a 2019**



Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) - DATASUS/MS

102

*Dados passíveis de alteração.

Data da consulta de dados: 13/10/2020

**Tipo de procedimento selecionado: Esvaziamento de útero pós-aborto por

AMIU

O aborto é um problema de saúde pública, por ser estigmatizado na

sociedade, por atravessar aspectos sociais, culturais, econômicos, jurídicos, religiosos e

ideológicos, o que reflete nas subnotificações nos sistemas de informações do

município.

Em Paulista, nos anos de 2017 a 2019, encontram-se registros de apenas um

único procedimento referente ao aborto (Esvaziamento de útero pós-aborto por

AMIU), com apenas 34 procedimentos no total, reafirmando o índice elevado de

subnotificações. Observa-se ainda que, entre os anos de 2017 para 2018 o número

desse procedimento mais que dobrou, já do ano de 2018 para 2019 houve uma

redução de 20% (Tabela 13).

Segundo a Tabela 14, o município do Paulista contém dois hospitais que

realizam partos, porém, ambos são de rede privada.

Tabela 14. Unidades de Saúde com oferta de serviço obstétrico no município de

Paulista de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)*

Unidade de Saúde 9309594 Hospital Central Nossa Senhora Aparecida 7549172 Hospital Santa Ana

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

*Dados passíveis de alteração.

PROGRAMAS E POLÍTICAS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL VOLTADOS À PRIMEIRA INFÂNCIA

• Programa Criança Feliz



De acordo com o Marco Legal da Primeira Infância Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, que estabelece em seu art. 14 diretrizes estruturantes de um trabalho com e para a primeira infância, a União, os Estados e os Municípios são responsáveis pela garantia do respeito ao superior interesse da criança. Dizer que a criança deve estar na centralidade das políticas públicas é dizer que sua individualidade e as especificidades que é viver a primeira infância precisam ser consideradas com programas e projetos específicos, inclusive com orçamento à altura das ações planejadas para garantia da qualidade dos mesmos, uma qualidade que as próprias crianças precisam ser escutadas para que saibamos que qualidade é essa.

Para isso, a articulação intersetorial, interinstitucional e interfederativa de atenção às necessidades integrais da criança fazem-se imperativa, uma vez que muitos municípios não têm condições de arcar sozinho com a política pública nessa direção. O fortalecimento das redes de proteção e cuidado nos territórios também é outra prioridade que precisa ser dada, é muitas vezes essa rede que tem sido procurada pelas famílias, é essa rede que conhece as necessidades e urgências dessa população.

Temos dito que uma política pública não se faz necessária se não for para reduzir ou quiçar acabar com as desigualdades sociais, a promoção da equidade além de diretriz do novo Marco Legal, é um princípio inegociável. Políticas públicas sem a

condição de promover a tranformação social é apenas um documento de boas intenções.

O apoio às famílias para o cuidado e educação é uma premissa que precisa de todos os setores para ser efetivado, em tempos de pandemia pelo COVID-19 estamos assistindo o quanto essa intersetorialidade é uma via que não pode mais esperar. Sem a creche e a pré-escola, as crianças só não deixaram de conviver com suas professoras e colegas como também sentiram o impacto de viver sem os cuidados básicos da alimentação e higienização. Com a escola fechada, a inserção de muitos bebês foi postergada, levando famílias a procurarem as "mães crecheiras", já que a maioria delas voltou a trabalhar e não tinham nenhuma outra forma a não ser confiar seus filhos a outras famílias. No caso das crianças maiores, sem a escola, muitas delas ficaram sozinhas, haja vista a falta dessa articulação entre os setores e da provisão de um espaço para acolher essas famílias e suas crianças durante a pandemia.

Sobre o fato das crianças ficarem sozinhas em casa, o PMPI de Paulista precisa pensar em políticas para garantir a proteção integral da criança, inclusive a proteção de sua integridade física. A realidade de ficarem sozinhas, agravada com a pandemia, foi relatada pelas crianças como algo corriqueiro em seus cotidianos, seja durante o dia, seja durante a noite, como revela a fala de uma das crianças que participou da *Consulta a cidade que temos e a cidade que queremos*, vejamos:

"Ela não quer morar lá porque é
muito chato, é escuro e porque as
mães desligam a luz e as crianças
dormem sozinhas"

A situação da convivência familiar e comunitária das crianças paulistenses precisa ser analisada e suas realidades pautadas no plano de ação deste PMPI, com ações de criação de espaços comunitários seguros, acolhedores e potentes para as famílias e suas crianças. Espaços pautados nos planos plurianuais dos prefeitos que estarão na gestão destes dez anos de implementação do documento, e, principalmente, nas peças orçamentárias do poder público. O Fortalecimento de vínculos familiares e comunitários é essencial na construção das subjetividades das crianças, cuidar desse aspecto é cuidar de um elemento fundamental que é a formação das identidades e personalidades com dignidade. Toda essa discussão pautada pelo Marco Legal em suas diretrizes busca garantir o desenvolvimento integral das crianças até os seis anos, não bastando os cuidados físicos, é preciso pensar e garantir os cuidados com os aspectos afetivos, cognitivos e sociais.

A prevenção de situações de negligência, violência e acidentes são ações que colaboram para a proteção da formação das crianças. Entretanto, não podem ser esquecidas as diretrizes que tratam de outro aspecto tão importante quanto à alimentação e os cuidados com a integridade física das crianças, estamos falando dos cuidados emocionais, sociais e psicológicos, remetendo-nos a colocar o brincar como necessidade essencial para o desenvolvimento saudável na primeira infância, item básico e primordial na construção e efetivação de quaisquer políticas.



ELISA MARIA SILVEIRA

Das diretrizes e estratégias do Marco Legal da Primeira Infância que se estruturam no apoio às famílias em sua função de cuidado e educação para promoção do desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, nasce o Programa Criança Feliz, cujos objetivos estão alinhados ao novo ordenamento legal, reverberando num

discurso de compromisso com o desenvolvimento humano a partir do desenvolvimento integral na primeira infância; apoiando a gestante e a família na preparação para o nascimento e nos cuidados perinatais, colaborando no exercício da parentalidade, fortalecendo os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação de crianças na infância, com a mediação do acesso da gestante, das crianças e das suas famílias a políticas e serviços públicos; por fim, com a integração, ampliação e fortalecimento de políticas públicas voltadas para as gestantes, crianças e suas famílias.

A realização de visitas domiciliares bem como a integração das políticas públicas de saúde, educação, assistência social, cultura e promoção e defesa dos direitos da criança no âmbito do Município são algumas das estratégias utilizadas pelo Programa Criança Feliz em vista a alcançar seus objetivos e suas ações. Desejando dialogar com essa premissa, o Programa anuncia a defesa do desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida e para isso vai sustentar como princípios:

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

A população beneficiada são as Gestantes, as crianças de até três anos inscritas no Cadastro Único, fazem parte também todas as crianças de até seis anos que fazem parte do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e suas famílias. Constam ainda as crianças de até seis anos afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção, o que é previsto no art. 101 da Lei nº 8.609, de 13 de julho de 1990 (ECA), e suas famílias.

A articulação, cooperação e integração intersetorial e multidisciplinar nos três níveis de governo é retomada, reafirmada e reiterada no Programa Criança Feliz, com formulação e revisão das estratégias setoriais contando com a participação dos

Comitês Intersetoriais da Primeira Infância, dos conselhos de formulação e de controle social, das organizações da sociedade civil em nível local com as famílias e as comunidades beneficiadas, em processo dialógico, crítico, propositivo e transparente. Sem essa cooperação e apoio técnico e financeiro entre União, Estados e Municípios o Programa será efetivado, mas com poucas chances de garantir a tão desejada e necessária transformação social.

A implementação das ações de forma descentralizada com integração das políticas públicas nos territórios, por meio da coordenação e integração dos serviços de saúde, educação, assistência social, meio ambiente, cultura, lazer e instâncias de defesa dos direitos farão parte do plano de ação deste PMPI, que buscarão observar:

- O fortalecimento do comitê gestor intersetorial do Programa
- A elaboração de material didático, orientação dos processos e a metodologia para formação de multiplicadores, supervisores e visitadores;
- O perfil dos multiplicadores, supervisores e visitadores;
- A pactuação com os governos estaduais, pautando a assistência técnica e financeira;
- A elaboração da formação e coordenação dos servidores municipais atuantes nas áreas da saúde, assistência social e educação, com definição de um protocolo municipal para a realização de visitas domiciliares;
- O acompanhamento e controle social dos repasses financeiros feito pela União, pelos Estados e o Município, conforme os parâmetros definidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS;
- Monitoramento e avaliação do impacto do Programa.

Para isso, nos comprometemos aqui com um diagnóstico da situação da primeira infância do Município, garantindo dados do público a ser atendido, da equipe de visitadores e supervisores, bem como a demanda por formação, do cronograma de visitas domiciliares, especificando as equipes de visitadores e a periodicidade das visitas conforme o público atendido, do planejamento, cronograma e metodologia para as reuniões parentais comunitárias.

Sobre a equipe de visitadores, supervisores e multiplicadores, os mesmos terão perfis já definidos pelo Programa, o que aqui retomamos para aproveitar a oportunidade de ampliar o conhecimento e divulgação.

- <u>Visitadores</u>: profissionais de nível médio ou superior, contratados pelos Municípios, com experiência na área de desenvolvimento infantil, saúde, educação ou assistência social, responsáveis pela realização das visitas domiciliares.
- Supervisores: profissionais de nível superior contratados pelos Municípios, com experiência na área de desenvolvimento infantil, saúde, educação ou assistência social, que atuarão no planejamento e registro das visitas, na supervisão e capacitação continuada dos visitadores e na articulação com os serviços e as políticas setoriais no território.
- <u>Multiplicadores</u>: profissionais de nível superior vinculados aos Estados, com experiência na área de desenvolvimento infantil, saúde, educação ou assistência social, que atuarão na elaboração dos planos regionais e na capacitação de visitadores e supervisores locais.

No perfil da equipe de visitadores, exposto acima, notamos que a escrita faculta ao poder público contratar profissionais de nível médio ou nível superior, em qualquer um dos casos, fazemos uma reflexão a respeito da necessidade de sempre garantir formação contínua para os profissionais, garantindo um modelo de formação continuada que tenha além de conteúdos da dimensão técnica do trabalho a ser desenvolvido, que haja formações contínuas tendo como objeto de estudo situações do cotidiano vivido pelos visitadores, possibilitando um olhar entre a teoria e a prática, oportunizando refletirem e qualificarem suas atuações nos terrritórios.

Promovida pela Secretaria de Políticas Sociais e Direitos Humanos da cidade do Paulista, o Programa Criança Feliz tem a meta de atender mil pessoas, entre gestantes e crianças de 0 a 6 anos através de visitas domiciliares, ações educativas e de orientação, além de encaminhamentos para a Rede Sócio Assistencial. O Criança Feliz

conta com o apoio dos Centros de Referência da Assistência Social - CRAS e com o Cadastro Único de Paulista.

