



PREFEITURA DE
**São Geraldo
do Araguaia**
Cidade amada, seguindo em frente

1/12/2025

Plano Municipal



**PRIMEIRA
INFÂNCIA**

Vem Primeiro

São Geraldo do Araguaia -PA
2025



Prefeitura Municipal de São Geraldo do Araguaia -PA

AUTORIDADES LOCAIS

Jefferson Douglas Jesus Oliveira
Prefeito municipal

Marcos Antônio Cândido de Lucena
Vice-prefeito

Josélia da Silva Fonseca
Secretária de Educação

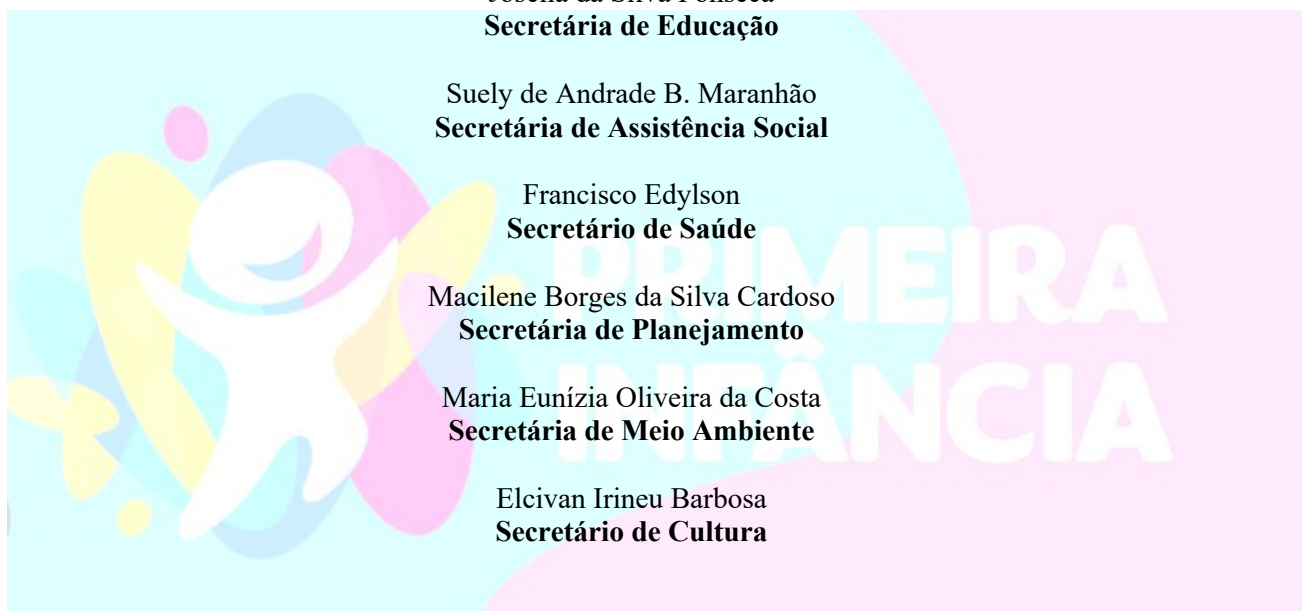
Suely de Andrade B. Maranhão
Secretária de Assistência Social

Francisco Edylson
Secretário de Saúde

Macilene Borges da Silva Cardoso
Secretária de Planejamento

Maria Eunízia Oliveira da Costa
Secretária de Meio Ambiente

Elcivan Irineu Barbosa
Secretário de Cultura





Prefeitura Municipal de São Geraldo do Araguaia -PA

COMISSÃO ORGANIZADORA

Conselho Municipal da Criança e Adolescente - CMDCA:

Elizabete de Amorim Borges; Francisco dos Santos.

Conselho Tutelar

Ione Viana Rocha;
Aparecido Fernando Ferreira de Gois.

Pastoral da Criança

Maria Francisca Alves Dias;
Sândya Maria Pereira de Almeida.

Secretaria Municipal de Assistência Social

Suely de Andrade Barbosa Maranhão;
Aline Marques Holanda.

Secretaria Municipal de Saúde

Cleidinar Soares Santana;
Letícia Cristina Oliveira Santos Moura.

Secretaria de Educação

Josélia da Silva Fonseca;
Edna Amaral da Silva Vieira.

Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

Paulo Torres de Sá;
Maria do Espírito Santo Bezerra.

Secretaria Municipal de Cultura

Elcivan Irineu Barbosa;
Beatriz Barbosa Aranha.

Secretaria de Meio Ambiente

Maria Eunízia Oliveira da Costa;
Maria Aparecida Santos Barros.

Secretaria de Planejamento

Macilene Borges da Silva Cardoso;
Viviane da Silva Medeiros Duarte.





Prefeitura Municipal de São Geraldo do Araguaia -PA

PARTICIPANTES

Edna Amaral da Silva Vieira
Coordenadora da Educação Infantil

Elezene Alves da Silva
Diretora do CMEI Maria de Fátima dos Santos Costa

Sândya Maria Pereira de Almeida
Professora entrevistadora

Adermival Pereira de Carvalho
Revisor textual

São Geraldo do Araguaia -PA
2026



MENSAGEM DAS AUTORIDADES LOCAIS

Senhoras e senhores, é com grande entusiasmo que me dirijo a vocês hoje para falar sobre a implementação da política de Primeira Infância em nosso município. Esta iniciativa representa um passo decisivo em nosso compromisso com o futuro das crianças de 0 (zero) a 06 (seis) anos, que são o alicerce da nossa sociedade. Por meio de um planejamento meticuloso e da colaboração de diversas entidades e secretarias de governo, conseguimos elaborar um plano que não apenas atende às necessidades básicas de saúde e educação e assistência social, mas também prioriza o desenvolvimento integral das nossas crianças. Cada ação aqui proposta visa garantir que nossas crianças tenham um início de vida saudável, seguro e enriquecedor.

Além disso, é fundamental ressaltar que a implementação dessa política não se limita à nossa administração, mas envolve comprometimento contínuo da comunidade, das famílias e dos profissionais que atuam nas diversas áreas voltadas à infância. Com esse compromisso coletivo, estamos criando um ambiente propício para o aprendizado e o crescimento, em que cada criança poderá desenvolver seu potencial. Acredito firmemente que, ao investir na Primeira Infância, estamos construindo um futuro melhor para todos. Juntos, vamos transformar São Geraldo em uma referência em políticas para a infância. Obrigado a todos pela confiança e pelo apoio.

Jefferson Oliveira – Prefeito Municipal

A participação da Secretaria da Educação na construção do Plano da Primeira Infância é fundamental para garantir o desenvolvimento integral das crianças nos seus primeiros anos de vida, a Primeira Infância é uma fase decisiva, na qual se formam as bases cognitivas, emocionais, sociais e físicas do ser humano, e a educação desempenha papel central nesse processo. Ao integrar a elaboração do plano, a Secretaria da Educação contribui com seu conhecimento técnico, pedagógico e institucional, assegurando que as ações previstas estejam alinhadas às políticas educacionais, às diretrizes curriculares, à realidade das redes de ensino, essa participação permite que creches e pré-escolas sejam reconhecidas como espaços estratégicos de cuidado, aprendizagem e proteção, garantindo práticas educativas de qualidade desde os primeiros anos.

Dessa forma, a participação da Secretaria da Educação fortalece o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações do Plano da Primeira Infância, contribuindo para a continuidade das políticas públicas e para o uso eficiente dos recursos, assegura-se que o plano seja efetivo, sustentável e comprometido com o direito das crianças a um desenvolvimento pleno, digno e de qualidade.

Josélia Fonseca – Secretária de Educação





Prefeitura Municipal de São Geraldo do Araguaia -PA

A participação da Secretaria da Assistência Social na construção do Plano da Primeira Infância é de fundamental importância, uma vez que a política de assistência social está diretamente ligada à garantia de direitos, à proteção social e ao fortalecimento das famílias desde os primeiros anos de vida das crianças. A atuação cotidiana da assistência social possibilita um conhecimento aprofundado da realidade das famílias e das comunidades, permitindo identificar vulnerabilidades, potencialidades, necessidades específicas e os desafios enfrentados pelas crianças na primeira infância em diferentes contextos sociais, econômicos e territoriais.

Além disso, a participação da assistência social na construção do Plano da Primeira Infância fortalece a atuação preventiva, promovendo o acompanhamento das famílias, o apoio à parentalidade e a garantia de direitos desde a gestação. Dessa forma, contribui-se para a construção de políticas públicas mais eficazes, humanizadas e alinhadas às demandas reais da população, assegurando melhores condições de desenvolvimento, cuidado e bem-estar para as crianças e suas famílias.

Suely Maranhão - Secretária da Assistência Social

A Secretaria Municipal de Planejamento desempenhou um papel crucial na elaboração deste Plano, conduzindo um levantamento detalhado de indicadores de saúde, educação e direitos, que possibilitou entender a realidade local e orientar as decisões com base em dados concretos. Esta construção foi coletiva, com a colaboração da Comissão Municipal, secretarias, conselhos, e a sociedade civil, refletindo o comprometimento da gestão com as crianças e suas famílias.

Este documento configura um marco histórico, consolidando políticas públicas destinadas às crianças de zero a seis anos de maneira estruturada e integrada. Com isso, nosso compromisso continuará ao longo dos anos com a implementação e monitoramento do Plano, assegurando que as ações sejam sistematicamente monitoradas, avaliadas e implementadas ao longo desse período. Por fim, o Plano simboliza um pacto orientado para o futuro, reafirmando que o cuidado com as crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos será, de agora em diante, uma prioridade da Prefeitura de São Geraldo do Araguaia, que avança no cumprimento e na responsabilidade de todas as ações aqui planejadas.

Macilene Borges – Secretária de Planejamento





Prefeitura Municipal de São Geraldo do Araguaia -PA

A participação da Secretaria de Saúde no Plano Municipal da Primeira Infância fortalecerá as políticas públicas que asseguram o pré-natal de qualidade, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, a imunização, a promoção do aleitamento materno, a alimentação saudável e a prevenção de agravos. Além disso, contribui para a identificação precoce de situações de risco, como atrasos no desenvolvimento, vulnerabilidades sociais e condições que podem comprometer o bem-estar da criança e de sua família.

A atuação articulada com outras políticas, como assistência social, educação e direitos humanos, amplia o cuidado integral, reforçando o princípio da intersetorialidade. Dessa forma, a Secretaria de Saúde não apenas cuida da criança, mas também apoia as famílias, orienta cuidadores e fortalece a rede de proteção. Investir na primeira infância é investir no futuro da sociedade. A presença ativa da Secretaria de Saúde no plano demonstra compromisso com a equidade, a redução das desigualdades e a construção de uma sociedade mais saudável, justa e desenvolvida desde os seus primeiros anos de vida.

Francisco Edylson - Secretário de Saúde





Prefeitura Municipal de São Geraldo do Araguaia -PA

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
2. HISTÓRIA DO MUNICÍPIO.....	10
3. DIAGNOSTICO.....	11
3.2 Órgãos de controle social.....	12
4 INDICADORES	13
4.5 Análise dos indicadores.....	18
5. PRINCÍPIOS.....	23
5.1 A criança como sujeito de direitos e indivíduo único	24
5.2 Respeito à diversidade.....	26
5.3 Integralidade infantil.....	27
5.4 A prioridade absoluta dos direitos da criança.....	29
5.5 Garantia de atenção da família, da sociedade e do estado	31
6. DIRETRIZES	32
6.1 Diretrizes políticas.....	32
6.1.1 Prioridade absoluta na lei de diretrizes orçamentárias LDO, na lei orçamentária anual – LOA e no Plano Plurianual – PPA.	32
6.1.2 Articulação e complementação com o Plano Nacional	33
6.1.3 Elaboração com a participação da sociedade e das crianças.....	34
6.1.4 Participação do Sistema de garantia dos Direitos da Criança e do adolescente	34
6.2 Diretrizes técnicas	35
6.2.1 Integralidade do PMPI	35
6.2.2 Multissetorialidade das ações de modo integrado.....	35
6.2.3 Valorização dos processos que geram atitudes de defesa, proteção e de promoção da criança	35
6.2.4 Valorização e qualificação dos profissionais.....	35
6.2.5 Valor atribuído à forma como se olha, escuta e atende a criança	36
6.2.6 transparência, disponibilidade e divulgação dos dados coletados no acompanhamento e na avaliação do PMPI.....	36
7. METODOLOGIA DO PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO INFANTIL NO PLANO.....	37
7.1 Local e sujeitos da escuta	38
7.2 Análise da escuta	39
8. METAS E ESTRATÉGIAS	43
8.3 Meta Saúde.....	58
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	60
10. REFERÊNCIAS	64

1. INTRODUÇÃO

A primeira infância é um período crucial para o desenvolvimento humano, influenciando não apenas o crescimento físico e cognitivo das crianças, mas também suas habilidades sociais e emocionais. Reconhecendo a importância vital dessa fase da vida, a Prefeitura Municipal de São Geraldo do Araguaia, no estado do Pará, lançou o Plano Municipal da Primeira Infância, um marco histórico que visa promover o bem-estar das crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos e suas famílias. Este plano representa um esforço conjunto e colaborativo, reflete a vontade e as necessidades da comunidade, e está embasado em legislações específicas e diretrizes do selo UNICEF, que garante um olhar atento e cuidadoso para as ações voltadas aos pequenos cidadãos.

A construção desse plano é um exemplo de como a administração pública pode se tornar mais efetiva e inclusiva por meio da participação social. Durante o processo de elaboração, foram realizadas diversas reuniões e consultas com a comunidade, educadores, profissionais de saúde, e representantes de instituições que atuam na área da infância, garantindo que todas as vozes fossem ouvidas, inclusive fora realizada escuta com crianças matriculadas em Centros de Educação Infantil -CMEI. Essa abordagem colaborativa não apenas fortaleceu a legitimidade do plano, mas também assegurou que ele refletisse a diversidade de perspectivas e realidades presentes em São Geraldo do Araguaia.