Os CRAS estão nas regiões abaixo discriminadas e são espaços de referência para a população:

EQUIPAMENTO	ÁREA TERRITORIAL
CRAS I	ARTHUR LUNDCRENT
CRAST	ARTHUR LUNDGREN I ARTHUR LUNDGREN II
	PARATIBE
	JARDIM VELHO
	JAGUARIBE
CRAS II	JARDIM PAULISTA BAIXO
CNASTI	JARDIM PAULISTA BAIXO JARDIM PAULISTA ALTO
	CENTRO
	MIRUEIRA
	SÍTIO FRAGOSO
	CHÃ DA MANGABEIRA
	VILA TORRES GALVÃO
	MURIBECA I
	MURIBECA II
	MATA DO RONCA
CRAS III	JANGA
	CONJUNTO BEIRA MAR
	PAU AMARELO
CRAS IV	JAGUARANA
	ALAMEDA
	MARAGUAPE II
	RIACHO DA PRATA I
	RIACHO DA PRATA II
CRAS V	ENGENHO MARANGUAPE
	CHEGA MAIS
	NOSSA SENHORA DO Ó
	MARIA FARINHA
	CONCEIÇÃO I
	CONCEIÇÃO II
CRAS VI	MARANGUAPE I
	JARDIM MARANGUAPE
	NOBRE
	BEIRA MANGUE

• Programa Brasil Carinhoso



O Programa Brasil Carinhoso é de competência do governo federal e foi implantado no ano de 2012. Consiste na transferência automática de recursos financeiros para: custear despesas com manutenção e desenvolvimento da educação infantil; contribuir com as ações de cuidado integral, segurança alimentar e nutricional; além de garantir o acesso e a permanência da criança na educação infantil.

Na época de sua criação, o Brasil Carinhoso envolveu três áreas governamentais, o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), o Ministério da Educação (MEC) e o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), tendo como concepção que o acesso a direitos sociais é um caminho de superação da extrema pobreza. A junção das áreas acima é um indicador que o Programa foi permeado por um diálogo entre setores fundamentais para reversão da realidade de pobreza sofrida por milhões de crianças brasileiras. Cada órgão trazendo para o debate suas experiências e acúmulos, o MDS com apresentação, debate e indução de políticas sociais, o MEC na indução da construção e execução de políticas educacionais, sobretudo à oferta em creche, que é sem dúvida um grande problema no Brasil, não só por se constituir um direito à educação, mas por significar uma estratégia de redução das desigualdades sociais, e o FNDE viabilizando os repasses de recursos por meio da assistência técnica aos municípios, sempre considerando o que foi definido pelos ministérios envolvidos.

A intersetorialidade do Programa, unindo a educação e assistência social, e a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) esclareceu e fortaleceu o entendimento da atuação específica da área de assistência social em relação à primeira infância na proteção social básica e especial, ficando legitimado que creche é

do âmbito da educação e não da assistência social. Os recursos foram disputados, entretanto o diálogo oportunizou compreender que era no MEC (FNDE) que deveriam ser concentrados.

Os recursos são destinados às crianças matriculadas em creches públicas ou conveniadas com o poder público, cujas famílias sejam beneficiárias do Programa Bolsa Família. O apoio financeiro é devido aos municípios que informaram no censo escolar do ano anterior a quantidade de matrículas de crianças de zero a 48 meses, nas características acima mencionadas.

A transferência dos recursos financeiros é feita de forma automática, sem necessidade de convênio ou outro instrumento congênere. O montante de recursos chega aos municípios por meio de duas parcelas, cujos valores são calculados com base em 50% do valor anual mínimo por matrícula em creche pública ou conveniada, em período integral e parcial, definido para o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb).

0 Brasil Carinhoso está diretamente vinculado à manutenção desenvolvimento da educação (MDE), devendo os municípios observar o que está disposto no art. 70 da LDB em relação às despesas permitidas. Para garantir o recebimento dos recursos do Programa, a vaga já deve estar criada, destacando-se o importante papel dos municípios na ampliação de matrículas em creche e do estímulo que gerou o Brasil Carinhoso para essa expansão, uma vez que, o valor recebido pelo município é de 50% do valor aluno/ano do Fundeb. Ampliar a oferta em creches faz-se urgente e o Programa é mais um instrumento na garantia desse objetivo, sendo a Rede de proteção e os Conselhos instâncias fundamentais para identificar onde estão essas crianças, já que a demanda não é manifestada e não há obrigação do poder publico para oferta.

Em relação aos valores do Fundeb e para colaborar no entendimento do orçamento destinado ao Programa dentro deste Fundo para nossa cidade, conforme

dados da Confederação Nacional de Municípios, Portaria nº 1, de 31 de março de 2021, Paulista receberá a seguinte complementação da União:

			Estimativa Total	Semplementague da emae 17 a a 2021 (repasse meneal)						
Municípios	UF	Coef. de Distribuição (Port. 1/2021)	Receita Fundeb 2021 (imp+compl.)	Janeiro a Março2021	Abril2021	Maio2021	Junho a Julho2021	Agosto a Dezembro2021	Janeiro 2022	Complementação Total
Paulista/PE	PE	0,01115197439 1	78.098.190,51	486.344,56	669.118,46	761.229,53	669.118,46	618.570,48	1.291.847,82	8.612.318,80

De acordo com a tabela e já destacado pela Portaria Interministerial nº 04, de 30/12/2020, para os meses de janeiro, fevereiro e março, primeiro trimestre de 2021, teremos os mesmos valores da complementação da União repassados no primeiro trimestre de 2020.

A Portaria Interministerial 01, de 31/01/2021 vai fixar os valores mensais da complementação da União para os meses de abril a dezembro de 2021 e janeiro de 2022. Nos quatro meses relativos a abril-julho, os valores mensais da complementação são os mesmos, com uma variação a maior em maio, que deve corresponder ao ajuste da diferença observada entre a distribuição dos recursos realizada no primeiro trimestre de 2021 e o valor devido de acordo com a estimativa de recursos do Fundeb para 2021. Nos cinco meses restantes, ou seja, de agosto a dezembro de 2021, a Portaria Interministerial vai fixar outros valores mensais para a complementação da União ao Fundeb.

INDICADORES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Para realização de um diagnóstico fiel bem como para atender aos programas e projetos oriundos de cooperação técnica bem como dos programas da própria Secretaria de Políticas Sociais e Direitos Humanos, realizamos um levantamento de dados com recorte a partir do Cadastro Único, ferramenta de implementação para políticas públicas, selecionamos 05 indicadores que servirão como base na construção deste diagnóstico, vale destacar que nos orientamos também pelos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS).

Os dados aqui levantados são referentes às famílias que possuem em seus domicílios crianças de 0 a 6 anos, ou 72 meses e 8 dias. Considerando os dados de fevereiro de 2021, são 13. 579 cadastradas no sistema.

Em 2020 eram 9.974 crianças cadastradas, distribuídas de acordo com o quadro abaixo:

CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA INSERIDAS NO CADASTRO ÚNICO											
	2020										
	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL										
QUANDITADE DE BENEFICIÁRIOS DO BOLSA FAMÍLIA	CRAS I	CRASII	CRAS III	CRAS IV	CRAS V	CRAS VI					
ENTRE 0 E 4 ANOS	858	1295	1130	787	549	769					
ENTRE 5 E 6 ANOS OU 72 MESES 8 dias	709	1173	949	662	443	650					
TOTAL	1567	2468	2079	1449	992	1419					

Considerando dados da etnia, por regional, encontramos a realidade abaixo:

PERFIL DE CRIANO	ÇAS NA PRIME	IRA INFÂNCI	A INSERIDAS	NO CADAS	TRO ÚNICO	, POR ETNIA	١
				202	20		
			AD	MINISTRAÇÂ	ÃO REGIONA	٩L	
		-	=	≡	IV	٧	VI
	PARDA	408	878	884	598	414	514
	BRANCA	403	375	219	165	122	239
ENTRE 0 E 4 ANOS	PRETAS	46	39	23	19	11	14
	AMARELO	1	1 3		5	2	1
	INDIGINAS	0	0	1	0	0	1
TOTAL		858			787	549	769
PERFIL DE CRIANO	ÇAS NA PRIME	IRA INFÂNCI	A INSERIDAS			, POR ETNIA	1
				202			
			AD	MINISTRAÇÂ	ÃO REGIONA	٩L	
		I	II	Ш	IV	V	VI
	PARDA	390	677	716	489	352	422
ENTRE 5 E 6 ANOS OU 72	BRANCA	263	413	203	161	82	205
MESES 8	AMARELO	0	2	3	1	0	2
IVILUES	PRETAS	56	81	27	11	9	21
	INDIGINAS	0	0	0	0	0	0

São 5.388 crianças de 0 a 4 anos, destas, 3.696 declaradas por suas famílias como pardas, o que representa a maioria das crianças nesta faixa etária. As crianças declaradas por suas famílias como brancas foram 1.523, 152 foram identificadas como pretas, 15 como amarelas e apenas 2 indígenas.

Já das 4.586 crianças de 4 a 6 anos, as famílias declararam 3046 como sendo pardas, 1327 como brancas, declaradas amarelas foi de apenas 8 crianças, as que foram identificadas por suas famílias como pretas foi de 205 crianças e indígena não havia nenhuma criança.

Crianças com dificiência tem sido um outro dado perseguido pela Secretaria de Assistência, dada a importância de assumirmos políticas públicas verdadeirmente inclusivas.

Das 9.974 crianças cadastradas, temos 5.388 na faixa etária entre 0 a 4 anos, as famílias de 43 crianças declararam que as mesmas apresentam algum tipo de deficiência e 5.345 declararam que suas crianças nesta faixa etária não apresentam deficência. Já na faixa etária dos 4 aos 6 anos, temos 4.586 crianças, as famílias de 38

crianças declararam que as mesmas apresentam algum tipo de deficiência e 4.548 declararam que suas crianças nesta faixa etária não apresentam deficência.

Em relação a distribuição por região política administrativa, temos a distribuição de acordo com o quadro abaixo:

CRI	CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA INSERIDAS NO CADASTRO ÚNICO											
		2020										
			ADMIN	IISTRAÇÃO	O REGIC	NAL						
QUANDITADE DE BE	NEFICIÁRIOS DO BOLSA FAMÍLIA	ı	II	III	IV	V	VI					
ENTRE 0 E 4 ANOS	APRESENTAM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA	13	12	6	3	6	3					
	NÃO APRESENTAM DEFICIÊNCIA	845	1283	1124	784	543	766					
ENTRE 5 E 6 ANOS	APRESENTAM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA	4	4	13	5	6	6					
OU 72 MESES 8	NÃO APRESENTAM DEFICIÊNCIA	705	1169	936	657	437	644					

Erradicar a pobreza em todas as suas formas segue sendo um dos principais desafios que enfrenta a humanidade e neste caso específico, o município do Paulista. Assim, retomamos e reiteramos aqui o ODS1.

Os ODS são um comprometimento ousado para finalizarmos o que começamos e reduzir, quiçá acabar com a pobreza em todas as suas formas e dimensões até 2031.