Ao embasar o Plano Municipal da Primeira Infância em leis e diretrizes nacionais, a Prefeitura alinha suas ações às melhores práticas nacionais e internacionais, proporcionando uma estrutura sólida para a implementação de políticas públicas destinadas a essa faixa etária. O selo UNICEF, por sua vez, é um reconhecimento que valoriza as iniciativas municipais que buscam garantir os direitos das crianças, promovendo o seu desenvolvimento integral e respeitando suas necessidades específicas. Isso demonstra o compromisso da gestão com a qualidade e a efetividade das intervenções voltadas à infância.

O plano abrange diversas áreas fundamentais que impactam o desenvolvimento infantil, incluindo saúde, educação, assistência social e proteção. Cada uma dessas áreas foi abordada de maneira integrada, reconhecendo que o desenvolvimento da criança deve



ser visto de forma holística. Além disso, foram identificados e discutidos os principais desafios enfrentados pelas famílias em São Geraldo do Araguaia, como acesso limitado a serviços de saúde e educação de qualidade, desigualdades socioeconômicas e a necessidade de apoio às famílias em situação de vulnerabilidade. A partir dessa análise, o plano propõe ações concretas e viáveis que visam não apenas atender às necessidades imediatas, mas também criar um ambiente sustentável onde as crianças possam prosperar.

Outro ponto destacado no plano é a importância da formação e capacitação dos profissionais que atuam na infância. Reconhecendo que educadores, cuidadores e profissionais de saúde desempenham um papel decisivo na vida das crianças, o plano propõe a implementação de programas de formação contínua, promovendo a atualização e a troca de experiências entre os profissionais. Isso não apenas qualifica o atendimento, mas também enriquece a relação entre os adultos e as crianças, o que promove os ambientes mais saudáveis e estimulantes para o aprendizado e a exploração.

A participação da comunidade também é um aspecto central do plano. Para que as políticas públicas sejam efetivas, é fundamental que as famílias e a comunidade se envolvam ativamente em sua implementação e monitoramento. Nesse sentido, o Plano Municipal da Primeira Infância prevê a criação de espaços de escuta e participação, em que os cidadãos possam contribuir com suas experiências e sugestões, garantindo que as ações propostas sejam constantemente avaliadas e ajustadas conforme as necessidades locais evoluem.

O lançamento do Plano Municipal da Primeira Infância de São Geraldo do Araguaia não é apenas um ato administrativo, mas um convite à sociedade para reconhecer e valorizar a infância como uma prioridade. As crianças são o futuro da nossa cidade, e investir em sua saúde, educação e bem-estar é investir em um amanhã mais promissor. A iniciativa promove um compromisso coletivo de cuidar e proteger nossos pequenos, garantindo que eles tenham acesso a um desenvolvimento integral e de qualidade, respeitando suas particularidades e potencialidades.

Diante do exposto, o Plano Municipal da Primeira Infância de São Geraldo do Araguaia é uma conquista significativa que reflete um avanço nas políticas públicas voltadas para a infância. É um documento vivo, que irá guiar as ações do município em busca de um futuro melhor para nossas crianças. Por meio de um trabalho coletivo e



comprometido, prepara-se o terreno para que cada criança possa sonhar, crescer e se desenvolver plenamente, garantindo que os direitos da infância sejam respeitados e valorizados em nosso município. por meio deste plano, constrói-se um legado duradouro que servirá de referência para as futuras gerações.

2. HISTÓRIA DO MUNICÍPIO

São Geraldo do Araguaia foi fundada em 1952 por garimpeiros e exploradores de Castanha do Brasil e bauxita, oriundos da margem direita do rio Araguaia, Inicialmente, o vilarejo se formou na desembocadura de um rio chamado Xambioazinho. A localidade posteriormente passou a ser chamada de São Geraldo em homenagem a Geraldo, filho do dono das terras da região. A história de São Geraldo do Araguaia (PA) revela origens ligadas ao garimpo de cristal no final da década de 1940 e início da de 1950, um desenvolvimento que foi marcado por conflitos agrários e a Guerrilha do Araguaia, culminando na sua emancipação política em 1989.

A formação do povoado remonta à década de 1940-1950, impulsionada pela exploração manual do garimpo de cristal de rocha no "na região do Chiqueirão," situado na margem direita do rio Araguaia. Um entreposto comercial foi estabelecido para comprar a produção local e revender em Marabá, atraindo os primeiros moradores para a região. Após a morte de Geraldo, o filho do proprietário do barracão, os moradores construíram uma capela dedicada a São Geraldo, o que resultou na adoção do nome para o povoado.

Nos anos 80, uma grande enchente do rio Araguaia inundou a povoação original, forçando a mudança dos moradores para uma área mais alta, onde a cidade se encontra atualmente. A história da região é caracterizada por tensões e conflitos pela posse de terras, que foram intensificados pelas políticas de desenvolvimento da Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia (Sudam) e o incentivo à ocupação do sudeste paraense. São Geraldo do Araguaia também foi um dos palcos da Guerrilha do Araguaia (1967-1974), um movimento armado do Partido Comunista do Brasil (PCdoB) contra a Ditadura Militar. Esse período resultou em violenta repressão governamental, deixando marcas profundas na memória local.



O distrito de São Geraldo do Araguaia foi inicialmente parte do município de Conceição do Araguaia e, posteriormente, de Xinguara. Em 1º de janeiro de 1989, através da Lei Estadual nº 5441, a localidade foi elevada à categoria de município, desmembrando-se de Xinguara e marcando um novo capítulo em sua história.

São Geraldo do Araguaia é um município brasileiro situado no estado do Pará, na Região Norte do país. Localiza-se no sudeste paraense, com uma latitude de 06°24'03" sul e uma longitude de 48°33'18" oeste, a uma altitude de 145 metros, ocupando uma área de 3.269,541 km². Em 2024, sua população foi estimada em 24.978 habitantes. O município forma uma conurbação com a cidade de Xambioá, localizada na margem direita do rio Araguaia, que possui latitude de 06°24'02" sul, longitude de 48°33'18" oeste, e apresenta uma população estimada em 10.517 habitantes.

Nas proximidades de São Geraldo do Araguaia, encontra-se a Serra das Andorinhas, uma área de 60 mil hectares que abriga várias cavidades geológicas, incluindo cavernas e grutas, que foram habitadas por povos antigos. Esses grupos deixaram suas marcas na região através de pinturas rupestres e cerâmicas. O município é rico em belezas naturais, como o Parque Estadual Serra dos Martírios/Andorinhas, praias fluviais e cachoeiras. Além disso, a população local se mobiliza em questões ambientais, contribuindo para o combate ao aquecimento global.

A cultura de São Geraldo do Araguaia reflete a vibrante mistura de tradições religiosas, costumes ribeirinhos e a rica história da região amazônica, incluindo o período da Guerrilha do Araguaia. Esta cultura valoriza a integração comunitária, a culinária local e a preservação ambiental, evidenciando a importância da convivência harmônica entre as pessoas e a natureza.

3. DIAGNÓSTICO

3.1 Caracterização

LOCALIZAÇÃO	Município brasileiro situado no estado do Pará, na Região Norte do país, no sudeste paraense.
CLIMA	Tropical, com estações bem definidas, caracterizando-se por uma estação seca e uma chuvosa.



ALTITUDE	145 metros.
LONGITUDE	48°33'18" oeste.
LATITUDE	06°24'03" sul.
TOPOGRAFIA	Predominante plana, com áreas de vales e algumas elevações.
ÁREA TOTAL DO MUNICÍPIO	3.269,541 km².
SUPERFÍCIE	A superfície abrange florestas, rios e áreas de cultivo.
DENSIDADE DEMOGRÁFICA	Aproximadamente 7,64 habitantes por km², considerando a população estimada de 24.978 habitantes em 2024 e a área do município.
LIMITES COM OS MUNICÍPIOS:	Faz divisa com os municípios de Xinguará, Conceição do Araguaia, Brejo Grande do Araguaia, Piçarra, Xambioá (TO).
COMARCA	Comarca de São Geraldo do Araguaia
POPULAÇÃO CENSO DE 2010	23.840 habitantes
ELEITORES INSCRITOS NO MUNICÍPIO	19.053 mil
VILAS E DISTRITOS	Distrito de Novo Paraíso, Vila Fortaleza, Vila Dois Irmãos, Vila Bandinha, Vila Nova, Vila Batateira.
POVOADOS RIBEIRINHOS	Santa cruz, Vila Ilha de Campo, Vila Sucupira.
ALDEIAS INDÍGENAS	Sororó, Itahy, Tukapehy, Awussehé, Ipirahy, Pamé Ygara, Yetá, Akamassyron,
BAIRROS URBANOS	Beira rio, Santa Terezinha, São José, BEC, Jaó, Portelinha, novo horizonte, Belo horizonte, Portal do Araguaia, Castelo dos Sonhos, Silvio Santana, Real Conquista,
DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO	700 km
DISTÂNCIA DE MARABÁ	155 km
CÓDIGOS	-IBGE- 1504200 -CEP- 68.570-000

3.2 Órgãos de controle social

-Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) - Lei Municipal nº 473/19 de 31 de maio de 2019.

-Conselho Tutelar - lei nº Lei nº 162/99 de 25 de outubro, alterada pela Lei nº 414/15.



-Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS) - Lei nº 123/1996, alterada pela Lei nº123/96 de 24 de abril de 1996.

-Conselho Municipal da Educação (CME) - Lei nº 134/97 de 25 de abril de 1997.

-Conselho de Alimentação Escolar (CAE) Decreto nº 116/95 de 23 de fevereiro de 1995.

-Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – COMSEA- Lei nº 417/15 de 15 de maio de 2015.

-Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação no Município de São Geraldo do Araguaia - PA (CACS -FUNDEB) Lei nº 286/2007 de abril de 2007.

-Conselho Municipal de Saúde- Lei nº 118/1995 alterado pela Lei nº 299/07.

-Conselho Municipal do Meio Ambiente – Lei nº 408/2014 .

-Conselho e Fundo Municipal de Cultura - Lei nº 550/23.

-Conselho Municipal de Turismo (COMTUR) - Lei nº 474/2019 de 03 de junho de 2019.

-Conselho Municipal do Idoso - Lei nº. 337/09 de 22 de abril de 2009.

4 INDICADORES

4.1 Educacionais

INDICADORES	UNIDADES	PERÍODO	INDICE	FONTE
Cobertura de crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos (creche).	%	2022	37%	IBGE – PNAD Contínua /Inep/Todos Pela Educação
Cobertura de crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos (pré-escola).	%	2023	94%	IBGE – PNAD Contínua /Inep/Todos Pela Educação
Proporção de crianças de 0 (zero) a 3 (três)	%	2023	25%	Novo Par



anos que frequentam centros de educação infantil.				
Proporção de crianças de 4 (quatro) e 5 (cinco) anos que frequentam centros de educação infantil.	%	2023	93%	Novo Par
Proporção de crianças de 0 (zero) a 3(três) anos fora do sistema de ensino.	%	2023	Desconhecido	IBGE: Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua (Pnad-C)
Proporção de crianças de 4 (quatro) e 5 (cinco) anos fora do sistema de ensino.	%	2023	Desconhecido	IBGE: Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua (Pnad-C)
Proporção de matrículas em tempo integral em creches.	%	2023	16,7	Inep: Censo Escolar da Educação Básica
Proporção de matrículas em tempo integral em pré-escolas	%	2023	4%	Inep: Censo Escolar da Educação Básica
Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista, altas habilidades/superdotação em classes comuns em creches.	%	2023	100%	Inep: Censo Escolar da Educação Básica
Proporção de matrículas de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns em pré-escolas.	%	2023	100%	Inep: Censo Escolar da Educação Básica



Proporção de matrículas em creches sem recurso de acessibilidade	%	2023	66,3%	Inep: Censo Escolar da Educação Básica
Proporção de matrículas em pré-escolas sem recurso de acessibilidade.	%	2023	73,2%	Censo Escolar da Educação Básica
Proporção de matrículas em creches com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil.	%	2023	85%	Censo Escolar da Educação Básica
Proporção de matrículas em pré-escolas com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil.	%	2023	76%	Censo Escolar da Educação Básica
Proporção de creches com regulamentação no conselho ou órgão de educação.	%	2023	82%	Censo Escolar da Educação Básica
Proporção de pré-escolas com regulamentação no conselho ou órgão de educação.	%	2023	52%	Censo Escolar da Educação Básica
Proporção de matrículas em creches com saneamento básico.	%	2023	63%	Censo Escolar da Educação Básica
Proporção de matrículas em pré-escolas com saneamento básico:	%	2023	57%	Censo Escolar da Educação Básica
Adequação da formação docente em creches.	%	2023	59%	Inep: Diretoria de Estatísticas Educacionais (Deed)
Adequação da formação docente em pré-escolas.	%	2023	55%	Inep: Diretoria de Estatísticas Educacionais



				(Deed)
Taxa de docentes com formação continuada específica para atuação em creches, para cada 1.000 docentes.	Unid	2023	4%	Inep: Censo Escolar da Educação Básica
Taxa de docentes com formação continuada específica para atuação em pré-escolas, para cada 1.000 (mil) docentes.	Und	2023	0	Inep: Censo Escolar da Educação Básica
Proporção de crianças de 6 (seis) anos com transição bem-sucedida da Educação Infantil para o 1º(primeiro) ano do Ensino Fundamental.	%	2023	50	Resultados da diagnose inicial no 1º (primeiro) ano.

4.2 Saúde

INDICADORES	UNIDADES	PERÍODO	INDICE	FONTE
Taxa de vacinação infantil e de vacinas específicas (BCG, Penta, Tríplice – 1ª (primeira) e 2ª (segunda) doses – e Hepatite B).	Percentual (%)	2022	95 %	E-GESTOR
Taxa de mortalidade infantil e fetal.	Percentual por nascidos vivos	2024	1,0 %	DAENT
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	Percentual	2024	70 %	E-GESTOR
Déficit de peso em menores de 5 (cinco) ano.	Percentual	2023	4%	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional



				(SISVAN)
Prevalência de excesso de peso em crianças menores de 5 (cinco) anos.	Percentual	2023	13,6%	Ministério da Saúde: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
Proporção de partos vaginais em relação ao total de partos.	Percentual	2022	33%	Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
Número de óbitos de menores de 5 (cinco) anos na população.	Por ano	2022	3%	Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

4.3 Nutricionais

Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia		Sobrepeso 5-10		Obesidade 5-10		Obesidade grave 5-10		Total
Quant		Quant		Quant		Quant	%	Quant		Quant		
33	08	76	79	1.144	2,13	192	2,11	28		9	09	586

4.4 Segurança e proteção social

INDICADORES	UNIDADES	PERÍODO	INDICE	FONTE
Sub-registro de nascimento.	Percentual	2022	3,1%	IBGE: Coordenação de População e Indicadores Sociais (Copia)
Mães de crianças de 0 (zero) a 06 (seis) anos que	Percentual	2022	Não identificado	Censo SUAS



realizam cuidados domésticos ou familiares.				
Proporção de indivíduos visitados pelo Programa Crianças Feliz em relação à meta pactuada.	Percentual	2023	69,5%	Ministério da Cidadania: Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância (SNAPI)
Proporção de crianças de 0 (zero) a 06 (seis) anos com deficiências, beneficiárias do BPC, inseridas no Programa Criança Feliz	Percentual	2019	42,9%	Ministério da Cidadania: Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância (SNAPI) e Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)
Cobertura dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).	Percentual	2023	50,0%	Ministério da Cidadania: Censo SUAS e Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) / IBGE: Estimativas da população
Número de crianças em situação de acolhimento.	Percentual	2022	4,0%	Ministério da Cidadania: Censo SUAS.

4.5 Análise dos indicadores

O atendimento às necessidades da primeira infância é essencial para garantir o desenvolvimento saudável e integral das crianças. No município de São Geraldo do Araguaia, a análise das políticas públicas voltadas para essa faixa etária revela avanços significativos, mas também expõe importantes desafios que requer atenção urgente. A cobertura educacional por crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos nas creches é alarmantemente baixa, atingindo apenas 37% (trinta e sete por cento). Isso significa que



uma grande parte da população infantil está fora do sistema de educação formal. Por outro lado, a cobertura para crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos na pré-escola é muito mais favorável, alcançando 94%. Esse contraste destaca a eficácia das políticas para a educação pré-escolar, mas também evidencia a necessidade de iniciativas que ampliem o acesso à educação infantil para os mais jovens. A frequência das crianças em centros de educação infantil é preocupante: apenas 25% das crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos estão frequentando creches, enquanto 93% das crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos estão em pré-escolas. Essa discrepância sugere necessidade no oferecimento de educação para as crianças mais novas, que são as que mais se beneficiariam da experiência educacional. Além disso, as matrículas em tempo integral nas creches somam apenas 16,7%, e somente 4% nas pré-escolas, o que limita as opções para as famílias que necessitam de um suporte educacional mais abrangente. Outro aspecto positivo é a inclusão de crianças com deficiência, transtorno do espectro autista altas e habilidades/superdotação, com 100% das matrículas em instituições regulares de ensino. Isso demonstra que não há segregação, mas a prática de inclusão ainda enfrenta desafios, especialmente em relação à acessibilidade, visto que 66,3% das creches e 73,2% das pré-escolas não disponibilizam recursos que garantam essa inclusão efetiva. Além disso, a infraestrutura das instituições de educação infantil também necessita de melhorias. Somente 63% das creches e 57% das pré-escolas dispõem de saneamento básico, o que é fundamental para a saúde e o bem-estar das crianças. A formação docente apresenta índices críticos, com 59% de adequação nas creches e 55% nas pré-escolas. A formação continuada específica para o ciclo da primeira infância é insuficiente, com apenas 4 (quatro) docentes a cada 1.000 (mil) profissionais na rede de creches, e nenhuma formação semelhante para pré-escolas.

Por fim, a taxa de transição bem-sucedida das crianças de 6 (seis) anos do ensino infantil para o 1º ano do ensino fundamental é de apenas 50%. Essa cifra indica a urgência em desenvolver estratégias que assegurem uma transição mais eficaz, garantindo que as crianças estejam preparadas para os desafios da nova etapa escolar.

Diante desse diagnóstico, torna-se evidente que São Geraldo do Araguaia precisa ampliar o acesso à educação infantil, implementando políticas que aumentem o número de vagas em creches e melhorem a cobertura para crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos. Simultaneamente, é imprescindível fortalecer a formação e capacitação dos professores,



investindo em infraestrutura acessível e de qualidade, além de fomentar a participação da comunidade na construção de políticas públicas. Apenas com esforços integrados será possível garantir o desenvolvimento pleno das crianças, assegurando um futuro mais justo e igualitário.

A saúde infantil é um indicador crucial do bem-estar de uma população e da eficácia das políticas públicas implementadas. No município de São Geraldo do Araguaia, a análise dos principais fatores que compõem a saúde das crianças revela tanto avanços significativos quanto áreas que necessitam de intervenções e melhorias. Um aspecto positivo a ser destacado é a taxa de vacinação infantil, que se encontra em 95% para vacinas específicas, como BCG, Penta, Tríplice e Hepatite B. Essa alta cobertura vacinal é essencial para prevenir doenças graves e garantir a saúde da população infantil, refletindo a eficácia das campanhas de imunização e do acesso aos serviços de saúde.

Outro ponto encorajador é a taxa de mortalidade infantil e fetal, que se situa em 1% para 2024. Esse percentual demonstra que o município possui um sistema de saúde que está funcionando bem nos aspectos relacionados ao pré-natal e ao acompanhamento da gestação, além do atendimento ao parto e pós-parto. O cuidado adequado durante a gestação é vital para reduzir riscos e assegurar a saúde das mães e de seus bebês. No que diz respeito à saúde das gestantes, 70% delas realizaram pelo menos seis consultas de pré-natal, sendo a primeira realizada até a 12ª semana de gestação. Essa taxa é fundamental, pois um pré-natal adequado é crucial para a saúde da mãe e do recém-nascido, contribuindo para um parto mais seguro e saudável.

Em relação à saúde nutricional, embora o predomínio da eutrofia aponte para uma situação favorável, observa-se que cerca de 21% das crianças apresentam excesso de peso (sobrepeso, obesidade e obesidade grave), o que reforça a

necessidade de ações intersetoriais voltadas à promoção da alimentação saudável, incentivo à atividade física e acompanhamento nutricional desde a primeira infância. Da mesma forma, aproximadamente 7% das crianças apresentam algum grau de magreza, indicando a importância de estratégias de segurança alimentar, vigilância nutricional e apoio às famílias em situação de vulnerabilidade. Esses dados evidenciam a importância de políticas públicas contínuas e integradas no âmbito do Plano da Primeira Infância, com



foco tanto na prevenção da desnutrição quanto no enfrentamento do excesso de peso infantil.

A proporção de partos vaginais em relação ao total de partos se encontra em 33%. Esse percentual sugere que a maioria dos partos realizados no município ocorre por meio de cesarianas, o que pode refletir uma tendência nas políticas de saúde que favorecem esse tipo de procedimento. É essencial avaliar a justificativa clínica para essa prática e explorar maneiras de promover partos normais quando apropriado, a fim de reduzir intervenções cirúrgicas desnecessárias. Finalmente, o número de óbitos de menores de 5 (cinco) anos foi de apenas 3 (três) casos em 2022. Essa estatística mostra um resultado bastante promissor, evidenciando que as medidas de saúde pública atualmente em vigor estão contribuindo para a redução da mortalidade infantil.

Em síntese, os dados sobre a saúde infantil em São Geraldo do Araguaia revelam progressos significativos em áreas como vacinação e mortalidade infantil, ao mesmo tempo em que evidenciam a necessidade de atenção em questões relacionadas à nutrição e aos tipos de parto. É fundamental que as políticas públicas continuem a se concentrar na promoção da saúde infantil, abordando questões alimentares e de estilo de vida que possam impactar a saúde das crianças. Programas de conscientização e educação sobre nutrição, bem como a promoção de partos normais, são medidas que podem contribuir para melhorar ainda mais a saúde das crianças no município. O acompanhamento constante dos indicadores de saúde, o fortalecimento das estruturas de saúde e o incentivo à participação da comunidade são passos essenciais para garantir um ambiente saudável e seguro para todas as crianças de São Geraldo do Araguaia.

Os indicadores de bem-estar infantil desempenham um papel fundamental na avaliação da eficácia das políticas e programas sociais em um município. Em São Geraldo do Araguaia, a análise dos dados disponíveis revela a situação atual e as áreas que necessitam de melhorias no cuidado e apoio às crianças e suas famílias. Um dos indicadores analisados é o Sub-registro de nascimento, que em 2022 teve uma taxa de 3,1%. Esses índices baixos representam uma preocupação, pois o Sub-registro pode afetar o acesso a direitos e serviços essenciais para as crianças, como educação e saúde. Garantir que todos os nascidos sejam devidamente registrados deve ser uma prioridade para assegurar que crianças tenham acesso a políticas públicas.



Outro aspecto relevante são as mães de crianças de 0 (zero) a 6 (zero) anos que realizam cuidados domésticos ou familiares. Os dados para este indicador não foram identificados no Censo do SUAS, o que ressalta a necessidade de um melhor levantamento para compreender as dinâmicas familiares e o suporte que as mães recebem em suas funções. Essa informação pode ser crucial para desenvolver políticas que apoiem a conciliação entre trabalho e cuidado. Adicionalmente, a proporção de indivíduos visitados pelo Programa Crianças Felizes em relação à meta pactuada é 69,5% em 2023. Esse percentual é um indicativo positivo do alcance do programa, que visa promover o desenvolvimento integral das crianças em situação de vulnerabilidade. A continuidade e ampliação desse programa são essenciais para maximizar seu impacto na vida das crianças e suas famílias.

A inclusão de crianças com deficiência no Programa Criança Feliz é de 42,9%, de acordo com dados de 2019. Essa taxa é significativa, mas revela que ainda há espaço para um aumento na inclusão e no suporte a essas crianças, garantindo que recebam os cuidados necessários e tenham acesso a oportunidades semelhantes às demais crianças. Em relação à cobertura dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que é de 50% em 2023, esse número indica que metade da população potencial ainda não está sendo atendida por esses centros. A disseminação e o fortalecimento dos CRAS são fundamentais, pois essas instituições desempenham um papel crucial no suporte a famílias em situação de vulnerabilidade. Por fim, o número de crianças em situação de acolhimento é de 4% em 2022. Embora esse índice não seja alarmante, é importante monitorá-lo, uma vez que cada criança em acolhimento representa uma situação de fragilidade familiar que deve ser cuidadosamente abordada para garantir o melhor interesse da criança.

Em síntese, os indicadores de bem-estar infantil em São Geraldo do Araguaia mostram avanços em alguns aspectos, como a cobertura do Programa Crianças Felizes, mas evidenciam lacunas que exigem atenção. É essencial que o município implemente políticas públicas eficazes que garantam o registro adequado das crianças, o suporte às mães, a inclusão de crianças com deficiência e o fortalecimento dos serviços oferecidos pelos CRAS. A atenção contínua a esses indicadores permitirá a promoção de um ambiente mais saudável e seguro para as crianças de São Geraldo do Araguaia,



assegurando que seus direitos sejam respeitados e que tenham oportunidades de desenvolvimento integral. A participação da comunidade e o fortalecimento de parcerias entre governo e sociedade civil são fundamentais para alcançar esses objetivos e construir um futuro melhor para as crianças do município.

5. PRINCÍPIOS

O PMPI de São Geraldo do Araguaia será norteado com prioridades absolutas para crianças de até 06 (seis) anos de idade e a corresponsabilidade entre Estado, Sociedade e Famílias na promoção e proteção das crianças, como disposto no artigo 227 da Constituição Federal e reforçado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente ECA lei 8.069/90 no parágrafo único do artigo 4º e seu parágrafo único.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

a. Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;

b. preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;

c. destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude (BRASIL, 1990).

O plano será executado por meio de esforços conjuntos visando ampliar e fortalecer as metas na saúde, educação, proteção social, cultura, esporte, meio ambiente para garantir as condições necessárias para o desenvolvimento integral das crianças.

Nosso objetivo será promover uma reflexão sobre a realidade a partir de dados das políticas públicas que possam contribuir e fortalecer os direitos da criança, garantido as condições para um desenvolvimento saudável e abrindo olhares para várias infâncias que existem em nosso município respeitando a identidade pessoal e coletiva vindas de



diversas formas do ser criança. Sensibilizando a sociedade para abraçar a causa inclusiva para manifestação da igualdade fundamental e pela equidade social lutando junto às crianças desde o período gestacional, como sujeitos de pleno direito.

Com as ações articuladas no mesmo tempo em rede, os resultados serão alcançados com mais eficiência e mais consistentes nos serviços prestados, dando possibilidades de expansão em cada local de atendimento. A família é a instituição primordial de cuidado e educação da primeira infância, essa integração com a família todos saem ganhando, conseguem acompanhar o desenvolvimento da criança e ajudá-la da melhor forma.