As crianças paulistenses que têm entre 0 a 06 anos e/ou 72 meses e 08 dias cujas familias recebem bolsa família são no total de 9.974. Os registros das famílias nos CRAS estão distribuídos conforme quadro abaixo:

LOCAL	EXTREMA POBREZA	POBREZA	BAIXA RENDA	RENDA ATÉ MEIO SALÁRIO	RENDA SUPERIOR A MEIO SALÁRIO
CRAS I	1531	29	7	0	0
CRAS II	2409	54	5	0	0
CRAS III	1951	95	33	0	0
CRAS IV	1402	35	12	0	0
CRAS V	926	63	3	0	0
CRAS VI	1342	54	23	0	0
TOTAL	9561	330	83	0	0

Conforme podemos observar, são 9.561 crianças vivendo com suas famílias em situação de extrema pobreza, tendo o CRAS II o de maior número de crianças nessa situação, revelando que há, dentro de cada região política administrativa, diferenças de demandas e ofertas de políticas assistenciais.

Das crianças entre 0 a 06 anos e/ou 72 meses 08 dias que as familias não recebem bolsa família são 3.605, conforme quadro abaixo:

CRIANÇAS EN	CRIANÇAS ENTRE 0 A 06 ANOS E/OU 72 MESES 08 DIAS QUE AS FAMILIAS NÃO RECEBEM BOLSA FAMÍLIA												
LOCAL	EXTREMA POBREZA	POBREZA	BAIXA RENDA	RENDA ATÉ MEIO SALÁRIO	RENDA SUPERIOR A MEIO SALÁRIO								
CRAS I	365	15	124	10	2								
CRAS II	568	24	136	11	1								
CRAS III	583	58	258	23	12								
CRAS IV	314	11	151	12	3								
CRAS V	216	42	85	5	1								
CRAS VI	354	39	166	14	2								
TOTAL	2400	189	920	75	21								
TOTAL GERAL: 360	5												

De acordo com o quadro acima, a região do CRAS II e a região do CRAS III são as com o maior número de crianças em situação de extrema pobreza e que não recebem bolsa família. Interessante observar que pela segunda vez o CRAS II aparece como o de maior número negativo, revelando mais um vácuo na garantia do direito das crianças na região política administrativa do CRAS II.

Se fizermos o recorte em relação ao gênero, são 13.579 crianças entre 0 a 06 anos e/ou 72 meses 08 dias, com um relativo equilíbrio em relação a situação de extrema pobreza a que são submetidas, sendo 6.174 crianças do sexo masculino vivendo em situação de extrema pobreza e 5.787 de meninas nessa situação.

Com relação à etnia, das 11.961 crianças entre 0 a 06 anos e/ou 72 meses 08 dias em situação de extrema pobreza, 8.113 são crianças identificadas como pardas, 3.415 são crianças cujas famílias declararam como brancas, 33 crianças identificadas como amarelas, 397 foram declaradas por suas famílias como pretas e 3 como indígenas.

O atendimento das crianças de 0 a 3 anos em creches no município do Paulista salta-nos aos olhos, de um universo de 5.004 crianças dentro desta faixa etária, inseridas no Cadúnico, apenas 5 (cinco) crianças estão matriculadas em uma creche. Das 5 crianças, 3 vivem em situação de extrema pobreza, 2 crianças residentes na região política administrativa do CRAS IV e 1 criança vivendo na região política administraviva do CRAS VI.

Se tomarmos para análise a faixa etária das crianças de 4 a 6 anos, de um universo de 8.575 crianças inseridas no Cadúnico, apenas 285 crianças possuem informações como matrículadas na rede de ensino. Importante lembrar que, segundo a Emenda Constitucional nº 59, de 2009, que deu nova redação ao inciso I do art. 208, é obrigatório o ensino a partir dos 4 anos de idade.

Considerando os dados apresentados por esta Secretaria, podemos sintetizar que entre as crianças mais velhas, há maior número de crianças pretas (110). Nas crianças mais novas esse número cai em 60% (40 crianças pretas entre 0 e 04 anos) apesar do numero total de crianças quase dobrar.

Concomitante a isso, o número de crianças pardas duplica e o de crianças brancas triplica entre a faixa de 05 a 06 e a de 0 a 04. Isso pode ter relação com a negação de sua etnia na autodeclaração realizada por suas famílias, causados pelo não reconhecimento de sua cor em decorrência do preconceito inculcado.

O número de crianças indígenas participantes do Cadastro Único vai de 0 (entre os 05 e 06 anos) para 03 (entre 0 e 04 anos), isso pode se dar ao fato de um eventual sucesso na política pública do CadUnico para contemplação e alcance dos povos indígenas para a oferta do suporte.

Entre as crianças de 05 e 06 anos com algum tipo de deficiência, 69 apresentam algum tipo de deficiência. Já nas crianças mais novas (entre 0 e 04 anos) este número é reduzido em 2/3 (33 crianças apresentam algum tipo de deficiência) apesar do número dobrar das crianças de 05 a 06 para as crianças de 0 a 4. Isso pode se dar ao sucesso de políticas públicas sanitárias e para os cuidados com as gestantes do município.

PROGRAMAS E POLÍTICAS DA EDUCAÇÃO VOLTADOS À PRIMEIRA INFÂNCIA

• CUIDAR PRIMEIRA INFÂNCIA



Programa estruturado para atender as demandas específicas dos Centros Municipais de Educação, possibilitando atendimento médico, odontológico, apoio psicopedagógico, atividades lúdicas e a realização de ações no campo da promoção social. O programa resulta do esforço coletivo das Secretarias de Educação, Saúde e Políticas Sociais.

INDICADORES DA EDUCAÇÃO



KATHYLIN VITÓRIA DOS SANTOS

No Brasil temos um ordenamento legal sólido na defesa dos direitos fundamentais da primeira infância, que, em sendo observado, garantirá que as crianças vivam plenamente. Uma premissa de todo esse arcabouço é o direito à educação infantil, que é o atendimento em creches e pré-escolas. São leis que representam a articulação e mobilização de uma sociedade na garantia da proteção e provisionamento das necessidades das crianças desde a mais tenra idade. Para ilustrar parte desse ordenamento legal, organizamos uma linha do tempo representando esse movimento em defesa dos direitos da criança, da primeira infância e da educação infantil.



Mas toda essa base legal que sustenta o sistema educacional brasileiro não foi nos dada, ao contrário, foi fruto de embates, disputas e negociações. Há um senso comum de que as leis no Brasil só servem aos ricos. Tal assertiva, tão cheia de descrédito no poder judiciário, é também acompanhada da descrença no poder executivo e no poder legislativo. Apesar da crença de que no Brasil as leis são frágeis, como dito acima, elas não vieram como presentes, elas são, muitas vezes, frutos dessa correlação de forças entre classes (BASSI e EDNIR, 2009).

O Plano Municipal da Primeira Infância do Paulista insere-se nesse contexto de defesa e garantia dos direitos da criança, que vai articular e mobilizar diferentes atores soiais para garantir um documento com diretrizes, princípios, diagnósticos, objetivos, metas e ações na materialização de dias melhores para todas as crianças paulistenses.

Como vimos na figura acima, que retrata o percurso historico das leis brasileiras, contamos com uma legislação inteira em defesa das crianças com todos os seus direitos. Tomando a Constituição Federal e analisando os artigos que tratam da educação teremos um real avanço em relação à educação infantil, uma busca para qualificar o atendimento das crianças de zero até cinco anos, pois é a Carta Magna que vai tirar o atendimento em creches da assistência social e colocá-lo na educação, definitivamente:

Art. 208. O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade.

Tal fato representou um marco para aqueles que acreditavam que os cuidados com a higiene e a alimentação, marcados pelo atendimento daquele momento nas instituições de assistência social, não eram suficientes para atender às necessidades inerentes a essa faixa etária. Esse novo jeito de olhar a criança conferiu à educação infantil um outro lugar dentro do sistema de ensino, todavia esse avanço não correspondeu ao que deveria ocorrer também com a dotação orçamentária, resultando em uma precariedade dos serviços e com arranjos na operacionalização das

ações educativas e, principalmente, com diferenciação entre o atendimento em creches (considerado como sendo um atendimento caro) e em pré-escolas.

Com a inserção das mulheres no mercado de trabalho e com a sociedade cobrando e participando mais efetivamente da proposição e da construção de políticas públicas, houve, a partir dos anos de 1970, nas principais metrópoles brasileiras, como São Paulo e Rio de Janeiro, uma expansão no atendimento das crianças de zero até cinco anos, mas, muitas vezes, sem o devido enquadramento no sistema de ensino (NUNES, 2011).

Datam dessa época os vários arranjos que foram sendo definidos para essa demanda, com a ampliação do conveniamento feito entre o poder público e as instituições privadas sem fins lucrativos; algumas vezes, sem consideração a aspectos básicos de atenção à criança.

Continuando refletindo sobre a figura acima do ordenamento legal, a educação infantil trata da primeira etapa da educação básica, assim ela foi anunciada no art. 29 da LDB – Lei de Diretrizes e Base da Educação, Lei nº 9394/96, documento que define a função social e política desta etapa educacional como lugar onde as crianças vivenciam seus primeiros contatos com o ambiente escolar, constroem sua autonomia e se desenvolvem integralmente. Mas nem sempre foi assim, como visto acima, é a Constituição Federal de 1988 que inaugura a creche como espaço educacional institucional, retirando-a do capítulo da assistência social. Antes, no início do século XX, sobre a estruturação do capitalismo e a crescente urbanização, as creches foram criadas por necessidade das pessoas mais pobres para terem um lugar onde deixar seus filhos.

Essa mudança na legislação brasileira em relação ao atendimento dos bebês e crianças bem pequenas, fazendo parte da educação ao invés da assistência social, retirando-as do lugar de tutela para o lugar de sujeito de direito, só foi possível após a consideração de estudos e pesquisas que já apontavam que desde a mais tenra idade as crianças estão aprendendo.

O ordenamento legal brasileiro referente às políticas públicas para as crianças de zero até cinco anos ao considerar a educação infantil como campo de conhecimento inaugura um novo paradigma em relação à qualidade no atendimento em creche e pré-escola. O que era antes reduzido ao cuidados com a higiene, alimentação e o sono, como algo sem muito significado, encontra hoje lugar de destaque como papel social e político da educação infantil, tendo o cuidar e o educar como indissociáveis e estruturando a rotina da creche.

O ordenamento legal preconiza uma concepção de criança como rica, competente e capaz, que para seu desenvolvimento pleno precisa estar em um ambiente acolhedor e seguro. Para isso, o professor é o profissional dessa etapa da educação básica, conforme artigo 62 da LDB. Assim, a figura do pagem, do cuidador, até então encontrada nos espaços assistenciais, dá lugar ao professor. Conforme previsto no Parecer 20/2009 de homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil- DCNEIs (BRASIL, 2009)

Como vimos, a educação infantil na legislação está estruturada para que a inserção das crianças na creche e pré-escola ocorra de maneira o mais adequada possível, com espaço, materiais e profissionais que potencialize seu desenvolvimento. Segundo MORENO (2007, p. 55) "uma educação infantil que respeite direitos da criança em um espaço adequado, rico em estímulos, [...] em busca da construção de novos saberes e da descoberta do mundo a sua volta.