O plano abrange todos os direitos das crianças no contexto familiar, institucional e comunitário, que de forma integrada são aplicadas as ações valorizando e qualificando os profissionais para atuação direta com crianças.

O Plano prevê a criação de ferramentas que focalizam, de forma integrada, diversas áreas e aspectos fundamentais do desenvolvimento humano de crianças na primeira infância. Além disso, promove eventos e articulações, fortalecendo o intercâmbio e a atuação em rede. Os princípios a seguir orientarão a atenção e as ações que visam à proteção e à promoção dos direitos da criança de até seis anos de idade.

5.1 A criança como sujeito de direitos e indivíduo único

A infância é uma etapa fundamental na formação da identidade e do caráter humano. Cada criança, com suas singularidades, deve ser reconhecida não apenas como um ser em desenvolvimento, mas como um sujeito de direitos, possuindo dignidade, voz e espaço na sociedade. A perspectiva de que a criança é um indivíduo único, com suas próprias experiências, interesses e potencialidades, é um princípio que deve orientar a construção de políticas públicas, práticas educacionais e o contexto familiar.

Historicamente, as crianças foram vistas, em muitos contextos, como propriedades dos adultos, desprovidas de direitos e vozes. Contudo, com o advento de documentos internacionais, como a Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral da ONU em 1989, esse panorama começou a mudar. A convenção é um marco que reconhece que as crianças têm direitos específicos e prioriza sua proteção



e desenvolvimento integral. Assim, as crianças não são meros objetos de cuidado, mas sujeitos que devem ser respeitados e ouvidos.

Ao reconhecer a criança como sujeito de direitos, é imprescindível compreender que cada uma delas é um ser único, moldado por suas vivências e contextos sociais. As identidades se formam a partir da interação com o meio, e isso se traduz em uma variedade de interesses, capacidades e necessidades. Essa diversidade deve ser respeitada e acolhida nas instituições que atendem as crianças, sejam elas escolas, creches ou serviços de saúde. Por exemplo, a educação inclusiva é uma abordagem que permite que crianças com diferentes habilidades e backgrounds convivam e aprendam juntas, ressaltando e valorizando suas individualidades.

Além disso, é fundamental que as crianças tenham a oportunidade de expressar suas opiniões e participar ativamente nas decisões que as afetam. Esse direito à participação é vital para o desenvolvimento da autonomia e da cidadania. Ensinar as crianças a se expressarem e a serem ouvidas contribui para que se tornem adultos mais conscientes de seus direitos e responsabilidades. Vista a isso, a Prefeitura de São Geraldo elaborará programas que incentivam a participação das crianças em conselhos comunitários ou escolas como práticas que promovem a cidadania ativa e fortalecem a voz da infância.

Ainda assim, o reconhecimento da criança como sujeito de direitos enfrenta desafios significativos. Em muitas sociedades, questões como pobreza, discriminação de gênero e acesso desigual à educação e saúde comprometem o pleno gozo dos direitos. É importante que os seguimentos da sociedade se unam em esforços para criar um ambiente que garanta às crianças são-geraldenses proteção de seus direitos. E para isso, a gestão municipal elaborou de forma participativa um novo planejamento orçamentário com dotação exclusiva para as ações voltadas para primeira infância na saúde, educação, assistência social, esporte, cultura, e meio ambiente, objetivando promover a equidade social e que atendam às necessidades específicas de cada criança.

Dessa forma, entender a criança como sujeito de direitos e indivíduo único é uma tarefa que requer uma visão ampla e sensível do desenvolvimento humano. É uma construção coletiva que envolve famílias, educadores, gestores públicos e a sociedade como um todo. A proteção e promoção dos direitos da criança devem ser uma prioridade



para garantir que todas as crianças possam viver plenamente sua infância, desenvolvendo-se em um ambiente seguro, saudável e acolhedor. Somente dessa forma pode-se construir uma sociedade mais justa, em que cada criança tenha a chance de brilhar em sua singularidade e potencial

5.2 Respeito à diversidade

A primeira infância é uma fase crucial na formação da identidade e na construção de relações sociais. Nesse período, as crianças estão em incessante contato com o mundo à sua volta, desenvolvendo habilidades, valores e compreensões que as acompanharão ao longo de suas vidas. O reconhecimento da diversidade na primeira infância é fundamental, pois as crianças vêm de contextos culturais, sociais e familiares distintos, possuem individualidades que devem ser respeitadas e valorizadas. A promoção da diversidade desde os primeiros anos de vida é essencial para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

A diversidade nas suas múltiplas formas — cultural, religiosa, étnica, de gênero, e de habilidades — é uma característica intrínseca da sociedade, e isso deve ser refletido nas práticas educativas e nos ambientes de socialização das crianças. A educação inclusiva, que reconhece e valoriza as diferenças, é um aspecto central nesse processo. Por isso, as instituições de educação infantil de São Geraldo do Araguaia adotaram metodologias que contemplem as realidades e necessidades de cada criança, evitando a homogeneização dos saberes e experiências. Ambientes que respeitaram a individualidade de cada criança promovendo um desenvolvimento mais saudável e integral.

Além disso, a diversidade cultural deve ser ativamente ensinada e celebrada. As crianças podem aprender sobre suas próprias raízes culturais e as de seus colegas, por meio de atividades que incluam músicas, danças, contação de histórias e celebrações típicas. Essa abordagem não apenas enriquece o conhecimento das crianças, mas também fomenta o respeito e a empatia pelas diferenças. Ao ver e reconhecer as diferentes culturas presentes ao seu redor, as crianças desenvolvem uma visão mais ampla do mundo, preparando-se para uma convivência harmônica na sociedade, neste sentido a prefeitura



de São Geraldo, por meio da Secretaria de Turismo e Esportes fomentará, incansavelmente, práticas que valorizem a diversidade cultural na primeira infância.

Para garantir que a diversidade seja respeitada e valorizada na primeira infância, é imprescindível que educadores e profissionais da infância sejam devidamente capacitados. Formação contínua sobre questões de diversidade, inclusão e práticas antidiscriminatórias devem ser parte integrante do desenvolvimento profissional dos educadores. A sensibilização e o conhecimento adequado permitem que esses profissionais atuem com mais confiança e eficácia, criando ambientes acolhedores que celebram as diferenças, para garantir o sucesso, o município manterá uma agenda permanente de capacitação dos professores da educação infantil, por meio da Secretaria da Educação (SEMED)

Por fim, é fundamental que as famílias também sejam incluídas nesse processo. A construção de uma cultura de diversidade na primeira infância deve ocorrer de maneira colaborativa entre a escola e a família, promovendo diálogos e atividades que envolvam todos os stakeholders, Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social e demais entidades cuja finalidade seja o cuidado e a proteção infantil.

Diante das circunstâncias, este Plano propõe ações que visam consolidar o entendimento de que a diversidade na primeira infância não deve ser apenas reconhecida, mas também celebrada e integrada ao cotidiano das crianças. A formação de uma sociedade mais justa e igualitária passa pelo respeito às diferenças desde os primeiros anos de vida. Ao promover uma educação inclusiva, que celebre a diversidade, estamos não apenas preparando crianças para conviver em um mundo plural, mas também construindo um futuro em que todas as vozes são ouvidas e valorizadas. O compromisso com a diversidade na infância é, portanto, um investimento na construção de uma sociedade mais empática, respeitosa e integrada.

5.3 Integralidade infantil

A infância é uma fase decididamente crucial para o desenvolvimento humano, representando os primeiros passos na formação da identidade, das habilidades sociais e cognitivas, e da saúde física e emocional. A integralidade da criança de 0 (zero) a 6 (seis)



anos envolve um enfoque que abrange não apenas aspectos físicos, mas também sociais, emocionais e cognitivos, reconhecendo que cada uma dessas dimensões está interligada e é fundamental para o pleno desenvolvimento da criança. Um olhar holístico para a infância é essencial para promover um desenvolvimento saudável e equilibrado, garantindo que as crianças recebam a atenção e os cuidados adequados em todas as áreas de suas vidas.

Uma das características mais importantes da integralidade no desenvolvimento infantil é a compreensão de que as crianças são seres em constante interação com o meio em que vivem. O ambiente familiar, a comunidade e as instituições de educação infantil desempenham papéis fundamentais nesse processo. A atenção integral deve considerar as condições sociais e econômicas em que as crianças estão inseridas, pois esses fatores podem influenciar diretamente a saúde, o aprendizado e o bem-estar das crianças. Assim, este plano propõe que as secretarias da educação, saúde e assistência social trabalhem de forma integrada, promovendo um cuidado que aborde as necessidades multifacetadas da infância.

Nesse sentido, o município ofertará uma proposta pedagógica centrada no desenvolvimento integral da criança. Isso implica em criar um ambiente que favoreça o aprendizado por meio de experiências práticas e significativas, que estimulem a curiosidade, a criatividade, e a capacidade de resolver problemas. A abordagem curricular incluirá atividades que promovam não apenas o conhecimento acadêmico, mas também o desenvolvimento emocional e social das crianças. Através do brincar, da interação e da exploração, as crianças aprendem a se relacionar, a expressar suas emoções e a entender o mundo ao seu redor. Portanto, temos também como objetivo principal que educadores estejam preparados e sensibilizados para atuar nesse cenário, reconhecendo a singularidade de cada criança.

O município, também, fomentará programas de saúde e nutrição adequados para garantir que as crianças tenham o suporte necessário para um desenvolvimento saudável. O acompanhamento regular do crescimento, a vacinação, e a educação alimentar são práticas constantes que contribuirão para a prevenção de doenças e para o fortalecimento do vínculo entre a criança e os profissionais de saúde no município. Além disso, as políticas públicas priorizarão os cuidados emocionais das crianças com atenção às suas



necessidades e sentimentos, prevenindo problemas futuros e promovendo uma autoestima positiva.

A integralidade da criança de 0 (zero) a 6 (seis) anos também abrange o respeito à diversidade. As crianças são únicas e trazem consigo diferentes culturas, histórias familiares e contextos sociais. É crucial que as comunidades educativas celebrem e respeitem essas diferenças, para isso, buscarão criar ambientes inclusivos que valorize todas as crianças, independentemente de suas singularidades. A inclusão de crianças com deficiência, por exemplo, será uma prática constante nos órgãos e entidades municipais de São Geraldo do Araguaia, para assim, garantir que todas as crianças tenham acesso às mesmas oportunidades de aprendizado e desenvolvimento.

Além disso, a participação da família é fundamental nesse processo integral. As famílias são as primeiras educadoras e desempenham um papel essencial na formação das crianças. Portanto, é necessário estabelecer um diálogo constante entre as instituições e as famílias, promovendo a troca de experiências e o fortalecimento do vínculo familiar. Por meio das secretarias de Assistência Social e Educação, serão promovidas reuniões, oficinas e eventos educativos, estratégias que podem engajar os pais e responsáveis, incentivando sua participação ativa na educação e no desenvolvimento das crianças.

Em suma, a integralidade da criança de 0 (zero) a 6 (zero) anos é um conceito que vai além do cuidado físico, abarcando todas as dimensões do ser humano. Para promover um desenvolvimento saudável e equilibrado, é indispensável que as ações educativas, sociais e de saúde estejam articuladas e integrem as diversas facetas do desenvolvimento infantil. O compromisso com a integralidade requer um olhar atento e sensível de todos os atores envolvidos, com a finalidade de garantir que cada criança tenha a oportunidade de crescer em um ambiente seguro, saudável e estimulante. Somente dessa forma será possível construir uma sociedade mais justa, equitativa e comprometida com o bem-estar de todas as crianças e, conseqüentemente, de seu futuro.

5.4 A prioridade absoluta dos direitos da criança

A primeira infância exige de todos os setores que compõem os serviços oferecidos pelo poder público prioridade absoluta nos cuidados da criança de 0 (zero) a 6 (seis) anos.



Com este plano, os profissionais da administração pública reassumem o compromisso em priorizar o atendimento à criança no tocante à saúde, cultura, educação, segurança, alimentação, brincar, interagir, participar, direito à participação da vida familiar, ser e estar no mundo. Pois é dever do Poder público, família e sociedade garantir que tudo isso ocorra, potencializando assim a formação integral do indivíduo.

Em rodas de conversas durante o processo de construção do diagnóstico deste Plano ficou evidenciado que as ações realizadas pelas secretarias municipais ecoaram ideias como “para priorizar a infância é preciso investir e respeitar as necessidades principalmente dos menos favorecidos”, “a educação, a saúde e os serviços da assistência social são fundamentais para o município demonstrar ou não se sua prioridade são as crianças, mesmo não se devendo colocar de lado as outras idades da população”, “o comprometimento não deve ser apenas da administração pública, da escola ou da saúde, mas principalmente das famílias”, “segurança, fortalecimento de vínculos afetivos, serviços de qualidade na saúde, na educação e em todos os demais setores são decisivos para tornar mais forte o projeto de cidade que prioriza a primeira infância”.

Conforme traz a Lei 8069 de 13 de julho de 1990:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.



5.5 Garantia de atenção da família, da sociedade e do estado

A formação integral e a seguridade dos direitos das crianças são um dever de todos, dever do Estado e da família. Proteção, responsabilidade, integralidade, união, obrigação, compromisso e necessidade fazem parte das condições para a garantia dos direitos da criança de ter seu desenvolvimento garantido com qualidade.

Tomamos nota no que diz a LEI 8069 de 13 de julho de 1990:

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos: ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

- I - Opinião e expressão;
- II - Crença e culto religioso;
- III - Brincar, praticar esportes e divertir-se;
- IV - Participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;
- V - Participar da vida política, na forma da lei;
- VI - Buscar refúgio, auxílio e orientação.

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

Art. 18. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Art. 18-A. A criança e o adolescente têm o direito de ser educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante, como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada, pelos responsáveis, pelos agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou por qualquer pessoa encarregada de cuidar deles, tratá-los, educá-los ou protegê-los.



O município de São Geraldo do Araguaia compreende que para oferecer as melhores condições para o desenvolvimento integral de uma criança necessita investir no social, orientar e apoiar as famílias em tudo aquilo que elas demonstrarem fragilidade, e o poder público que, por meio de políticas públicas, garanta os direitos que expressos por lei para todas as crianças.

6. DIRETRIZES

O Plano Municipal da Primeira Infância de São Geraldo do Araguaia será fundamentado em diretrizes políticas e técnicas que visam garantir um desenvolvimento integral e harmonioso das crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos. As diretrizes políticas estarão voltadas para a promoção dos direitos da criança, assegurando que suas necessidades e particularidades sejam respeitadas e atendidas. Isso implica na criação de políticas públicas que integrem ações entre educação, saúde, assistência social e cultura, promovendo um ambiente acolhedor e seguro.

Por outro lado, as diretrizes técnicas se concentrarão na implementação de práticas e metodologias que garantam a qualidade dos serviços oferecidos. Estas incluirão a formação continuada dos profissionais que atuam na primeira infância, a adoção de abordagens pedagógicas inclusivas e a promoção de ambientes de aprendizado que respeitem a diversidade e o desenvolvimento das crianças. Com essa estrutura, o plano busca assegurar que cada criança em São Geraldo do Araguaia tenha acesso a oportunidades que favoreçam seu crescimento e bem-estar, contribuindo para uma sociedade mais justa e igualitária.

6.1 Diretrizes políticas

6.1.1 Prioridade absoluta na lei de diretrizes orçamentárias LDO, na lei orçamentária anual – LOA e no Plano Plurianual – PPA.

O PPA e a LDO 2026 - 2029 do município de São Geraldo prevê prioridade



orçamentária máxima à política da 1ª infância, observando assim o que diz o Plano Nacional da Primeira Infância (PNPI, 2020), que afirma ser a escolha constitucional e a decisão política de priorizar as crianças e os adolescentes no município, trazem consigo a importante responsabilidade de assegurar que a LDO e o PPA incluam diretrizes que garantam a alocação de recursos financeiros nos orçamentos anuais, possibilitando a efetivação dessa prioridade. É essencial que, apesar de as crianças estarem presentes em nossos corações, nas legislações, nos discursos e nas políticas sociais, haja uma adequada destinação orçamentária. Caso contrário, suas vozes poderão não ser ouvidas, o que poderá comprometer os esforços de gestores, profissionais e de todos aqueles que se empenham em cuidar e atender as crianças.

6.1.2 Articulação e complementação com o Plano Nacional

De acordo com PNPI (2020) a elaboração de planos adaptados às especificidades locais permite que as políticas públicas sejam mais relevantes e eficazes. O Plano reconhece que cada região do país apresenta características sociais, econômicas e culturais únicas, e uma política que funcione bem em um contexto pode não ser adequada em outro. Portanto, a flexibilidade nos planos é vital para que as iniciativas atendam a demanda real da população, contribuindo para o desenvolvimento equilibrado e sustentável de cada localidade.

Ademais, a participação da sociedade civil no processo de elaboração e implementação dos planos é outro elemento crucial. A inclusão da população local nas decisões contribui para que as políticas públicas reflitam as verdadeiras necessidades e prioridades da comunidade. Essa participação não apenas enriquece o planejamento, mas também fortalece a governança democrática, promovendo um sentimento de pertencimento e responsabilidade compartilhada em relação às ações públicas.

Portanto, o Plano da Primeira Infância de São Geraldo do Araguaia, por ter sido construído por diferentes esferas de governo, com articulação entre os níveis e atenção às realidades locais e a participação ativa da sociedade se constitui em um importante instrumento para a eficácia das políticas públicas de transformação da forma como o



governo atende sua população infantil, promovendo um desenvolvimento mais justo e sustentável em todo o município. *(Brasil, 2020).*

O plano foi elaborado com objetivos e metas para garantir condições dignas de vida e promotoras do desenvolvimento pleno a todas as crianças brasileiras ao longo de 10 (dez) anos. São muitas as crianças, são muitos os problemas e só a continuidade por vários anos, em busca dos objetivos, poderá mudar o quadro de agruras em que grande parte das crianças está mergulhada. A soma deste PMPI, com os planos estaduais, o plano distrital elevarão a primeira infância São-geraldense num patamar de vida e de desenvolvimento condizente com a condição que lhe é devida, de promoção integral de seus direitos. *(Brasil, 2020).*

6.1.3 Elaboração com a participação da sociedade e das crianças

Em atenção ao que determina o art. 227, § 7º, combinado com o art. 204, inciso II, da Constituição Federal e os artigos 4º, 7º e 12º da Lei nº 13.257, de 2016 (Marco Legal da Primeira Infância). O PMPI de São Geraldo do Araguaia garantiu a participação das várias esferas sociais e especialmente das crianças na mais tenra idade, por meio de escuta pública e de entrevistas focais.

6.1.4 Participação do Sistema de garantia dos Direitos da Criança e do adolescente

Cientes do papel do Conselhos de Direito da Criança e do Adolescente, na defesa e garantia de direitos das crianças e adolescentes, foi atribuído aos membros do CT local papel relevante na elaboração do PMPI e em todo o planejamento da política da Primeira Infância.



6.2 Diretrizes técnicas

6.2.1 Integralidade do PMPI

Esta diretriz reafirma o compromisso de gestar um Plano que abranja todos os direitos da criança no contexto familiar, comunitário e institucional. As crianças não são fragmentadas e, portanto, é fundamental garantir a inteireza do Plano que sinaliza a disposição de diferentes representatividades da comunidade em garantir o seu atendimento integralmente e de forma bem articulada.

6.2.2 Multissetorialidade das ações de modo integrado

Corresponde ao cuidado para que os projetos, programas e ações definidos no conjunto de Metas e aquelas que, no decorrer dos próximos dez anos, venham a ser inseridas no rol de necessidades e demandas, sejam realizadas de forma integrada entre os diferentes setores, órgãos colegiados, sociedade civil organizada, administração pública e parceiros da primeira infância.

6.2.3 Valorização dos processos que geram atitudes de defesa, proteção e de promoção da criança

O município estabelece essa diretriz com o claro desejo de romper com a cultura da institucionalização de crianças e ao fortalecimento do paradigma da proteção integral e a garantia dos vínculos familiares e comunitários preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Para tanto, no processo de implementação das políticas orientadas por este PMPI não se deve perder de vista a importância das ações transversais e intersetoriais dentro do poder público e da articulação com a sociedade.

6.2.4 Valorização e qualificação dos profissionais

O lema posto é zelar por aqueles que cuidam, educam e buscam continuamente a



promoção dos direitos das crianças. Portanto, a valorização profissional que atuam na política da Primeira Infância, seja no âmbito da educação, saúde, assistência social, esporte, cultura e meio ambiente, que se expressar em ações de permanente formação continuada. É, de suma relevância para a consecução das Metas estabelecidas neste PMPI, acredita-se que não há como garantir a máxima qualidade de vida das crianças sem a garantia de condições adequadas para aqueles profissionais que estão engajados com eles.

6.2.5 Valor atribuído à forma como se olha, escuta e atende a criança

A forma como profissionais, familiares, adultos escutam a criança expressa o valor que se dá a ela, o respeito que se tem por ela, a solidariedade e o compromisso com o seu desenvolvimento saudável e integral. Por meio escuta ativa

é possível encorajá-la a compreender melhor o mundo que a cerca, atribuir sentidos e significado ao que faz e é, estimular o desenvolvimento das suas múltiplas linguagens, as interações sociais e o acesso ao patrimônio cultural da humanidade. Importante destacar que as crianças captam todas as mensagens transmitidas pelos sentimentos e valores expressos pelos adultos durante as relações interpessoais.

6.2.6 transparência, disponibilidade e divulgação dos dados coletados no acompanhamento e na avaliação do PMPI.

Este documento prevê o processo de monitoramento e avaliação do conjunto de metas e estratégias, dentro de períodos específicos. Os dados, informações, notas técnicas, dificuldades e novas necessidades que surgirem no passar dos anos servirão de indicadores para o controle social da execução do Plano. Divulgar os avanços que vão sendo obtidos contribuirá para o Plano ser visto como instrumento de transformação das condições de vida e de desenvolvimento das crianças do município e para que a sociedade mantenha o interesse por ele, acompanhando a sua execução e contribuindo para aprimorar a sua implementação.



7. METODOLOGIA DO PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO INFANTIL NO PLANO

O processo de escuta visa aprofundar a compreensão da realidade e das percepções que as crianças cultivam a respeito dos conceitos de família, escola e amizade. Para tanto, recorreremos à metodologia de entrevistas em grupos focais, a serem realizadas nas instituições de educação infantil, envolvendo uma amostra representativa de crianças na faixa etária de 2 (dois) a 6 (seis) anos.

As entrevistas foram meticulosamente documentadas por meio de formulários específicos, elaborados a partir de um conjunto de perguntas previamente estabelecidas, assegurando que as vozes infantis fossem capturadas com precisão e respeitando a singularidade de cada manifestação. As falas das crianças foram transcritas na íntegra, permitindo uma análise rigorosa dos discursos e significados que emergem das suas expressões.

Subsequentemente, foi promovido um diálogo trinitário entre as crianças entrevistadas, os profissionais da educação que integram a comissão responsável pela elaboração do plano e teóricos que se dedicam ao estudo da infância e da aprendizagem infantil. Esse triálogo se propõe a articular diferentes perspectivas e saberes, criando um espaço de reflexão crítica que não apenas valoriza as contribuições das crianças, mas também enriquece o processo de construção de conhecimento em torno de suas vivências e aprendizagens. Assim, buscamos estabelecer uma abordagem colaborativa que favoreça a compreensão holística e contextualizada da infância.

As crianças nos dão informações de várias maneiras diferentes. Por meio de suas inúmeras linguagens comunicam, expressam e revelam modos particulares e específicos de significar o mundo.

Partindo dessa premissa e para garantir voz às crianças, a Secretaria Municipal de Educação contou com uma ação realizada nas Escolas Municipais de Educação Infantil convidando as mesmas a refletirem sobre as seguintes questões:



O que você mais gosta na sua casa?
O que você menos gosta na sua casa?
O que você mais gosta na escola?
O que você menos gosta na escola?
O que precisa melhorar na escola?
O que você mais gosta na nossa cidade?
O que você menos gosta na nossa cidade?
O que precisa melhorar na nossa cidade?

7.1 Local e sujeitos da escuta

Lócus 01 (um): CMEI Eurídice Neiva Bezerra, situado na rua Santa Clara -S/Nº Bairro - São José. A entrevista aconteceu no dia onze de dezembro de dois mil e vinte e cinco, às 14h30min. Foram selecionadas para participarem do processo de escuta uma criança do maternal II, uma do jardim I e outra do jardim II. As entrevistadoras foram a coordenadora da Educação Infantil, senhora Edna Amaral da Silva Vieira, a gestora escolar, Marinete Gomes Araújo Sousa e a coordenadora pedagógica da CMEI, Gilvania Martins da Silva Mendes. Para a entrevista foi preparado um ambiente propício, com um cenário repleto de livros, deixando as crianças a vontade para se expressarem.

Lócus 02 (dois): CMEI Maria de Fátima dos Santos Costa, localizado na Rua José Pio Alves de Souza -S/Nº Bairro - Bela Vista, a entrevista também aconteceu no dia onze de dezembro de dois mil e vinte e cinco, às 13h30min. Foram selecionadas para participarem do processo de escuta uma criança do maternal II, uma do jardim I e uma do jardim II. As entrevistadoras foram a gestora escolar, Elezeni Alves da Silva, a coordenadora pedagógica, Rosineide Alves Magalhães da Silva e a professora Sândya Maria Pereira de Almeida. Para a entrevista foi preparado um ambiente propício, com um cenário repleto de livros, fundo musical “Aquarela” do Toquinho, as crianças ficaram à vontade para se expressarem.



7.2 Análise da escuta

Conforme a teoria da exotopia Bakhtiniana existe uma duplicidade entre ser sujeito e ser objeto de conhecimento, pois abrir-se para o outro é voltar-se para si, fato que exige que as ciências sociais se definam a partir de uma problemática própria e de um campo de exploração específico. Sobre esse aspecto Souza e Albuquerque (2012, p. 113) dizem que:

Uma dada pessoa, do seu ângulo de visão, pode mediar, com o seu olhar e com a sua fala, aquilo que em mim não pode ser visto por mim. Portanto, a construção da consciência de si é fruto do modo como compartilhamos nosso olhar com o olhar do outro, criando, desta forma, uma linguagem que permite decifrar mutuamente a consciência de si e do outro no contexto das relações sociais, históricas e culturais.

Assim, o sentido da nossa existência no mundo está no olhar do outro, é pelo olhar e pela palavra do outro que a nossa individualidade é construída e que dependemos do outro para existir. Bem certo de que a teoria Bakhtiniana está voltada para o universo do mundo adulto, mas hoje se sabe que na primeira etapa da vida o ser humano já consegue fazer leitura de contexto, sentir o ambiente e se projetar ou se recolher usando o ambiente não é favorável. Portanto, para compreender o ambiente familiar, escolar e social das crianças de São Geraldo, foi feita uma análise da leitura de suas falas, seus olhares, suas expressões corporais.

O momento de escuta com as crianças foi revelador não somente para os profissionais das escolas, mas também para os vários agentes públicas que pensam políticas públicas para São Geraldo, que a partir da apresentação deste plano, terão que considerar a perspectiva infantil sobre a cidade, sobre a escola, sobre o impacto das relações familiares para o desenvolvimento saudável das crianças.