Assim, a educação infantil, também pode ser reafirmada como a fase da primeira infância, sendo estabelecida no atendimento em creches (crianças de 0 até 3 anos e onze meses) e a pré-escola (comprendendo o antendimento das crianças de 4 e cinco anos e onze meses). Um avanço recente, que apenas no início deste século é que vai se consolidando como política de Estado. Segundo nos lembra Paschoal e Machado (2009, p.09):

"Entre os anos de 1994 a 1996, foi publicado pelo Ministério da Educação uma série de documentos importantes intitulados: "Política Nacional de Educação Infantil". Tais documentos estabeleceram as diretrizes pedagógicas e de recursos humanos com o objetivo de expandir a oferta de vagas e

promover a melhoria da qualidade de atendimento nesse nível de ensino: "Critérios para um atendimento em creches que respeite os direitos fundamentais das crianças", que discute a organização e o funcionamento interno dessas instituições; "Por uma política de formação do profissional de educação infantil", que reafirma a necessidade e a importância de um profissional qualificado e um nível mínimo de escolaridade para atuar nas instituições de educação infantil"

Considerando o debate sobre as políticas educacionais voltadas para a primeia infância, a adaptação das crianças na educação infantil requer muita atenção e cuidado, pois, por muitas vezes esse processo se torna doloroso para todos que estão envolvidos. Segundo Oliveira (2001) "Apesar de a Educação infantil ter um bom conceito atualmente em nossa sociedade, ainda há insegurança e relutância por parte das famílias em colocar seu filho na escola."

Creches e pré-escolas são espaços educacionais que, para as crianças que estão chegando, todo o contexto é novo. São nesses espaços, que as crianças aprendem, exploram suas habilidades, o brincar, o faz de conta e se permitem a buscar a segurança delas, ou seja, as crianças buscam sentir-se capazes de conquistar a sua própria autonomia. Para as crianças, é nessa fase que passam a conviver com um ambiente novo e completamente estranho, a interagir com outros adultos que não fazem parte da família, e isso gera sentimentos nem sempre acolhedores, que podem até se agravar, gerando rejeições e até mesmo dor e sofrimento. Não raro são os casos de choros, birras e manhas durante a inserção dos bebês e das crianças à creche. Contudo, ao mesmo tempo que isso significa que a inserção e adaptação não são processos fáceis e tranquilos, sinalizam o papel da instituição educacional no processo de socialização e ampliação do repertório de possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento, deixando de ver "naturalmente" o choro e a birra, para acolher com atenção e cuidado essas expressões.

Sobre o valor da brincadeira na vida das crianças, é a própria criança paulistense que nos diz dessa importância, como na fala de Graciele, de 6 anos, participante da *Consulta a cidade que temos e a cidade que queremos* que ao ser perguntada sobre o porquê o personagem da história quer morar em Jardim Paulista ela logo retruca.

"lá em Jardim tem parquinho, ela quer ficar no parquinho, brincando"

Grazielly, 6 anos – Jardim Paulista

A legislação brasileira pode ser considerada como um grande e forte arcabouço na proteção à criança e ao seu desenvolvimento. Reconhecendo a importância do brincar desde a Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 227 preceitua a criança como prioridade absoluta, sendo a primazia sempre dela:

"É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão" (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).

Em 1990 é criado o Estatuto da Criança e do Adolescente e o brincar também ganha atenção especial, conforme exposto abaixo:

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

IV - brincar, praticar esportes e divertir-se.

Em 2009 o Brasil através do Conselho Nacional de Educação reitera e reafirma parecer de 1999 sobre Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil (DCNEIs) e novamente observamos esse lugar de destaque para a especificidade da área em todo documento, dos objetivos até aos eixos que estruturam as práticas pedagógicas.

"[...] as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil foram instituídas pelo Conselho Nacional de Educação, articuladas as Diretrizes Curriculares da Educação Básica, tendo como objetivo orientar as políticas na área e a elaboração, planejamento, execução e avaliação de propostas pedagógicas e curriculares (BRASIL III; 2010, p. 11).

De acordo com o documento acima citado, as crianças são:

"Sujeito histórico e de direitos que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura"

As DCNEIs, documento mandatório para as escolas de todo o Brasil, tem como premissa que as práticas pedagógicas que compõem a proposta curricular da Educação Infantil devem ter como eixos norteadores as interações e a brincadeira. Neste sentido, reitera que as creches e pré-escolas, na elaboração da proposta curricular, observarão suas características, identidade institucional, escolhas coletivas e particularidades pedagógicas e estabelecerão modos de integração dos saberes e experiências das crianças ao conhecimento construído pela humanidade e historicamente socializado.

Mais recentemente, em 2016, o Brasil aprovou a Lei 13.257, a Lei do Marco Legal da Primeira Infância que vem fortalecer o ordenamento legal em relação ao papel do brincar no desenvolvimento da criança. Apoiando as instituições educacionais em suas intenções e ações. De acordo com preceitos da nova lei:

"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"

Importante destacar que, neste novo dispositivo legal, há uma indicação de uma ação interfederativa para garantir esse brincar que deve estar inclusive em espaço de convivência comunitária, conforme descrito:

"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"

Complementando todo esse arcabouço legal, temos a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), documento elaborado entre os anos de 2015 a 2017 a partir de um processo participativo, sistematizado pelo Conselho Nacional de Educação e homologado pelo ministro da educação em dezembro de 2017, o documento defende que os jogos não são apenas objetos de diversão, mas uma ferramenta muito valiosa de aprendizagem, ampliando conhecimentos, experiências e habilidades infantis, fazendo com que as crianças criem certa autonomia e socialização com a própria família e colegas de classe.

Hoje, apesar de muitos avanços epistemológicos e legais, a educação infantil não tem políticas iguais para as faixas etárias que ela abrange. Creches e pré-escolas são tratadas de formas diferentes, a começar pelo atendimento. Segundo os dados do IBGE de 2010, as crianças de 4 até 6 anos estavam quase que totalmente na pré-escola, com uma taxa de matrícula próxima aos 80%, enquanto que essa taxa não chegava aos 20% das crianças de 0 até 3 anos. E em Paulista? Qual tem sido o lugar da educação infantil? Vejamos:

A Secretaria de Educação do Paulista também tem definida uma organização das instituições educacionais por área política-administrativa, conforme vimos acontecer com a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Assistência Social. São áreas divididas por administrações regionais conforme quadro apresentado abaixo:

Quadro 1 - SUBDIVISÃO ADMINISTRATIVA DA CIDADE DO PAULISTA-PE

SUBDIVISÃO ADMINISTRATIV	/A DA CIDADE DO PAULISTA-PE
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL I:	Centro, Bairro do Nobre, Vila Torres
	Galvão, Cidade Tabajara e Jardim Velho.
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL II:	Arthur Lundgren I, Arthur Lundgren II, Jardim Paulista, Mirueira e Paratibe.
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL III:	Maranguape I, Maranguape II, Jardim Maranguape, Fragoso, Engenho Maranguape e Jaguarana.
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL IV:	Janga, Pau Amarelo, Nossa Senhora do Ó, Nossa Senhora da Conceição, Maria Farinha, Enseadinha, Parque do Janga e Poty.

De acordo com informações dos anos de 2017, 2018 e 2019, da secretaria de educação, Paulista conta com 5 creches, sendo assim distribuídas:

ANOS DE REFERÊNCIA		2	017			2	018		2019				
2017, 2018 E2019	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL					ADMINISTRAÇÃO REGIONAL				ADMINISTRAÇÃO REGIONAL			
	1	П	III	IV	- 1	II	III	IV	I	П	Ш	IV	
Número de creches no Município		1	2	3		1	2	3		1	2	3	

Conforme o quadro acima, a Administração Regional IV conta com 3 prédios, a Administração Regional III conta com 2 prédios, a Administração Regional II conta com 1 prédio e a Administração Regional I não é atendida por creche.

Com relação ao número de crianças atendidas pelas 5 creches, elas estão assim distribuídas:

ANOC DE DEFEDÊNCIA	2017					2	2019					
ANOS DE REFERÊNCIA 2017, 2018 E2019	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL				ADMINISTRAÇÃO REGIONAL				ADMINISTRAÇÃO REGIONAL			
,	ı	II	III	IV	I	II	Ш	IV	I	П	Ш	IV
Número de matrículas de												
crianças até 3 anos na			118	82			199	92		47	179	76
modalidade de creche												

Retomemos o quadro organizado pela Secretaria de Saúde em relação ao número de habitantes da cidade de acordo com a faixa etária para analisarmos esses dados:

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	10.197	9.730	19.927
5 a 9 anos	10.952	10.544	21.496

Considerando que a Constituição Federal de 1988 preconiza em seu artigo 208, inciso IV, cuja redação foi modificada com a Emenda Constitucional (EC) 59/2009, que o atendimento em creche e pré-escola será garantido às crianças de zero a cinco anos de idade, Considerando ainda a Lei de Diretrizes e Base da Educação que preceitua em seu art. 29 que a educação infantil é a primeira etapa da educação básica, cuja finalidade é o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físicos, sociais, cognitivos e afetivos e abrange a creche (atendendo crianças de 0 a 3 anos) e a pré-escola (atendendo crianças de 4 e 5 anos), considerando os dados acima, podemos afirmar que há um grande desafio para a cidade do Paulista no que diz respeito à garantia destes preceitos legais.

São aproximadamente 20.000 crianças de 0 a 4 anos e um atendimento educacional em creche que cobre apenas 302 crianças, segundo os dados de 2019

da própria secretaria de educação. A área que abrange a Administração Regional I, compreendida pelos bairros do Centro, Bairro do Nobre, Vila Torres Galvão, Cidade Tabajara e Jardim Velho não conta com nenhum atendimento em creche, o que leva-nos a refletir sobre o desafio da demanda e que há algumas áreas de Administração Regional com desafios ainda maiores.

Como vimos no diagnóstico da secretaria de saúde, a organização da faixa etária dos dados daquela secretaria não segue a mesma estrutura de organização da faixa etária dos dados da secretaria de educação. Como nosso diagnóstico das políticas educacionais buscará dialogar com os dados da secretaria de saúde, convém destacar a diferença, qual seja: na educação, a divisão por faixa etária é: 0 a 3 anos (creche) e 4 a 5 anos (pré-escola). Na secretaria de saúde, as crianças estão agrupadas pela faixa etária de 0 a 4 anos e pela faixa etária de 5 a 9 anos.

Em relação ao atendimento na pré-escola, é importante destacar que desde 2009 a matrícula das crianças dentro desta faixa etária tornou-se obrigatória, o que faz com que o poder público tenha responsabilidade direta e a ausência da política configura-se negligência. Vejamos os números do atendimento por Administração Regional:

ANOS DE REFERÊNCIA	ADM		1 7 ÃO REGIO	ONAL	2018 ADMINISTRAÇÃO REGIONAL				2019 ADMINISTRAÇÃO REGIONAL			
2017, 2018 E2019	I	II	III	IV	1	II	111	IV	I	II	III	IV
Número de matrículas de crianças de 4 e 6 anos ou 72 meses na educação infantil	70	575	561	488	78	547	378	574	92	765	671	771

Pelos dados dos anos de 2017, 2018 e 2019, novamente a Administração Regional I tem o menor atendimento educacional, bem menor que o das outras administrações regionais, ainda que o atendimento em todas as administrações seja

tímido.

Em 2019, foram atendidas 2.299 crianças de 4 a 6 anos, destacamos que há uma média entre as três administrações regionais, com números de atendimento muito próximos, ainda que a população total de cada administração regional sejam bem diferentes.

Os números totais do atendimento de crianças da primeira infância na educação infantil nos anos de 2017, 2018 e 2019 apresentaram pouca variação, revelando que em Paulista o atendimento educacional ainda é bastante fragilizado. Se considerarmos que o atendimento em creches é feito em parte pelas instituições privadas sem fins lucrativos (instituições comunitárias, filantrópicas ou confessionais), observamos o quanto o poder público tem sido ausente com esse atendimento. Vejamos a tabela abaixo com o número total de crianças atendidas em instituições educacionais públicas na cidade do Paulista:

ANOS DE	2017			2018			2019					
REFERÊNCIA	AD	MINISTR	AÇÃO REG	IONAL	ADN	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL			ADMINISTRAÇÃO REGIONAL			
	- 1	II	III	IV	ı	II	III	IV	1	II	Ш	IV
2017, 2018												
E2019												
Número de												
matrículas de												
Crianças de 0 a	70	575	679	570	78	547	577	666	92	812	850	847
6 anos ou 72												
meses												

Se tomarmos os números apenas de crianças de 0 a 4 anos fornecido pela secretaria de saúde e o número total de 2.601 crianças matriculadas na rede pública de educação infantil do Paulista, constatamos que a porcentagem de crianças paulistenses com acesso à educação infantil na rede pública é de de 13,1%, levandonos a inferir que a porcentagem de 86,9% ou estão excluídas desse direito ou estão matriculadas em instituições privadas (particulares).

Vale destacar que as crianças que participaram da *Consulta a cidade que temos e a cidade que queremos* estavam matriculadas em alguma instituição de educação infantil e trouxeram suas avaliações sobre essa politica, conforme a fala da criança Mari Paula:

"Ela quer conhecer os amiguinhos dela pra ela brincar, pra conhecer os amiguinhos, ir pra escola, ser feliz"

Laura, 5 anos- Janga

Pela fala da criança, é bom viver em seu bairro, e a escola é um lugar de brincadeira, de amiguinhos, de ser feliz. O bairro onde a consulta foi realizada e essa criança entrevistada apesar de contar com a praia e com acesso a diferentes bens e serviços, tem uma área que está à margem de muitos desses bens. São comunidades que se instalaram na periferia desse bairro e que não contam com o poder público em suas necessidades básicas, como saneamento, por exemplo. Algumas casas e ruas são tristes vielas com esgoto a céu aberto e barracos feitos com restos de madeira, papelão e plástico. A escola é muitas vezes o único local bonito que ela tem. É na escola inclusive que ela pode sentar-se à mesa para se alimentar. Como destacado em outra fala de uma criança consultada:

"Ela quer ficar lá porque tem mesa pra comer"

Kathylin, 4 anos – Jardim Paulista

A ausência do poder público na oferta da educação infantil, especialmente na oferta de creches, obriga a família a deixar suas crianças sozinhas ou aos cuidados

de um irmão maior, de um parente ou mesmo pagando a uma pessoa da comunidade, arranjos conhecidos como "creches domiciliares" ou "mães crecheiras". Se por um lado esses arranjos indicam uma rede de apoio existente nessas comunidades, por outro lado denuncia o abandono em que vivem milhares de famílias com suas crianças.

A creche é um direito da criança a se desenvolver plenamente justamente por contar com espaços acolhedores, seguros e com profissionais que estudaram e entendem como organizar o tempo e o espaço para atender a essa criança com todo o seu potencial.

Sobre o profissional da educação infantil, o art. 62 da LDB determina que esse seja de nível superior, podendo ser admitido o profissional de nível médio, na modalidade normal médio. Vejamos:

Art. 62. A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura plena, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nos cinco primeiros anos do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade normal.

(Redação dada pela lei nº 13.415, de 2017)

Na cidade de Paulista as creches e pré-escolas contam com o profissional da educação conforme exigido pela legislação, todos são efetivados, por meio de concurso público.

O quadro abaixo refere-se ao número de profissionais da educação por Administração Regional. No ano de 2019, o total de profissionais que atuavam na educação infantil era de 164. Vejamos:

ANOS DE	2017			2018			2019					
REFERÊNCIA	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL			ADMINISTRAÇÃO REGIONAL			ADMINISTRAÇÃO REGIONAL					
	- 1	II	III	IV	_	П	III	IV	- 1	II	III	IV
2017, 2018 E												
2019												

ANOS DE REFERÊNCIA	2017 ADMINISTRAÇÃO REGIONAL			2018 ADMINISTRAÇÃO REGIONAL			2019 ADMINISTRAÇÃO REGIONAL					
2017, 2018 E 2019	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	=	II	IV
Número de professoras da educação infantil	3	38	57	50	4	39	73	50	4	48	54	58

Considerando que é de competência dos Sistemas de Ensino, da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, a instituição de políticas e a definição de programas destinados à formação continuada para seus docentes, em consonância com o que está posto no art. 62 da Lei Federal nº 9.394/1996, a Secretaria de Educação do Paulista oferece mensalmente aos seus professores em efetivo serviço da docência a formação continuada. Esses processos formativos, já considerados como espaços privilegiados para a construção de novos fazeres docentes, terão sempre como referência a Proposta Curricular Municipal, em perspectiva inclusiva e interdisciplinar. A abordagem temática das atividades formativas vem priorizando as discussões sobre a criação de estratégias que estimulem o desenvolvimento equilibrado das dimensões cognitivas e socioemocionais e priorizem os saberes docentes compatíveis com alternativas metodológicas centradas no protagonismo discente, engajamento e construção de novas identidades.

Faz-se necessário destacar que a creche e a pré-escola possuem especificidades muitas vezes não alcançadas pela formação inicial, seja a nível superior ou média, e é a formação realizada dentro da escola, sob a coordenação de um profissional experiente e estudioso da área, que garantirá um trabalho pedagógico pautado nos eixos estruturantes da educação infantil, ou seja, nas interações e brincadeira.

A cidade do Paulista em 2015 aprovou a Lei 4.537 que criou o Plano Municipal de Educação (PME), com metas e estratégias para o decênio 2015/2025. Passado cinco anos de sua implementação, muito se há por fazer na efetivação do direito à educação infantil posto no documento citado acima, sendo imperativo o

monitoramento e acompanhamento das metas previstas no mesmo.

A Meta 1 propõe universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola (para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade) e ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender 50% (cinquenta por cento) da demanda das crianças de até (três) anos até o final da vigência do PME. Paulista complementa ainda na Meta 1, estratégia 1.1, definir, em regime de colaboração com a União e o Estado, metas de expansão e ordenamento da respectiva rede pública de educação infantil segundo padrão nacional de qualidade compatível com as peculiaridades locais.

A expansão da rede pública para atender todas as crianças de 4 e 5 anos e aquelas de 0 a 3 anos, se assim as famílias desejarem, deve ser feita de maneira responsável e comprometida com uma concepção de criança e de infância como sujeito de direito. Paulista tem sido pouco acolhedora com as crianças e suas infâncias, é uma cidade que não tem respeitado o convívio entre elas, e entre elas e os adultos. Um indicador dessa falta de atenção é a ausência de parques e brinquedos, até mesmo em instituições educacionais. São bairros e escolas que não consideram seus interesses pela vida, um interesse genuinamente curioso e investigativo, que numa cidade e numa instituição educacional sem brinquedos e sem espaços para o brincar, lesam essa condição.

O Plano Municipal Decenal da Primeira Infância do Paulista, compromete-se em dialogar com esse documento, fruto de um esforço coletivo e democrático, dialogando e observando as diretrizes, metas e estratégias do PME.

PROGRAMAS E POLÍTICAS DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA MOBILIDADE VOLTADOS À PRIMEIRA INFÂNCIA

Patrulha Escolar

A fim de fazer cumprir os Regimentos Internos e zelar pela segurança e pela ordem dentro do espaço escolar, bem como no seu entorno, conforme previsão legal disposta no inciso XVIII do Art. 5º da Lei 13.022/2014, foi implementada em Julho de 2019 a Patrulha Escolar. A iniciativa promovida pela Guarda Civil Municipal do Paulista que cobria 62 unidades escolares contava com seis motopatrulheiros por dia que,organizados em três duplas, atendiam a cartões programa (com roteiros para ronda) diários. Afora isso, a Central Integrada de Segurança (CIS) do município recebia as solicitações geradas pela comunidade escolar e as encaminhava às equipes de plantão.

Ao todo o programa contava com 12 guardas empenhados na motopatrulha, um coordenador próprio, um guarda em função administrativa e o corpo do CIS como suporte. Havia, além da ação ostensiva do patrulhamento, uma participação ativa da coordenação do programa nas Reuniões dos Conselhos Escolares para elaboração de estratégias eficazes de suporte à segurança das crianças bem como de todo o corpo escolar.

No entanto, com o advento da Pandemia de COVID-19 no ano de 2020 e a adoção do modelo remoto de ensino como medida sanitária, o programa foi suspenso, havendo, ainda, a possibilidade de sua reativação no futuro. Segundo dados emulados pela coordenação do programa, no período de atividade o programa teria beneficiado cerca de 20.000 alunos diretamente, e indiretamente haveriam outros 80.000 beneficiários.

Guarda Em Cena

Considerando a função eminentemente preventiva das Guardas Municipais, como verifica-se em toda a Lei 13.022/2014, sobretudo em seu Art. 2º; Considerando, também, o compromisso funcional de proteção ao exercício da

cidadania, redução do sofrimento e evolução social da comunidade previstos no Art, 3º da mesma lei (13.022/2014); e sabendo-se da outorga para adoção de medidas educativas e preventivas visando a implantação de uma cultura de paz como previsto nos incisos VII e XVIII do Art. 5º do Estatuto Geral das Guardas Municipais; O Guarda Civil Municipal Emerson Santana desenvolveu no ano de 2018 o projeto piloto do que viria a ser o "Guarda Em Cena": uma iniciativa lúdica, artística e educativa que, numa abordagem interdisciplinar, se propõe a trabalhar temas sensíveis à segurança e ao bem estar de crianças e adolescentes.

O projeto realizou uma circulação inicial com cerca de 30 apresentações entre 2018 e 2019 que alcançaram mais de 1.500 crianças e adolescentes da rede. Utilizando, principalmente, música ao vivo, teatro e recursos audiovisuais, o grupo composto por integrantes da Guarda Civil Municipal do Paulista promove, através da arte-educação, uma ponte lúdica aos temas relacionados à segurança e ao bem-estar do público.