Sobre o olhar das crianças para a cidade:

“colocar sinal de trânsito pois tá tendo muitos carros e muitas motos e muito acidente”





Figura - 01 Heitor Morais Silva, 06 anos. CMEI Eurídice Neiva Bezerra-Jardim II
Imagem cedida por meio de termo de Livre Esclarecido.

“eu queria que tivesse um circo na cidade e mais brinquedos”



Figura – 02 Josué Rocha Spínola Carvalho, 06 anos. CMEI Maria de Fátima dos Santos Costa.
Jardim II.
Imagem cedida por meio de termo de Livre Esclarecido.

A clareza e a percepção apurada dessas crianças destacaram a importância de considerar suas vozes nas discussões sobre políticas públicas. Esse encontro me inspirou a repensar as abordagens tradicionais e a buscar soluções mais inclusivas que atendam às necessidades de todos os cidadãos, incluindo as crianças. (Macilene Borges, 2025).

A secretaria de planejamento do município, declarou, conforme fala acima, está surpresa com a percepção apurada das crianças sobre os problemas urbano, olhar que será considerado a partir de então, quando as políticas públicas de infraestrutura urbana estiverem sendo pensada.

Sobre o olhar das crianças para a Escola:



“não gosto do lanche, eu gosto de sopa. [...] eu não gosto de farofa de carne, porque não é saudável.



Figura 03 - Miguel Miranda Leão, 05 anos - CMEI Maria de Fátima dos Santos Costa-jardim I
Imagem cedida por meio de termo de Livre Esclarecido.

“Não gosto de ir para secretaria, tenho medo” (Heitor Moraes) .

Os depoimentos revelaram sentimentos de descontentamento em relação a aspectos que eu, como coordenadora da educação infantil, nunca havia notado, como a necessidade de mais espaços de convivência. Essa experiência me fez perceber a importância de ouvir as vozes dos alunos e considerar suas percepções para aprimorar nosso ambiente educacional. Esses relatos me motivaram a buscar mudanças que tornem os centros de educação infantil lugares mais acolhedores e estimulantes para todos. (Edna Amaral, 2025).

Participar das entrevistas para o plano da primeira infância foi revelador para coordenadora municipal da educação infantil. A experiência de ouvir as crianças, segundo ela, servirá de norte para repensar o planejamento da infraestrutura dos espaços de educação infantil.

Da mesma forma a professora do CMEI Maria de Fátima, entrevistadora das crianças se posicionou dizendo que: “sair da posição de professora e assumir a posição de entrevistadora, me permitiu compreender as crianças por uma perspectiva diferente.



[...] essa experiência me fará repensar minha prática docente”(Sândya Maria, 2025)”.

Ao analisar as entrevistas realizadas com os alunos sobre o que menos gostam na escola, percebi que há uma lacuna na nossa percepção do ambiente escolar. As crianças expressaram preocupações sobre a falta de atividades lúdicas e a necessidade de mais espaços de convivência e interação. Esses depoimentos nos mostram que é essencial ouvir nossas crianças para que possamos melhorar a qualidade da educação que oferecemos. A partir desses insights, estou comprometida em implementar mudanças que tornem nossas escolas mais acolhedoras e estimulantes, garantindo que todos os alunos se sintam valorizados e ouvidos. (Josélia Fonseca, 2025)

O olhar das crianças sobre o contexto dos centros de Educação Infantil, também foi analisado pela atual secretária de educação, que conforme fala destacada acima, reconheceu que há muito para avançar na política da educação infantil no município.

Sobre a convivência em família:

“gosto de conversar com o meu pai”



Álvaro Ferreira Barros, 06 anos. CMEI Eurídice Neiva Bezerra. Maternal II C
Imagem cedida por meio de termo de Livre Esclarecido.

“eu não gosto de ficar sozinha”





Júlia Monteiro, 05 anos. CMEI Eurídice Neiva Bezerra-Jardim I B
Imagem cedida por meio de termo de Livre Esclarecido.

As crianças compartilharam momentos de alegria e amor, mas também relataram desafios significativos, como a falta de atenção e nível de ocupação dos familiares.

Esses relatos destacaram a importância de estarmos atentos às realidades que essas crianças vivem e como elas afetam seu desenvolvimento. Estou comprometida em utilizar esses insights para direcionar nossas políticas e programas, promovendo um atendimento mais eficaz e humanizado que fortaleça as famílias e garanta o bem-estar de nossas crianças. (Suely Maranhão, 2025).

A secretaria de Assistência Social, de posse dos registros da escuta também encontrou pontos que chamam atenção para ações mais pontuais e efetivas por parte da Secretaria de Assistência social.

8. METAS E ESTRATÉGIAS

A comissão Municipal da Primeira Infância, juntamente com a Comissão do Plano Plurianual -PPA, atentando para os indicadores de linha de base do Selo Unicef, elaborou um conjunto articulado de metas e estratégias intersetoriais para serem alcançadas até 2029. Foram 11 (onze) metas para melhorar, promover e garantir acesso à educação; 06 (seis) metas de inclusão social e 03 (três) metas para política municipal de saúde, conforme detalhamento nas tabelas abaixo:



8.1 De acesso à educação

Meta 1.1. Elevar o percentual de matrículas em tempo integral em creches para 50% até 2029

ESTRATÉGIA 1.1

- Ampliação da oferta de vagas para crianças de 0 (zero) a 3 (três) em tempo integral nas creches Eurídice e na EMEIF Nossa Senhora da Guia;
- Implementação de currículo específico para o tempo integral com foco no desenvolvimento integral da criança (brincar, cuidado, alimentação, descanso);
- Garantia de alimentação escolar adequada à permanência em tempo integral.
- Formação continuada dos profissionais da educação infantil para práticas pedagógicas em tempo integral;

Agenda transversal – Saúde

- Realizar avaliações periódicas do desenvolvimento das crianças nas creches (neuropsicomotor, emocional, linguagem).
- Combater a obesidade e a desnutrição infantil por meio de ações dentro das unidades escolares.
- Implantar protocolos de acompanhamento de saúde nas creches: vacinação, vermifugação, higiene bucal, prevenção de doenças respiratórias e dermatológicas.
- Realizar visitas regulares de agentes comunitários de saúde e equipes da Estratégia Saúde da Família nas unidades escolares.
- Realizar ações educativas com as famílias sobre higiene, alimentação e cuidados.

Agenda transversal – Assistência Social

- Fortalecer as ações de programas de apoio à Primeira Infância (como o Programa Criança Feliz);
- Identificar famílias em situação de vulnerabilidade e garantir prioridade de acesso a vagas nos Centros de Educação Infantil em Tempo Integral.

ODS – Alcançados

Meta 2.1. Elevar o percentual de matrículas em tempo integral em Centros de Educação Infantil para 25% até 2029



EXTRATÉGIA 1.1

- Ampliação da oferta de vagas em tempo integral na pré-escola no Centro de Educação Infantil Menino Jesus.
- Garantia de alimentação escolar adequada à permanência em tempo integral.

Agenda transversal – Saúde

- Fortalecer a atuação intersetorial entre Educação e Saúde para o acompanhamento do desenvolvimento integral das crianças em creches de tempo integral, com ações de prevenção, promoção da saúde e atenção nutricional;
- Realizar ações educativas com as famílias sobre higiene, alimentação e cuidados.
- Avaliar e acompanhar crianças com deficiência, autismo, síndromes genéticas ou condições crônicas que necessitem de cuidado individualizado.

Agenda transversal – Assistência Social

- Participar ativamente de comissões intersetoriais da Primeira Infância, junto com Educação.

ODS – Alcançados

ODS 2 – (2.1) Fome zero e agricultura sustentável.
ODS 4 (4.2- 4.C) - Educação de qualidade.
ODS 5 – Igualdade de Gênero.
ODS 10 (10.2) - Redução das desigualdades.
ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes.
https://www.ipea.gov.br/ods/ods4_card.html

Meta 3.1. Manter 100% das crianças com deficiência, TEA e altas habilidades/superdotação matriculadas em classes comuns de creches tenham acesso efetivo a atendimento educacional especializado, recursos de acessibilidade e práticas pedagógicas inclusivas até 2029.



Agenda Transversal – Assistência Social

- Identificar situações de vulnerabilidade social e articular o acesso a benefícios e serviços;
- Apoiar as famílias com orientações sobre os direitos das crianças;
- Colaborar em ações intersetoriais para o fortalecimento da inclusão e do vínculo escola–família–comunidade.

ODS – Alcançados

ODS 2 – (2.1) Fome zero e agricultura sustentável.

ODS 4 - (4.2- 4.C) - Educação de qualidade.

ODS10 - (10.2) - Redução das desigualdades.

ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

https://www.ipea.gov.br/ods/ods4_card.html

Meta 4.1. Assegurar que 100% das crianças com deficiência, TEA e altas habilidades/superdotação matriculadas em classes comuns da pré-escola tenham acesso a recursos de acessibilidade, práticas pedagógicas inclusivas e atendimento educacional especializado até 2029.

ESTRATÉGIA 4.1

- Garantir recursos de acessibilidade e fortalecer o trabalho intersetorial entre educação, saúde e assistência social para assegurar a inclusão plena.
- Capacitar professores e equipe gestora para o atendimento inclusivo.
- Garantir o funcionamento das salas de AEE com materiais acessíveis e tecnologia assistiva.
- Articular com saúde e assistência para o acompanhamento integral das crianças.



Agenda Transversal – Saúde

- Fornecer diagnóstico precoce, laudos e relatórios que orientem o planejamento educacional.

- Oferecer suporte terapêutico e acompanhamento clínico às crianças.

Agenda Transversal – Assistência Social

- Identificar e acompanhar famílias em situação de vulnerabilidade.
- Orientar sobre direitos, benefícios sociais e promover o fortalecimento dos vínculos familiares.

ODS 4 (4.a; 4.2; 4.c) Educação de qualidade.

ODS 10 (10.2) Redução das desigualdades.

ODS 3 - Saúde e Bem-Estar.

ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

ODS 17 (17.18) Parcerias e meios de implementação.

<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>

Meta 5.1. Elevar o número de creches com os espaços físicos e pedagógicos acessíveis de 66% para 90% até o final do próximo ciclo avaliativo (2029).

EXTRATÉGIA 5.1

Assegurando a inclusão de todas as crianças, especialmente as com deficiência.

- Diagnosticar e adequar as creches quanto à acessibilidade física, comunicacional e pedagógica.
- Promover formação continuada para educadores sobre práticas inclusivas.

Agenda Transversal – Saúde

- Realizar o acompanhamento do desenvolvimento infantil com foco na detecção precoce de deficiências.

- Emitir laudos e orientações que subsidiem o planejamento pedagógico.

Agenda transversal – Assistência Social

- Identificar e acompanhar famílias em situação de vulnerabilidade.
- Garantir o acesso a programas de transferência de renda e outros benefícios sociais que favoreçam a matrícula e permanência das crianças nas creches.

ODS 4 - (4.a; 4.2; 4.c) Educação de qualidade.

ODS 10 - (10.2) Redução das desigualdades.

ODS 3 – (3.b) Saúde e Bem-Estar.

ODS 16 - (16.2) Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

ODS 17 (17.18) Parcerias e meios de implementação.



Objetivo 6: Ampliar o acesso, a permanência e a aprendizagem de crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos na pré-escola, garantindo ambientes inclusivos e acessíveis.	Órgão responsável: Secretaria de Saúde Secretaria de Assistencial Social
Meta 6.1. Reduzir para 35% a proporção de matrículas em pré-escolas sem recursos de acessibilidade até 2029.	

EXTRATÉGIA 6.1

- Facilitar o acesso a benefícios e programas sociais que apoiem a frequência escolar.
ODS 4 (4.a; 4.2; 4.c) Educação de qualidade.
ODS 10 (10.2) Redução das desigualdades.
ODS 3 (3.8; 3.b) Saúde e Bem-Estar.
ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes.
ODS 1 (17.18) Parcerias e meios de implementação.

Meta 7.1. Elevar para 100% a proporção de matrículas em creches e pré-escola com acesso a áreas externas, parques infantis ou brinquedos pedagógicos até 2029.

- Adquirir brinquedos pedagógicos certificados, adequados ao uso coletivo e à faixa etária de 0 (zero) a 3(três) anos e 4 (quatro) e 5 (cinco) anos;
- Estabelecer normas de manutenção e reposição dos brinquedos e espaços lúdicos nas unidades de educação infantil;
- Promover formações para os profissionais da educação infantil sobre o uso pedagógico dos espaços externos e brinquedos no desenvolvimento motor, social e emocional da criança;
- Implementar o plano de uso pedagógico dos espaços externos dos Centros de Educação Infantil.

Agenda transversal – Assistência Social

- Integrar ações dos CRAS e Programa Criança Feliz com atividades lúdicas e de promoção do brincar.
- Promover oficinas para famílias sobre a importância do brincar e do espaço para o desenvolvimento infantil.

Agenda transversal – Secretaria de Cultura



- Implantar um projeto cultural e levar atividades culturais às creches (contação de histórias, teatro de bonecos, música, circo etc.)
- Realizar oficinas com artistas locais para criação de murais, pinturas e ambientações lúdicas nos espaços externos das creches.

Meta 7.2. Garantir a segurança, bem-estar e o desenvolvimento integral das crianças no uso dos espaços físicos e brinquedos.

EXTRATÉGIA 7.2

- Realizar vistorias sanitárias e de segurança dos ambientes e brinquedos para prevenir acidentes e garantir higiene.
- Acompanhar o desenvolvimento motor e psicossocial das crianças e propor adaptações nos espaços conforme necessidades;
- Capacitar educadores sobre primeiros socorros e segurança nos brinquedos;
- Realizar campanhas de prevenção a acidentes em parceria com Educação.