O programa "Guarda Em Cena" é um dos serviços que integram o rol de atividades desenvolvidas pelo grupo de trabalho "Segurança e Arte". Atualmente, há uma vertente do programa desenvolvida especificamente para atender à primeira infância e que aguarda a oportunidade de ser implementada dentro dos parâmetros sanitários do "novo normal".

Educação em Trânsito

De acordo com o § 2º do Art. 1º da Lei nº 9.503/1997: "O trânsito, em condições seguras, é um direito de todos e dever dos órgãos e entidades componentes do Sistema Nacional de Trânsito, a estes cabendo, no âmbito das respectivas competências, adotar as medidas destinadas aassegurar esse direito".

Ainda de Acordo com o Código de Trânsito Brasileiro no Art. 76º: "A educação para o trânsito será promovida na pré-escola e nas escolas de 1º, 2º e 3º graus, por meio de planejamento e ações coordenadas entre os órgãos e entidades do Sistema Nacional de Trânsito e de Educação, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos

Municípios, nas respectivas áreas de atuação".

Nesse contexto, desenvolve-se no ano de 2016 no Setor de Mobilidade da Prefeitura do Paulista o programa "Educação em Trânsito". Trata-se de um programa municipal que dispõe de um planejamento para contínuas ações emeducação para o trânsito. O programa atende a diversos órgãos e instituições sociais. Entre os grupos atendidos pelo programa encontram-se as creches municipais. Cada uma das unidades consta no calendário de ações do programa, mas a setor de mobilidade municipal também atende a solicitações realizadas pelas escolas e/ou pela Secretaria de Educação.

O material lúdico e as dinâmicas aplicadas facilitam a vivência compartilhada em grupo e a construção de uma conscientização para o trânsito que é fundamental. Estima-se que, por ano, ao menos 3.000 crianças dentro da primeira infância experienciem diretamenteuma vivência de trânsito através do programa.

PLANO DE AÇÃO

OBJETIVO	META	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES DE MONITORAMENTO
Ampliar as matrículas em creches públicas e em creches privadas sem fins lucrativos	Ampliar a oferta em creche, garantindo atendimento de 35% da demanda em 2025; 40% em 2028; e 50% até o final da vigência deste PMPI	Secretaria de educação	2031	Percentual de crianças atendidas na creche
Ampliar e fortalecer a Formação Contínua dos profissionais que atuam na educação infantil	Garantir a formação contínua a 100% dos profissionais da Educação Infantil até o fim da vigência do Plano Municipal pela Primeira Infância do Paulista/PE	Secretaria de educação	2031	Percentual de profissionais da Educação Infantil formados anualmente Percentual de profissionais atendidos em ações formativas
Incluir crianças com deficiência, garantindo serviços de apoio intersetorial (educação, saúde e assistência social) no sistema público, para a população de 0 (zero) a 3 (três) anos e seus familiares	Garantir a matrícula de 100% das crianças com deficiência. Garantir atendimento especializado para 100% das crianças com deficiência.	Secretaria de educação Secretaria de saúde Secretaria de assistência social		Percentual de crianças com deficiência matriculadas Percentual de crianças em atendimento especializado Percentual de famílias acolhidas em formação
Garantir a formação para os professores, auxiliares, técnicos, profissionais de ONGs/OSC e gestores que trabalham com inclusão.	Viabilizar equipes multidisciplinar em número proporcional à quantidade de matrículas de crianças com deficiência.	Secretaria de educação Secretaria de saúde Secretaria de assistência social		Percentual de equipes multidisciplinar

OBJETIVO	META	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Garantir nas instituições educacionais públicas e na rede privada sem fins lucrativos conveniada com o poder público padrão de infraestrutura e funcionamento que assegurem o respeito aos interesses das crianças, bem como o respeito às características etárias, necessidades educacionais especiais, além da garantia de áreas livres, com tanques de areia e parque infantil.	Garantir que 50% das instituições estejam funcionando conforme os Parâmetros Básicos de infraestrutura estabelecidos pelo MEC (2006) até 2026 e 100% até o final da vigência do Plano Municipal Decenal pela Primeira Infância de Paulista-PE (2031)	Secretaria de educação Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Habitação	2026 2031	Número de instituições de educação infantil reformadas Número de instituições de educação infantil construídas
Garantir a adequação dos espaços físicos das Instituições de educação infantil já existentes, reestruturando os prédios, equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos, incluindo os banheiros.	Garantir a adequação dos espaços físicos das instituições de educação infantil em 50% até 2026 e100% até o fim da vigência do Plano Municipal pela Primeira Infância do Paulista/PE (2031)	Secretaria de educação	2026 2031	Número de instituições de educação infantil adequadas em seus espaços físicos, equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos, incluindo banheiros.

OBJETIVO	META	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Garantir que as Instituições de Ensino Fundamental, que também possuem Educação Infantil, sejam contempladas com tanques de areia, parque infantil, equipamentos, materiais e mobiliários de qualidade, bem como disponibilizar espaços físicos adequados para atender a necessidades peculiares das faixas etárias atendidas	Garantir a adequação em 50 % dos espaços físicos das instituições de educação infantil até o ano de 2026 e 100% até o fim da vigência do Plano Municipal Decenal pela Primeira Infância do Paulista/PE (2031)	Secretaria de Educação	2026 2031	Número de instituições do ensino fundamental que atendem a educação infantil adequadas com parques e tanques de areia, materiais e mobiliários
Garantir a construção/reformulação participativa do Projeto Político Pedagógico anualmente, respeitando as especificidades de cada comunidade, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil (DCNEIs – 2009)	Garantir a construção/reformulação dos PPPs anualmente em 100% das instituições de educação infantil até 2031.	Secretaria de Educação	2031	Percentual de PPPs reformulados anualmente e expostos (preferencialmente no quadro mural das escolas) e acompanhados pela comunidade escolar (profissionais da escola, famílias, crianças e comunidade)

OBJETIVO	МЕТА	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Desenvolver ações com as famílias, especialmente sobre o projeto políticopedagógico a ser desenvolvido na instituição de educação infantil, trabalhando a importância da participação da família para sua efetivação, bem como de toda a comunidade no trabalho educativo	Ampliar em 100% a participação das famílias nas intenções e ações das instituições de educação infantil	Secretaria de Educação	2031	Percentual de ações envolvendo a família dentro da escola
Adequar o espaço físico das instituições de educação infantil com recursos e materiais pedagógicos para atender a formação dos professores, garantindo também espaços estruturados para suas horas de estudo e preparação de atividades.	Ampliar em 50% o espaço físico das instituições de educação infantil com recursos e materiais pedagógicos até o ano de 2026 e 100% até o final do Plano Municipal Decenal da Primeira Infância do Paulista – PE (2031)	Secretaria de Educação	2026 2031	Percentual de profissionais da Educação Infantil realizando aulas atividades em espaços adequados.

OBJETIVO	МЕТА	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Incentivar a implantação de programa contínuo de integração escolafamília e comunidade, desenvolvendo habilidades e competências para tratar as peculiaridades das relações escolafamília, aprendendo estratégias para o desenvolvimento de parcerias sobre o papel de cada um na educação da criança	Ampliar em 100% a parceria entre escola e famílias nas intenções e ações das instituições de educação infantil	Secretaria de Educação	2031	Percentual de planejamento e ações realizadas em parceria.
Criar e manter transparência das verbas destinadas à Educação Pública, via Portal Transparência.	Ampliar em 100% transparência das verbas destinadas à Educação Pública, via Portal Transparência.	Prefeitura do Paulista Secretaria de Educação	2031	Percentual de atualização no site da Prefeitura do Paulista Percentual de atualização no site da Secretaria de Educação

OBJETIVO	МЕТА	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Realizar e publicar, a cada ano, em parceria com as Secretarias Municipais da Educação, da Saúde, e da Assistência Social e, sempre que possível, com a colaboração do Estado e da União, levantamento da demanda manifesta por Educação Infantil em creches e pré-escolas como forma de planejar e verificar seu atendimento, projetando as vagas e criando novas creches e pré-escolas para essa demanda.	Ampliar em 100% a informação sobre a demanda manifesta por creches e pré-escola da cidade do Paulista	Secretaria de Educação Secretaria de Saúde Secretaria de Assistência Social	2031	Percentual de informações da gestão municipal
Fortalecer fóruns de educação – em horário que garanta a participação dos profissionais da área – para discussão dos assuntos da Educação Infantil.	de 2 representantes de cada instituição em fóruns de educação infantil até o fim da	Prefeitura do Paulista Secretaria de Educação	2031	Percentual de profissionais da Educação Infantil participando das reuniões do fórum.

OBJETIVO	META	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Revisar a proposta curricular, os PPPs e os materiais didáticos da educação infantil refutando quaisquer tipos de discriminação	100% da proposta curricular, dos PPPs e dos materiais didáticos revisados.	Secretaria de educação	2031	Proposta curricular do município revisada e porcentagem de instituições de educação infantil com PPPs e materiais didáticos refutando quaisquer tipos de discriminação.
Incluir artefatos culturais (jogos, brinquedos, livros) que represente a diversidade étnico-racial e dos diferentes tipos de deficiência.	100% das instituições de educação infantil contendo brinquedos, jogos e livros que oportunizem às crianças conviverem com a diversidade.	Prefeitura do Paulista Secretaria de Educação Secretaria de Saúde Secretaria de Assistência Social	2031	Percentual de instituições de educação infantil que possuem artefatos culturais (jogos, brinquedos, livros) que represente a diversidade étnico-racial e dos diferentes tipos de deficiência
Promover nas instituições públicas de educação, saúde, CRAS e demais espaços de convivência infantil, ambientação que contemplem personagens e desenhos de crianças negras, indígenas, com deficiência, etc.	100% da ambientação das instituições educacionais, de saúde, dos CRAS e de outros espaços de convivência infantil contemplando crianças negras, indíginas, com deficiência, etc	Prefeitura do Paulista Secretaria de Educação Secretaria de Saúde Secretaria de Políticas Sociais e Direitos humanos	2031	Número de instituições públicas (educação, saúde, Políticas Sociais e Direitos humanos e outros) com ambientação que respeite todas as crianças

OBJETIVO	МЕТА	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Otimizar e ampliar a oferta de espaços e equipamentos lúdicos na cidade, garantindo o direito de brincar	Realizar mapeamento de todos os espaços públicos disponíveis, governamentais e das comunidades, e prepará-los, ou revitalizá-los, de forma adequada para que sejam transformados em lugares do brincar das crianças de até seis anos de idade - espaços culturais, cinemas, museus, praças e parques, entre outros, com vistas a aumentar progressivamente a oferta desses espaços, a partir da aprovação do PMDPI do Paulista	Secretaria de serviços públicos	2031	Percentual de espaços acolhedores, seguros e potentes para as crianças da primeira infância
Promover a inserção do brincar nas políticas públicas para a Educação Infantil.	Abrir editais que visem selecionar, apoiar e incentivar projetos culturais, sociais e acadêmicos que desenvolvam múltiplas linguagens para e com	Prefeitura do Paulista	2031	Percentual de setores promovendo ações de acesso ao brincar
	as crianças.			

OBJETIVOS	METAS	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Garantir a efetivação dos serviços para o enfrentamento de situações de negligência, violência doméstica e as demais situações de exploração de crianças de 0 a 6 anos, criando	Abranger 80% das crianças que necessitarem de atendimento, apoio e acompanhamento.	Secretaria de Políticas Sociais e Direitos humanos Secretaria de Educação		Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos atendidas por Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Número de campanhas de enfrentamento aos diferentes tipos de violência e exploração
novos serviços. Universalizar o acompanhamento das famílias com crianças em serviços de acolhimento, promovendo os vínculos afetivos e familiares, dando especial atenção às com reincidência	Acompanhar ao menos 90% das famílias com crianças em serviços de acolhimento.	Sociais e Direitos		Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos em serviços de acolhimento Porcentagem de famílias com crianças de 0 a 6 anos em serviços de acolhimento Número de famílias com reincidência de aplicação de medida protetiva.

OBJETIVOS	METAS	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Fortalecer a rede de atendimento a famílias que estão em situações de vulnerabilidades	Acolher 100% das famílias e suas crianças	Secretaria de Sociais e humanos	Políticas 2031 Direitos	Porcentagem de famílias e suas crianças de 0 a 6 anos acolhidas Porcentagem de famílias com perfil para Programas de Transferência de Renda atendidas pelos CRAS
Expandir o	Acompanhar 100%	Secretaria de	Políticas 2031	Porcentagem de famílias inseridas no Cadastro Único Porcentagem de crianças de
acompanhamento das famílias e responsáveis	das famílias e responsáveis com	Sociais e humanos	Direitos	O a 6 anos beneficiárias de BPC
com crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do	crianças de 0 a 6 anos beneficiárias de BPC e			Porcentagem de famílias e ou guardiões com crianças
Benefício de Prestação Continuada (BPC) em	em situação de violação de direitos e			beneficiárias de BPC cadastradas no Cad. Único.
serviços de Proteção Social Básica e inclusão no Cadastro Único.	fragilidade dos vínculos familiares e comunitários			

OBJETIVOS	METAS	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES DPARA MONITORAMENTO
Ampliar o	Acompanhar 100%	Secretaria de Políticas	2031	Porcentagem de famílias com
acompanhamento de	das famílias em	Sociais e Direitos		crianças de 0 a 6 anos
famílias inseridas no	descumprimento de	humanos		beneficiárias do Programa
Programa Bolsa Família	condicionalidades do	Secretaria de Educação		Bolsa Família em
em descumprimento	Programa Bolsa	Secretaria de Saúde		descumprimento de
das condicionalidades	Família.	Secretaria de Sadde		condicionalidades de
(em saúde, educação e	Tarrina.			educação e saúde
assistência social),				caacaşac e saaac
priorizando famílias				
'				
com crianças de 0 a 6				
anos.				
Fortalecer a rede	Identificar e	Secretaria de Políticas	2031	Porcentagem de crianças de 0 a
socioassistencial e	acompanhar 100% de	Sociais e Direitos		6 anos em situação de
intersetorial para	situações de	humanos		exploração do trabalho infantil
identificação e	exploração do	Secretaria de Educação		
acompanhamento de	trabalho infantil de	Secretaria de Saúde e		
situações de	crianças de 0 a 6	outros.		
exploração do trabalho	anos			
infantil.				

OBJETIVOS	METAS	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Fortalecer o trabalho	Garantir a formação	Secretaria de Políticas	2031	Número de formações
do Conselho Tutelar,	continuada a 100%	Sociais e Direitos		planejadas
aumentando a	dos conselheiros	humanos		Porcentagem de profissionais
capacidade técnica	tutelares até o fim da			participantes das formações
deste órgão nas	vigência do Plano			
temáticas trabalhadas	Municipal pela			
pela Assistência social.	Primeira Infância do			
	Paulista/PE			
Integrar os profissionais	Garantir e m 100 % a	Secretaria de Políticas	2031	Número de encontros
das políticas de	divulgação e o	Sociais e Direitos humanos		planejados
	fortalecimento das	Secretaria de Educação		Porcentagem de profissionais
educação, saúde,	ações de integração	Secretaria de Saúde		participantes dos encontros
assistência social e	entre a educação,			
demais setores com a	saúde, assistência			
pauta da primeira	social e demais setores			
	nas discussões do			
infância.	Plano Municipal pela			
	Primeira Infância do			
	Paulista/PE			

OBJETIVOS	5	METAS	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Fortalecer a qua	alidade	Promover 01 atividade anual de educação permanente e educação em saúde com a temática de saúde materna e infantil entre profissionais de saúde e usuários.		2031	Número de atividades de educação permanente e educação em saúde com a temática de saúde materna e infantil entre profissionais de saúde e usuários realizadas no ano.
da assistência Atenção Pr voltada às gesta puérperas	rimária	Garantir que 100% das gestantes da área de cobertura da atenção primária realizem no mínimo 7 (sete) consultas de pré-natal, sendo a 1º consulta até a 20º semana de gestação.		2031	Número de consultas de pré-natal realizadas
		Garantir a realização mínima de 02 testes de HIV/SÍFILIS por gestante durante o pré-natal.	Secretaria de Saúde	2031	Número de testes realizados de HIV/SÍFILIS por gestante.
		Garantir a imunização de 100% das gestantes contra tétano neonatal.	Secretaria de Saúde	2031	Cobertura vacinal de tétano neonatal em gestantes.

OBJETIVOS	METAS	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Promover a educação em saúde voltada a saúde sexual e reprodutiva	Garantir a realização de ações de Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS em 100% das escolas pactuadas pelo Programa Saúde na Escola.	Secretaria de Saúde	2031	Proporção de escolas pactudas pelo PSE com ações de Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS realizadas no ano.
Intensificar ações de prevenção à obesidade infantil	Realizar no mínimo 01 ação intersetorial anual de prevenção à obesidade infantil	Secretaria de Educação Secretaria de Saúde Secretaria de Assistência Social	2031	Número de ações intersetoriais anuais realizadas voltadas para a prevenção da obesidade infantil no ano.
Intensificar ações de incentivo ao aleitamento materno	Realizar no mínimo 01 ação intersetorial anual voltada a temática de aleitamento materno	Secretaria de Saúde Secretaria de Assistência Social	2031	Número de ações intersetoriais anuais realizadas voltadas a temática de aleitamento materno

OBJETIVOS	METAS	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Intensificar ações de conscientização voltadas para redução de acidentes e violências na primeira infância.	Realizar no mínimo 01 ação intersetorial anual voltada a temática de prevenção de acidentes e violência na primeira infância		2031	Número de ações intersetoriais anuais realizadas voltadas a temática de prevenção de acidentes e violência na primeira infância
Fortalecer a qualidade da assistência na rede de saúde voltados aos 2 primeiros anos de vida.	Realizar formação sobre puericultura para os enfermeiros(as) da rede de saúde.	Secretaria de Saúde	2031	Número de formações realizadas sobre puericultura para os enfermeiros(as) da rede de saúde.

OBJETIVOS	METAS	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Promover o pleno				
desenvolvimento e				
estimulação precoce				
através do		Secretaria de		
atendimento	Ampliar a oferta de atendimento multidisciplinar	Educação		
multiprofissional de	personalizado, respeitando a condição de	Secretaria de		Número de atendimento
reabilitação para	desenvolvimento de cada criança, garantindo	Saúde	2031	multiprofissional de reabilitação
crianças com	atendimento a 100% das crianças de 0 a 06 anos até o	Secretaria de		realizados.
deficiência de 0 a 06	final da vigência deste PMDPI	Assistência		
anos em equipamento		Social		
público e em				
instituições privadas				
sem fins lucrativos.				

OBJETIVOS	METAS	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Fortalecer estratégias que promovam a inclusão escolar em salas e escolas regulares de ensino, através da identificação e eliminação das possíveis barreiras arquitetônicas, atitudinais, comunicacionais e sensoriais	Formação de 100% dos professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão escolar. Garantia de 100% de instituições que atendem à primeira infância com acessibilidade arquitetônica, mobiliários, equipamentos e transportes adequados.	Secretaria de Educação	2031	Número de profissionais formados para a inclusão escolar. Números de instituições que atendem à primeira infância com acessibilidade arquitetônica, mobiliários, equipamentos e transportes adequados

OBJETIVOS	METAS	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Promover o pleno desenvolvimento educacional na primeira infância de crianças com deficiência através de ampliação e criação de estratégias de acompanhamento educacional no contraturno escolar realizadas em equipamentos públicos ou em parceria com instiituições privadas sem fins lucrativos	Atender a 100% das crianças com deficiência da educação infantil no contraturno escolar até o final da vigência deste PMDPI (2031)		2031	Números de instituições que atendem à primeira infância com acompanhamento educacional no contraturno escolar

OBJETIVOS	METAS	RESPONSÁVEL	PRAZO	INDICADORES PARA MONITORAMENTO
Garantir o pleno desenvolvimento biopsicossocial infantil através do atendimento especializado de habilitação e reabilitação com equipe multidisciplinar às crianças com deficiência	Ampliar a oferta de atendimento em 50% da demanda em 2025; 70% em 2028; e 100% até o final da vigência deste PMDPI (2031)		2025 2028 2031	Número de atendimento especializado de habilitação e reabilitação com equipe multidisciplinar

ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O acompanhamento, monitoramento e avaliação dos PMPIs é uma observação do Marco Legal da Primeira Infância, retomado e reafirmado por nós. Sem a devida atenção a este aspecto, o Plano de Ação do Plano Decenal Municipal pela Primeira Infância do Paulista reduz-se a uma carta de intenções. É fundamental o monitoramento para garantir a sua materialização, sustentabilidade e poder de transformação social.

Continuando a proposta que direcionou toda a produção do PDMPI do Paulista, ou seja, garantindo a participação democrática que deu característica a essa construção, inclusive com a participação das crianças da primeira infância, encaminharemos todo processo de monitoramento e avaliação durante os dez anos de vigência.

Desta forma, com a sanção da Lei do PDMPI do Paulista, será instituído um Conselho para Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação, e como já dito, com a participação do Estado, da família e da sociedade, coordenado pelo Conselho Municipal de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente do Paulista/PE— COMCAP.

Cada ação pensada contou com indicadores de monitoramento, que deverá ser revisitado e atualizado a cada dois anos, garantindo a materialização das intenções e ações planejadas, bem como a participação de atores sociais pela garantia dos direitos da primeira infância.

ANEXOS



DECRETO Nº 083/2021

EMENTA: Cria a Comissão Municipal encarregada pela promoção, coordenação e elaboração do Plano Municipal Decenal para a Primeira Infância.