ODS – Alcançados

ODS 3 – Saúde e Bem-Estar.

ODS 4 (4.2) - Educação de qualidade.

ODS 10 (10.2) - Redução das desigualdades.

ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis.

ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

https://www.ipea.gov.br/ods/ods4_card.html

Meta 8.1. Alcançar 100% das creches e pré-escolas com regulamentação ativa no Conselho Municipal ou órgão competente de educação até 2028.

EXTRATÉGIA 8.1



- Apoiar tecnicamente as unidades que ainda não possuem regulamentação para elaboração de documentos obrigatórios (regimento, projeto pedagógico, planta aprovada etc.);
- Estabelecer fluxo contínuo de acompanhamento junto ao Conselho Municipal de Educação;
- Oferecer formação para gestores escolares sobre os critérios legais e pedagógicos para o funcionamento autorizado de creches e pré-escolas.

Agenda transversal – Saúde

- Apoiar na emissão de alvarás sanitários para creches que estejam em processo de regularização.

Agenda transversal - Secretaria de Obras

- Fornecer laudos ou aprovações técnicas de planta física;
- Apoiar reformas mínimas exigidas para adequação da infraestrutura.

ODS – Alcançados

ODS 3 – Saúde e Bem-Estar.

ODS 4 (4.2) - Educação de qualidade.

ODS 10 (10.2) - Redução das desigualdades.

ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

https://www.ipea.gov.br/ods/ods4_card.html

Meta 9.1. Elevar para 80% a proporção de matrículas em creches e pré-escolas com acesso a saneamento básico até 2029

EXTRATÉGIA 9.1

- Articular com as Secretarias de Saúde, Assistência Social e Obras a priorização de creches e pré-escolas localizadas em áreas de vulnerabilidade social para a implementação de saneamento básico completo, garantindo equidade no acesso a ambientes escolares saudáveis.

- Construir fossas sépticas com sumidouros nas Unidades de Ensino que não possui rede de esgoto.

Agenda transversal – Saúde

- Monitorar riscos sanitários nos Centros de Educação Infantil sem saneamento adequado;
- Apoiar campanhas de educação sanitária com crianças, famílias e profissionais.



Agenda Transversal - Secretaria de planejamento

- Priorizar as unidades escolares no plano municipal de expansão de infraestrutura e saneamento urbano.

Agenda Transversal - Assistência Social

- Identificar, junto aos CRAS e CaDúnico, os bairros com maior concentração de crianças em creches e pré-escolas sem saneamento básico;
- Desenvolver, via CRAS, oficinas e rodas de conversa com famílias sobre higiene, saúde ambiental e saneamento doméstico, reforçando a importância do ambiente escolar adequado;
- Atuar nos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e nos comitês da Primeira Infância para defender a infraestrutura adequada como direito básico;

ODS – Alcançados

ODS 3 – Saúde e Bem-Estar.

ODS 4 (4.2) - Educação de qualidade.

ODS 6 – Água Potável e Saneamento.

ODS 10 (10.2) - Redução das desigualdades.

ODS16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

https://www.ipea.gov.br/ods/ods4_card.html

Meta 10.1. Elevar para 100% até 2029 o percentual de professores com formação adequada atuando em creches e pré-escolas da rede municipal.

EXTRATÉGIA 10.1

- Elevar para 100% até 2029 o percentual de professores com formação adequada atuando em creches e pré-escolas da rede municipal;
- Celebrar convênios com instituições de ensino superior para facilitar o acesso dos profissionais à formação adequada;
- Priorizar, em concursos públicos e processos seletivos, candidatos com formação específica em Educação Infantil;

Meta 10.2 Formar e capacitar continuamente 100% dos professores que atuam na educação infantil para que possam desenvolver práticas pedagógicas que promovam o letramento e o desenvolvimento da linguagem em crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos, com foco na oralidade, leitura e escrita e o desenvolvimento infantil.



EXTRATÉGIA 10.2

- Criar no Sistema Gestor (GEP) um cadastro municipal de professores da Educação Infantil, com trilhas formativas registradas por perfil de desenvolvimento;
- Estabelecer parcerias em regime de colaboração com a União e Estado através de Programas como o Compromisso Nacional Criança Alfabetizada e Alfabetiza Pará, para garantir oferta de cursos presenciais e EAD certificados;
- Realizar formações periódicas com foco em neurodesenvolvimento infantil, vínculo afetivo, pedagogia do brincar, cuidados básicos e BNCC da Educação Infantil;
- Promover jornadas pedagógicas temáticas regulares com foco específico na Primeira Infância;
- Integrar formações intersetoriais com Saúde e Assistência sobre temas como violência doméstica, sinais de atraso no desenvolvimento, nutrição e autocuidado do educador.

Agenda transversal – Saúde

- Participar como formadores(as) em temas como: Desenvolvimento neuropsicomotor, primeiros socorros em creches, Saúde mental materno-infantil, Identificação precoce de sinais de alerta.

Agenda transversal – Assistência Social

- Contribuir com formações sobre: Fortalecimento de vínculos familiares, Proteção social básica e sinais de negligência ou violência e o papel do educador como agente de proteção integral.

Agenda Transversal – Cultura

Apoiar com oficinas e formações para professores sobre: Arte na Primeira Infância (música, dança, literatura), Brinquedos e brincadeiras populares, Uso de expressões culturais locais na rotina pedagógica.

ODS – Alcançados:

ODS 3 – Saúde e Bem-Estar

ODS 4 (4.2- 4.C) - Educação de qualidade

ODS 10 (10.2) - Redução das desigualdades

ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes



Meta 11.1. Alcançar 85% de transição bem-sucedida até 2029

EXTRATÉGIA 11.1

- Fortalecer a articulação entre pré-escolas e ensino fundamental nas políticas pedagógicas e nos projetos institucionais;
- Implantar metodologias de transição eficazes entre Educação Infantil e Ensino Fundamental (brincar, explorar, interagir);
- Implantar formação específica para professores do 1º ano sobre transição pedagógica;

Agenda transversal – Assistência Social

- Promover ações de acolhimento às famílias no início do Ensino Fundamental, valorizando sua participação no processo de transição.

Meta 11.2: Manter taxa de aprovação acima de 95% entre crianças de 6 anos com desenvolvimento pleno das habilidades previstas na BNCC para o 1º ano do Ensino Fundamental até 2029

EXTRATÉGIA 11.2

Implantar avaliação diagnóstica no início do 1º ano e replanejamento pedagógico com base nos dados;

- Promover formação continuada de professores do 1º ano com foco no desenvolvimento infantil, alfabetização e acolhimento socioemocional;

Agenda Transversal – Assistência Social

- Criar protocolos de acolhimento e ambientação para crianças e famílias no 1º ano;

Agenda transversal - Saúde

- Atuar de forma conjunta com educação e Assistência em roda de conversas com famílias no início do 1º ano escolar, com participação de educadores, psicólogos da saúde e assistentes sociais, para orientar sobre o desenvolvimento infantil, adaptação escolar e como apoiar os filhos nesse momento.

ODS – Alcançados:

ODS 3 – Saúde e Bem-Estar.

ODS 4 (4.2) - Educação de qualidade.

ODS 10 (10.2) - Redução das desigualdades.

ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

8.2 Metas de inclusão Social



Meta 1.1. Reduzir percentual de nascimentos não registrados para 50% até 2027

Agenda transversal – Saúde

- Identificar crianças sem registro por meio das visitas dos agentes comunitários de saúde que realiza 100% de cobertura. Informar e encaminhar para o CRAS.
- Atuar de forma intersetorial com assistência social informando sobre casos suspeitos de sub-registros, com a participação de campanhas conjuntas encaminhando mães e responsáveis aos serviços de apoio, quando essas enfrentarem barreiras para o registro.
- Orientar os profissionais que atuam no pré-natal sobre a importância de informar as gestantes e sua família sobre o registro civil de nascimento.
- Realizar campanhas educativas em sala de esperas, posto de saúde, Unidades Básicas abordando o direito ao nome, identidade, nacionalidade e a importância do registro para o acesso a vacinas, escola, benefícios sociais e serviços públicos.

Agenda transversal – Educação

- Orientar a identificação e informação ao CRAS de crianças sem registro pelas secretárias de escola municipais

Meta 2.1. identificar 100% de mulheres mães de crianças de 0 (zero) a 06 (seis) anos que realizam cuidados domésticos ou familiares até 2027.

EXTRATÉGIA 2.1

- Utilizar o banco de dados do Cadastro Único, os dados da ESF e da matrícula em creches e pré-escolas para consolidação do mapeamento.

EXTRATÉGIA 2.2

- Encaminhar mulheres que realizam trabalho doméstico ou familiares, mães de crianças de 0 (zero) a 06 (seis) anos aos serviços e benefícios sociais fortalecendo as redes de apoios e proteção social com a mulheres.

Agenda transversal – Educação



- Através de trocas de informações e encaminhamentos para garantir cuidado integrado e articular com a rede Intersetorial.

Agenda transversal – Saúde

- Monitorar o crescimento e o desenvolvimentos das crianças de 0 (zero) a 06 (seis) anos, de mães que realizam trabalhos domésticos ou familiares e
- Realizar orientação sobre a importância de pausas e cuidados com a saúde física e mental.

Meta 3.1 Elevar o percentual de crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos, cujas famílias são cadastradas no Cadúnico, a serem acompanhadas pelo Programa Criança Feliz para 90% até 2027.

EXTRATÉGIA 3.1

- Por meio da base de dados do Cadúnico, identificar crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos que não estão sendo atendidas pelo Programa Criança Feliz.
- Encaminhamento das famílias com crianças de 0 (zero) a 06 (seis) anos do Cadúnico ao CRAS para Inserção em grupos de apoios, como grupo de gestantes, oficina de cuidados infantil;
- Apoiar essas famílias no acesso e manutenção do cadastro único.

Agenda transversal – Saúde

- Atuar em rede, que envolvam os agentes comunitários de saúde, para realização da busca ativa de gestantes e crianças.
- Fortalecer a atenção e cuidado das grávidas, cadastradas no Cadúnico, durante o pré-natal, apoiando a saúde mental materna por meio de encaminhamentos necessários à saúde, PCF, CRAS, atuação em rede e comunicação entre os profissionais.

Agenda transversal – Educação

- Capacitar 100% das equipes escolares para atuarem de acordo com protocolos de busca ativa na primeira infância.
- Priorizar as vagas na educação infantil (creches e pré-escola) para famílias acompanhadas pelo Programa Criança Feliz.

Meta 4.1. Aumentar para 50% o percentual de crianças 0 (zero) a 6 (seis) anos beneficiárias do BPC no PCF até 2027.



EXTRATÉGIA 4.1

- Utilizar os dados do cadastro único através do mapeamento ativo de crianças com deficiências na ESF. para identificar crianças com deficiências, beneficiárias do BPC para inclusão do Programa Criança Feliz.
- Acolher de forma humanizada, com escuta ativa, empatia, respeito com linguagem clara as mães de crianças deficientes para informações sobre o que é o BPC, facilitando assim o acesso e inclusão.
- Enviar para secretaria de saúde e de educação, lista nominal das crianças que são beneficiárias do BPC, a fim de que elas tenham prioridades nas ofertas de serviços.

Agenda transversal – Educação

- Fornecer dados das crianças com sinais de atraso no desenvolvimento da aprendizagem, linguagem e ou com necessidades especiais, encaminhar e para o CRAS aquelas que são do CadÚnico.

Agenda transversal – Saúde

- Monitoramento do desenvolvimento das crianças beneficiárias do BPC pela atenção primária e manter contato com o CRAS para providências, quando necessários junto aos familiares.

Meta 5.1. Ampliação em até 100% a cobertura do CRAS até 2026

EXTRATÉGIA 5.1

- Ampliar a rede socioassistencial (Vila Novo Paraíso, Vila Dois Irmãos, Vila Nova e Vila Fortaleza) para garantir às famílias em situação de vulnerabilidade social o acesso aos serviços de proteção social básica;
- Buscar apoio e parcerias nas esferas Estadual e Federal para implementação de equipe volante com o objetivo de alcançar em 100% a ampliação da cobertura do CRAS até 2026.
- Articular com MDS e parlamentares a deliberação de recursos para aquisição de veículos para equipe volante do CRAS. Com o objetivo de levar o serviço do PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família), as famílias em território distantes, rurais, aldeias e ribeirinhos ou populações com fragilidades em acesso.
- Implantar a equipe de vigilância socioassistencial no Município.

Agenda Transversal – Saúde

- As unidades de e saúde da atenção primaria devem realizar



compartilhamento com o CRAS, de informações territoriais (mapeamento) com os cadastros atualizados das famílias identificando gestantes e crianças de 0 (zero) a 06 (seis) anos.

Agenda Transversal – Educação

- Identificação e informação para o CRAS de crianças matriculadas em situação de evasão, desistência ou infrequência que sinalize ou não situações de risco e vulnerabilidade por meio de compartilhamentos de dados com assistência social

Meta 6.1. Reduzir a porcentagem de crianças de 0 (zero) a 06 (seis) anos em regime institucional até 2027

EXTRATÉGIA 6.1

- Mapeamentos de dados identificando os fatores em território vulneráveis.
- O acompanhamento técnico qualificado para evitar a ruptura familiar e oferecer suporte para superação de conflitos.
- Promover grupos de convivências, oficinas e visitas domiciliares para prevenir a negligência, violência e abandono.
- Atender famílias com vínculos fragilizados ou que já enfrentaram situações de violência doméstica, abuso ou dependência química.
- Oferecer apoio psicossocial a pais que passaram por ciclos de violação de direitos, ou que vivem situações de estresse extremo.
- Acompanhar indicadores sociais e causas recorrentes do acolhimento no município e usar essas informações para desenvolver políticas públicas focalizadas e eficazes, com recursos direcionados a prevenção.