O PREFEITO CONSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DO PAULISTA, ESTADO DE PERNAMBUCO, no uso de suas atribuições legais, que lhe são conferidas pelo art. 67, IX, da Lei Orgânica do Município do Paulista,

CONSIDERANDO a Constituição Federal, arts. 30, VI; 204; 211, § 2°; 212 e em especial o art. 227, que determina prioridade absoluta ao atendimento dos direitos da criança e do adolescente;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, em especial sobre a política de atendimento dos direitos e a diretriz da municipalização do atendimento para esse público;

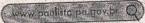
CONSIDERANDO a Resolução nº 171/2014 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, que estabelece os parâmetros para discussão, formulação e deliberação dos planos decenais dos direitos humanos da criança e do adolescente em âmbito estadual, distrital e municipal;

CONSIDERANDO a Lei nº 13.257, 8 de março de 2016, Marco Legal da Primeira Infância, que estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas pela Primeira Infância, particularmente o art. 8°, que estabelece o objetivo comum dos entes federativos de constituir Plano de Primeira Infância;

CONSIDERANDO 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, das Nações Unidas, promulgadas, respectivamente, pelos Decretos nº 99.710/1990 e nº 6.949/2009;

CONSIDERANDO os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, aprovados pela Cúpula da ONU em 2015, com destaque para os que dizem respeito direto às crianças, nº 1, 2 e 10

PRAÇA AGAMENON MAGALHÃES, S/N CENTRO, PAULISTA – CEP: 53401-441





GABINETE DO PREFEITO

sobre a redução da pobreza e das desigualdades a partir da infância; nº 3, sobre saúde e bem estar; nº 4, sobre educação de qualidade a partir da educação infantil e nº 6, sobre água limpa e saneamento;

CONSIDERANDO os princípios e diretrizes do Plano Nacional pela Primeira Infância e seus objetivos e metas, elaborado pela Rede Nacional de Primeira Infância (RNPI) e aprovado pelo CONANDA em dezembro de 2010 e reformulado em 2020; e

CONSIDERANDO os Planos Municipais de Direitos Humanos de Criança e Adolescente, Saúde, Educação e de Assistência Social, bem como os demais Planos.

DECRETA:

- Art. 1°. Fica criada a Comissão Municipal encarregada de promover e coordenar, elaborar o Plano Municipal Decenal para a Primeira Infância do município do Paulista que coordena os vários direitos de criança de até 6 idade de idade completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida, com abordagem intersetorial e a participação das instituições e setores do governo municipal e da sociedade civil, em consonância com o Plano Nacional pela Primeira Infância 2020 2030.
- § 1º Os órgãos e serviços públicos municipais darão apoio técnico e logístico, dentro de suas competências institucionais à elaboração do Plano referido neste artigo.
- § 2º São conteúdos prioritários do Plano Municipal Decenal para Primeira Infância a saúde, a alimentação e nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança e à própria criança conforme suas necessidades, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, a proteção contra toda forma de violência, a prevenção de acidentes, medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica e a indução ao consumismo.
- Art. 2°. A Comissão Municipal Intersetorial com a finalidade de promover e coordenar a elaboração do Plano Municipal Decenal pela Primeira Infância do Paulista, será coordenada Pelo Conselho Municipal de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do Paulista COMCAP, na qualidade de órgão controlador da política para o segmento e será integrada pelos seguintes representantes:

a) 04 (quatro) do Conselho Municipal de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do Paulista – COMCAP, sendo 02 (dois) governamentais e 02 (dois) não governamentais;

PRAÇA AGAMENON MAGALHÃES, VI CENTRO, PAULISTA - CEP: 53401-14

www.paulista.pa.gay.br. Q

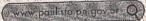




Cidade do Povo

- b) 03 (três) dos Conselhos Tutelares, um representante por Regional;
- c) 01 (um) de cada Conselhos setoriais de saúde, educação, assistência social, esporte, cultura e lazer;
- d) 01 (um) da Secretaria de Políticas Sociais e Direitos Humanos;
- e) 01 (um) da Secretaria de Saúde;
- f) 01 (um) da Secretaria de Educação;
- g) 01 (um) da Secretaria de Turismo, Cultura, Esportes e Juventude;
- h) 01 (um) da Secretaria de Desenvolvimento Urbano, Tecnológia e Meio Ambiente;
- i) 01 (um) da Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade e Defesa Civil;
- j) 01 (um) da Secretaria de Serviços Públicos e Obras;
- 1) 01 (um) da Secretaria de Assuntos Jurídicos;
- m) 01 (um) da Secretaria de Administração das Regionais;
- n) 03 (três) de Organizações da Sociedade Civil.
- § 1º Representantes do Ministério Público, do Poder Judiciário e de outras instituições públicas poderão participar da Comissão Intersetorial na condição de convidados, em caráter permanente, com direito a voz e voto.
- § 2º A Comissão poderá convidar profissionais e especialistas das diferentes áreas e direitos da criança para reuniões, debates, palestras, seminários, com objetivo de aprofundar a análise dos temas e propor sugestões para o PMPI.
- **§ 3º** Os Representantes das Secretarias, Órgãos e Organizações da Sociedades Civil serão indicados pelos titulares das pastas, Órgãos e Organizações Sociais e nomeados por Portaria do Prefeito do Município do Paulista.
- Art. 3°. Crianças de 4 a 6 anos de idade participarão da construção do PMPI em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento por meio de atividades que, por suas diferentes linguagens, possam expressar seus sentimentos, percepções, desejos e ideias em relação aos assuntos que lhes dizem respeito.
- § 1º A participação das crianças será organizada e conduzida por profissionais qualificados em processo de escuta de crianças dessa faixa etária, segundo as diretrizes estabelecidas pelo Marco Legal da Primeira Infância Lei nº 13.257/2016, em seu art. 4º caput e parágrafo único.
- § 2º As contribuições das crianças serão levadas em conta na redação do Plano Municipal pela Primeira Infância e elas serão informadas sobre o aproveitamento de suas ideias.

PRAÇA AGAMENON MAGALHÃES, S/N CENTRO, PAULISTA — CEP: 53401-441







CABINETE DO PREFEITO

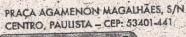
- Art. 4°. A Comissão Municipal Intersetorial apresentará a versão preliminar do PMPI às organizações governamentais e da sociedade civil que participaram de sua elaboração e à sociedade em geral para debate, aperfeiçoamento e aprovação.
- **§ 1º** A apresentação levará em consideração as exigências de distanciamento social, diante da pandemia pelo COVID-19, e será feita de forma virtual por meio de Consulta Pública, Audiência Pública e webinários.
- § 2º O PMPI deverá ser aprovado pelo Conselho Municipal de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do Paulista (COMCAP), conforme sua competência legal de órgão deliberativo e controlador das ações relacionadas à criança e ao adolescente.
- Art. 5°. O Plano Municipal pela Primeira Infância do Paulista será enviado pela Chefia do Poder Executivo à Câmara Municipal, acompanhado de exposição de motivos e minuta de Projeto de Lei para sua aprovação.

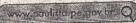
Art. 6°. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Paulista, 30 de julho de 2021

YVES RIBEIRO DE ALBUQUER QUE

Prefeito







REFERÊNCIAS:

ARIÈS, P. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

Assembleia Geral da ONU. (1948). Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Assembleia Geral da ONU. (1959). Declaração dos Direitos da Criança.

Assembleia Geral da ONU. (1989) Convenção sobre os Direitos da Criança.

BASSI, Marcos E & EDNIR, Madza Bicho de sete cabeças: para entender o financiamento da educação brasileira. São Paulo: Peirópolis, 2009.

BENJAMIN, W. Reflexões: a criança, o brinquedo, a educação. São Paulo: Summus, 1984

BORBA, A. M. O brincar como um modo de ser e estar no mundo. In: BRASIL, MEC/SEB Ensino fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade/ organização Jeanete Beauchamp, Sandra Denise Rangel, Aricélia Ribeiro do Nascimento – Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 2000.

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF, 1990.
Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, DF, 1996.
Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional da Educação. <i>Diretrizes</i>
Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Parecer CEB nº 022/98 aprovado em 17 de
lezembro de 1998. Relator: Regina Alcântara de Assis. Brasília, DF, 1998
Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007. Regulamenta o Fundo de Manutenção e
Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação —
UNDEB, de que trata o art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; altera a
ei nº 10.195, de 14 de fevereiro de 2001; revoga dispositivos das Leis nºs 9.424, de 24 de
dezembro de 1996, 10.880, de 9 de junho de 2004, e 10.845, de 5 de março de 2004; e dá

_____. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação − PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 2014.

Lei nº 13.257/2016, 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.

BROUGÈRE, G. Jogo e educação. Porto Alegre: Artes médicas. 2001.

Consultas realizadas entre os dias 15 e 30 de abril de 2021 com as crianças atendidas pelas instituições Creche Escola Jesus de Nazaré, Creche Escola Maria de Nazaré, Centro de Reabilitação Infantil Anjo da Guarda, Creche Escola Nossa Senhora do Ó, Lar de Acolhimento e Reintegração Maná - LAR MANÁ

COUTO, Maria Aparecida Freire de Oliveira. A distribuição dos recursos financeiros para as creches utilizando o referencial do Custo Aluno – Qualidade Inicial – CAQi . Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2012 (Dissertação de Mestrado).

KISHIMOTO, T. M. O brincar e suas teorias. São Paulo: Pioneira, 1999.

NUNES, Maria Fernanda Rezende; CORSINO, Patrícia; DIDONET, Vital. Educação infantil no Brasil: primeira etapa da educação. Brasília: UNESCO, Ministério da Educação/Secretaria de Educação Básica, Fundação Orsa, 2011.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (BRASIL). Guia para elaboração do plano municipal pela primeira infância. 2a ed., Rio de Janeiro: Centro de Criação de Imagem Popular – CECIP, 2017.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (BRASIL). Deixa eu falar!. Brasília, 2011

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (BRASIL). Plano Nacional pela Primeira Infância. Brasília, 2020.

SANTIAGO, Eliete. Perfil do educador/educadora para a atualidade. In: NETO, José Batista; SANTIAGO, Eliete (Orgs.) Formação de professores e prática pedagógica. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Ed. Massagana, 2006.

VEIGA, Ilma Passos Alencastro; RESENDE, Lúcia Maria G. de (orgs.). Escola: Espaço do Projeto Político Pedagógico. Campinas, SP: Papirus, 1998.

PARA SABER MAIS

https://www.obeci.org - Observatório da Cultura Infantil - OBECI

http://www.projetoleituraescrita.com.br Leitura e Escrita na Primeira Infância - LEPI

https://nepei.fae.ufmg.br Núcleo de Estudos e Pesquisas de Educação Infantil - NEPEI / FAE UFMG

https://acoesextensionistas.ufc.br Mirare - Grupo de Estudos de Educação Infantil UFCE

https://www.mieib.org.br Movimento Interforuns de Educação infantil do Brasil - MIEIB

https://ncpi.org.br Núcleo Ciências Primeira Infância

https://www.fmcsv.org.br Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

http://primeirainfancia.org.br Rede Nacional Primeira Infância

https://alana.org.br Instituto Alana

https://territoriodobrincar.com.br Território do Brincar

https://www.observaprimeirainfancia.org.br Observatório da Primeira Infância

https://campanha.org.br Campanha Nacional Pelo Direito à Educação

https://www.unicef.org UNICEF