Agenda transversal - Saúde

- Identificação precoce de situações de risco, observando sinais de abuso físicos, sexual ou negligência, indícios de saúde mental que comprometam os pais ou a crianças.
- Prevenção ao uso de álcool e drogas com suporte emocional e psicológico as famílias para que tenham mais condições para cuidar dos seus filhos.

Agenda transversal - Educação

- Identificar sinais precoce de situações de vulnerabilidade no ambiente escolar, observando alterações de comportamento, falas, absenteísmo e dificuldades de aprendizagem que podem indicar psicológico ou social.
- Trabalhar o protagonismo infantil, desenvolvendo habilidades emocionais que ajudam crianças a lidar com situações adversas.



8.3 Meta Saúde

Meta 1.1. Reduzir de 3,8% para 0% o índice de crianças com abaixo peso.

EXTRATÉGIA 1.1

- Implementar no POP da enfermagem critérios de avaliação nutricional e fluxo de encaminhamentos que visem garantir qualidade no acompanhamento de puericultura.
- Orientar a equipe da atenção básica quanto ao encaminhamento das crianças com baixo peso, ao CRAS
- Encaminhar para o CRAS relatório das crianças com baixo peso para acompanhamento de vulnerabilidade socioeconômico.

Agenda Transversal - Educação

- Ofertar atendimento com nutricionista desde ações educativas de alimentação saudável ao acompanhamento individualizado.

Agenda Transversal – Assistência Social

- Articular intersetorialmente com a assistência social a intervir nas questões influenciadas pela vulnerabilidade socioeconômica.

Meta 2: Aumentar o percentual de vacinação da (BCG, Penta, Tríplice – 1ª e 2ª doses – e Hepatite B), de 85,4% para 95%.

EXTRATÉGIA 2.1

Utilizar o banco de dados do Cadastro Único, os dados da ESF e da matrícula em creches e pré-escolas para consolidação do mapeamento;

- Capacitar profissionais TACS em avaliação da caderneta vacinal conforme calendário nacional de vacina.
- Realizar avaliação da situação vacinal das crianças em visitas domiciliares periódicas.
- Realizar acompanhamento nominal, com espelho vacinal para busca ativa junto aos responsáveis.



Agenda transversal – Cultura

- Realizar campanha de atualização vacinal com atrações teatrais e distribuição de brindes para o público-alvo.

Agenda transversal – Educação

- Condicionar a caderneta vacinal atualizada como documento necessário no ato da matrícula escolar, afim de incentivar a vacinação infantil.

Agenda transversal – Educação

- Unir estratégias, de monitoramento vacinal e incentivo a vacinação, com a equipe do programa criança feliz.

Meta 3.1. Reduzir a taxa de mortalidade infantil e fetal de 2,69% para 1,0%.

EXTRATÉGIA 3.1

- Em parceria com a Assistência Social, promover educação permanente para profissionais da atenção básica para rastrear gestantes de alto risco e garantir o pré-natal completo.

- Potencializar o acompanhamento de pré-natal.
- Adquirir equipamentos de suporte neonatal em âmbito hospitalar.
- Incluir o hospital na linha de cuidado materno infantil, recebendo informações sobre cada gestante antes do parto.
- Estabelecer o fluxo de referência e contrarreferência com UBSs e SAMU.
- Treinar equipe em reanimação neonatal (programa da SPB/ministério da saúde).
- Preconizar o acompanhamento de puericultura completo, em foco a suplementação infantil.
- Incentivar o aleitamento materno exclusivo até 06 (seis) meses e complementar até os 2 anos.

Agenda transversal – Assistência Social

- Em parceria com a Assistência Social, realizar busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal.



Meta 3.2. Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.

- Ofertar o teste de beta HCG em todas as UBSs, para facilitar o diagnóstico de gravidez de forma precoce.

Agenda transversal – Assistência Social

- Em parceria com a Assistência Social realizar busca ativa das gestantes com baixa adesão ao pré-natal

Agenda transversal – Educação

- Alinhar intersetorialmente com o setor de busca ativa da secretaria de educação para garantir assiduidade nas consultas de pré-natal das gestantes em fase escolar.

Meta 3.3. Aumentar a proporção de partos vaginais em relação ao total de partos, de 33% para 60%.

EXTRATÉGIA 3.3.

- Promover ações de conscientização dos benefícios do trabalho de parto, com gestantes em acompanhamento de pré-natal na rede de atenção primária a saúde.
- Trabalhar campanha pelo direito de nascer na hora certa, em toda a rede que promove os direitos da primeira infância.
- Realizar educação em saúde, dentro do hospital municipal, para fortalecimento do parto natural/humanizado.

Meta 3.4. Reduzir os fatores de riscos para impactar no número de óbitos de menores de 5 anos na população.

- Monitorar, no pré-natal, os fatores de risco para parto prematuro.
- Prevenir sífilis congênita, submetendo gestantes e parceiros ao teste de sífilis durante o pré-natal e, se o resultado for positivo, oferta do tratamento adequado.

Agenda Transversal – Assistência Social

Garantir aos vulneráveis por meio da assistência social os nutrientes essenciais que ajudam no desenvolvimento físico e cognitivo, incluindo as famílias no PPA.

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da implementação do PMPI é um elemento fundamental para a garantia da sua efetivação, sustentabilidade e eficácia, e cuja importância é destacada no Marco Legal da Primeira Infância, bem como na lei municipal que disciplina as políticas públicas para a primeira infância em São Geraldo do Araguaia -PA



Assim como a responsabilidade pela proteção e garantia dos direitos das crianças é compartilhada entre poder público, sociedade e família, o acompanhamento da implementação do PMPI também deve ser uma tarefa partilhada, que contemple contribuições dos diferentes atores envolvidos, inclusive das crianças.

A promoção da participação social no monitoramento do PMPI é uma das metas deste Plano, contida no eixo de intersetorialidade para o atendimento integral na primeira infância. O acompanhamento do PMPI, tanto pelo poder público, quanto pela sociedade, tem a finalidade primordial de medir avanços na sua execução e no alcance de suas metas e identificar se há necessidade de ajustes ou mudanças de rumo.

Os mecanismos de monitoramento e avaliação do Plano devem basear-se na coleta sistemática de dados quantitativos e/ou qualitativos, que facilitem essas análises e que, num segundo passo, possibilitem ponderar possíveis resultados da implementação do PMPI para a garantia dos direitos e o desenvolvimento das crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos no Município. Há inúmeras metodologias de monitoramento e avaliação, assim como diversos instrumentos de levantamento de dados, que podem ser aplicados pelos diferentes atores envolvidos na execução do PMPI.

A fim de coordenar e complementar os esforços e de integrar e cruzar dados e informações, os procedimentos de monitoramento e avaliação deverão ser padronizados, transparentes e garantir o envolvimento da sociedade civil, para além do corpo técnico da Prefeitura.

A divulgação periódica de informações sistematizadas sobre a evolução do PMPI integra o processo de monitoramento e avaliação do plano e tem um papel importante na sua disseminação, pois, além dar publicidade a dados de interesse público, ajuda a promover o conhecimento da sociedade e das famílias sobre as políticas e ações existentes para a primeira infância.

O processo de avaliação e controle social do PMPI deverá ser realizado em três dimensões distintas:

- a. *Avaliação da execução das estratégias previstas no Plano.*

A primeira dimensão do acompanhamento da implementação do PMPI diz respeito às estratégias nele mapeadas. Esse processo deve identificar quais programas e



ações voltados ao atendimento na primeira infância estão sendo implementados. Assim, será possível verificar se as estratégias definidas no PMPI norteiam o desenho e a realização das ações e serviços da Prefeitura de São Geraldo do Araguaia -PA e dos demais atores não governamentais para gestantes e crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos. Para esta finalidade, é imperativa a necessidade de elaboração de um marco lógico, com indicadores que permitam o monitoramento da execução das estratégias do plano e uma comparação ao longo dos anos. Dentre as estratégias de monitoramento e avaliação traçadas no PMPI, encontram-se duas que merecem destaque:

- Qualidade dos serviços públicos voltados à primeira infância;
- Transparência do orçamento em relação à primeira infância;

A avaliação da qualidade do atendimento na primeira infância é um ponto central do acompanhamento do PMPI, uma vez que somente a existência de serviços não garante os estímulos e cuidados necessários para o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância. Em relação ao controle do orçamento destinado à primeira infância, a Prefeitura será responsável por destacar em seu orçamento e balanço anuais a soma dos recursos referentes ao conjunto dos programas e serviços voltados à primeira infância, além de divulgar, anualmente, o percentual estimado que esses valores representam em relação ao respectivo orçamento realizado.

Essa é mais uma forma da administração municipal prestar contas para a sociedade, sendo certo que nem todas as despesas públicas que atingem a primeira infância podem ser identificadas como exclusivas da área. Nesse sentido, deve haver um esforço para demonstrar os números da forma mais aproximada possível. O balanço da implementação das estratégias do PMPI deve se dar anualmente, durante a Semana Municipal da Primeira Infância, que deverá ser acrescentada ao calendário oficial do Município por meio de normativa.

b. Avaliação do alcance das metas definidas e da trajetória em direção ao seu cumprimento.

Diretamente vinculado ao item anterior, o monitoramento e a avaliação do alcance das metas do PMPI devem verificar se o conjunto de programas e ações voltados ao



atendimento na primeira infância está, de fato, contribuindo para gerar as mudanças representadas por cada uma das metas deste Plano. Nesse caso, também é fundamental a definição de indicadores que possibilitem a avaliação de avanços nas metas. Esse processo gera importantes subsídios para a tomada de decisão sobre eventuais necessidades de revisão ou mudanças de rumos do PMPI. O balanço das metas se dará a cada dois anos, na Semana Municipal da Primeira Infância.

c. Avaliação dos impactos da implementação do PMPI no desenvolvimento das crianças do Município.

Com a colaboração de organizações da sociedade civil, empresas e instituições de educação superior, poderá ser criada uma metodologia de avaliação do desenvolvimento das crianças, com o objetivo de nortear as ações para essa faixa etária.

d. Governança de monitoramento e avaliação

No âmbito da administração municipal, cabe ao Comitê Gestor Intersetorial, instituído, o monitoramento e a avaliação das políticas intersetoriais e do plano de ação da Prefeitura para a Primeira Infância. Para subsidiar a ação desse colegiado, técnicos de todas as Secretarias envolvidas na implementação do plano devem figurar como relatores setoriais, responsáveis pela coleta, sistematização, análise e apresentação de dados e informações sobre as ações que lhes competem.

No que tange ao controle social da implementação do PMPI, deverá ser formalizada uma Comissão de Avaliação, composta por representantes do poder público e da sociedade. Caberá a esse órgão avaliar o grau de execução das estratégias e o avanço das metas deste Plano, bem como da execução orçamentária da Prefeitura relativa às ações voltadas para a primeira infância.

O monitoramento da implementação do PMPI deve ser um processo contínuo, desenvolvido pela Prefeitura e acompanhado periodicamente pela Comissão de Avaliação.



10. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 07 jun. 2023.

_____. **Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Educação Infantil**. Ministério da Educação/Secretaria da Educação Básica – Brasília: MEC/SEB, 2009. Disponível em http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/diretrizescurriculares_2012.pdf Acesso em 8 de fevereiro de 2023.

_____. **Indicadores de qualidade da educação infantil** - Ministério da Educação/Secretaria da Educação Básica – Brasília: MEC/SEB, 2009. Disponível em http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/indic_qualit_educ_infantil.pdf Acesso em 9 de fevereiro de 2023.

SOUSA, J.S.; ALBUQUERQUE, E. D. P. A pesquisa em ciências humanas: Uma leitura **Bakhtiniana**, São Paulo, p. 109-122, jul./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bak/a/rxyrcnwMdPtWsbXTtLRLb4C/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: jul. 2020.

_____. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. **Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal) e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Diário Oficial da União, Brasília, 9 mar. 2016.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

_____. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC, 2017.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil** / Secretaria de Educação Básica. - Brasília: MEC, SEB, 2010.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Conselho Nacional de



Assistência Social. **Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742/93, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.** Disponível em: <<http://mds.gov.br/cnas>>. Acesso em: 7 de junho de 2023.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS.** Brasília, 2012.

_____. MDS-CNAS. **Ministério do Desenvolvimento Social. Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS.** Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993: dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://mds.gov.br/cnas> . Acesso em: 20 de abril de 2023.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Orientações sobre Conselhos e Controle Social da Política Pública de Assistência Social.** Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/SUA_S_Orientacoes_conselhos_controlesocial.pdf . Acesso em: 7 de junho de 2023.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **SUAS - Sistema Único de Assistência Social: Volume 3 - Planos de Assistência Social.** Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/SUAS_Vol3_planos.pdf . Acesso em: 20 de abril de 2023.

EDUCAMAISSBRASIL. **Conflitos étnicos. Educa Mais Brasil.** Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/enem/geografia/conflitos-etnicos>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

FUNDAÇÃO Maria Cecília Souto Vidigal. **Primeira Infância Primeiro.** Disponível em <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/> Acesso em 20 de abril de 2023

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa.** São Paulo: Editora Paz e Terra, 1996.

HECKMAN, James J. **A importância da educação infantil.** Revista Veja, São Paulo, 01 jun. 2022. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/revista-veja/james-heckman-nobel-desafios-primeira-infancia> . 20 de abril de 2023.

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

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos da Criança.** Nova York: UNICEF, 1989.

TOMMASINO, Kimiye; FERNANDES, Ricardo Cid. Instituto Socioambiental. In:



Povos Indígenas no Brasil. Disponível em:
<<https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Kaingang>> Acesso em: 20 de abril de 2023.

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



