



PREFEITURA

LUZIÂNIA

UM NOVO TEMPO COM RESPEITO E TRABALHO.

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA



**Primeira
infância**
LUZIÂNIA-GO

2023 - 2033

REALIZAÇÃO



Prefeito Municipal
DIEGO VAZ SORGATTO

COMITÊ MUNICIPAL INTERSETORIAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Trabalho
JOSÉ MARIA MARTINS DOS SANTOS

Secretaria Municipal de Educação
TIAGO RIBEIRO MACHADO

Divisão de Habitação
JESLEY AUGUSTO RIBEIRO DE ALBUQUERQUE

Secretaria Municipal da Saúde
GONÇALO HENRIQUE DE SOUSA

Conselho Municipal de Educação
SUELI MAMEDE LOBO FERREIRA

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
JUAREZ DAS DORES LOBO JÚNIOR

Conselho Tutelar
HUDSON GERALDO TOLEDO

Ouvidoria Geral
GASTÃO DE ARAÚJO LEITE

Procuradoria Geral do Município
YASMIN MELO RODRIGUES

Poder Judiciário
CÉLIA REGINA LARA

Ministério Público
JÚLIO GONÇALVES MELO

Polícia Militar
ADAIL REIS DA SILVA

Comissão dos Direitos da Criança e do Adolescente (CDCA), Seccional de Luziânia Ordem Dos Advogados Do Brasil – OAB/GO
CÉLIA RESENDE BRAZ

Comissão da Criança, Adolescente, Idoso, Mulher e Direitos Humanos – CCA, da Câmara Municipal de Luziânia
ELANI FERREIRA DA SILVA

Conselho Municipal de Saúde
WILSON NOGUEIRA LEITE

Conselho Municipal de Assistência Social
LEILA MANOELINA BENTO

Coordenação Regional de Educação
ANIFD LUÍZA DA SILVA BATISTA

Titular do Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais e Tabelionato de Notas
ALAN LOURENÇO NOGUEIRA

Representantes da Sociedade Civil Organizada

ACIL – Associação de Comércio e Indústria de Luziânia
MASASHI HIROSHIMA

Instituição de Ensino Particular
POLYANA BRAZ GUIMARÃES HONÓRIO

“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.”

Cora Coralina

Sumário

Apresentação.....	6
Introdução	9
Política Estadual pela Primeira Infância	12
Análise Territorial da Primeira Infância	17
Gráficos e Mapas	18
Diagnóstico - Maio 2023.....	25
Metas e Estratégias	26
Monitoramento.....	45
Lista de Endereços e Contatos das Unidades Socioassistenciais Governamentais.....	47
Referências.....	49

APRESENTAÇÃO

O Município de Luziânia/GO é uma das cidades mais antigas do Estado de Goiás. Inicialmente denominada Santa Luzia, em homenagem à sua Santa Padroeira, começou a ser povoada em meados do século XVIII em decorrência da exploração de minérios. Em 1943, por meio do Decreto-Lei Estadual nº 8.305, passou a ser denominada Luziânia ¹. A transferência da capital federal para Brasília favoreceu o crescimento populacional e, em razão disso e da vasta extensão territorial, o município de Luziânia deu origem a outros quatro municípios: Santo Antônio do Descoberto (1982), Cidade Ocidental (1990), Valparaíso de Goiás (1995) e Novo Gama (1995), todos com economia própria e consolidada.

Mesmo com o desdobramento em outros municípios, a extensão territorial de Luziânia manteve-se grande, com área de 3.962,107 Km², sendo uma das maiores do Estado de Goiás, cuja densidade populacional é de 44,06 hab/Km², correspondendo ao quinto município mais populoso de Goiás.²

A atual população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o Município é de 214.645³ (duzentos e quatorze mil seiscientos e quarenta e cinco mil) habitantes, enquanto no ano de 2010 o censo registrou uma população de 174.531 (cento e setenta e quatro mil quinhentos e trinta e um) habitantes, o que denota um crescimento de cerca de 34.768 (trinta e quatro mil setecentos e sessenta e oito) habitantes nos últimos anos.

O município de Luziânia/GO é composto por mais de 24 bairros, sendo os mais populosos: Jardim do Ingá; Parque Industrial Mingone I; Parque Industrial Mingone II; Jardim Marília; Jardim Planalto; Parque Residencial Faro; Parque Recreativo Estrela Dalva VIII; Parque Recreativo Estrela Dalva VII; Parque Estrela Dalva IX; Parque Estrela Dalva X; Jardim Zuleika; Parque Jockey Clube (Ipê); Parque Sol Nascente; Cidade Osfaya; Parque Belo Horizonte; Parque Umuarama; Chácara Marajoara; Cidade Industrial Fracaroli; Vila Marília; Parque Cruzeiro do Sul; Jardim Flamboyant; Santa Edwirges; Parque Nova Iguaçu; Jardim do Ingá Gleba B.

O município dispõe de uma estrutura composta por Fórum da Justiça Estadual, com 09 (nove) unidades judiciárias, Fórum Trabalhista, Fórum da Justiça Federal e Fórum da Justiça Eleitoral, ginásio de esportes e centro poliesportivo,

¹ Disponível em: <https://www.imb.go.gov.br/files/docs/publicacoes/paineis-municipais/luziania-201612.pdf>.

² Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/luziania.html>.

³ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/luziania/panorama>.

várias quadras para prática de esportes, restaurante comunitário, Hospital Regional de Luziânia, ambulatórios 24 horas, postos de saúde (PSF), UPAS, CIOPS – Centro Integrado de Operações de Segurança (da Polícia Civil do Estado de Goiás), Companhia da Polícia Militar do Estado de Goiás, além de várias escolas de ensino fundamental, centros municipais de educação básica (Joaquim Gilberto), escolas de educação em tempo integral, colégios de ensino médio e creches municipais, instituições de ensino superior: Faculdade Pitágoras, UNIDESC, UEG, IFG, UNIASSELF, UniRV, Conselho Municipal de Educação - CMEL, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, Conselho Municipal de Assistência Social CMAS, Conselho Municipal de Saúde. Dispõe também de três presídios, unidade de internação de adolescentes em conflito com a lei, CRAS, CREAS, dois Conselhos Tutelares e o SENAI-GO, além de outros órgãos e instituições.

A Rede Municipal de Ensino possui 68 (sessenta e oito) unidades escolares e 23.197 (vinte e três mil cento e noventa e sete) alunos matriculados. A Rede Estadual de Ensino consiste em 37 (trinta e sete) unidades escolares e um universo de 24.785 (vinte e quatro mil setecentos e oitenta e cinco) alunos matriculados, sendo que 14.472 (quatorze mil quatrocentos e setenta e dois) alunos compõe o ensino fundamental, 6.442 (seis mil quatrocentos e quarenta e dois) o Ensino Médio e 3.871 (três mil e oitocentos e setenta e um) o EJA. Insere-se nesse contexto educacional, ao lado das instituições públicas, as entidades privadas de ensino, que totaliza 26 (vinte e seis) instituições.

Atentos à responsabilidade compartilhada entre família, Estado e sociedade, determinada no art. 227 da CF/88, para garantir com absoluta prioridade os direitos infantojuvenis, promovendo a construção de um presente e um futuro promissor para cada criança cidadã do município de Luziânia, os poderes públicos, as entidades da sociedade civil e os gestores públicos têm dado atenção especial à primeira infância, correspondente aos primeiros 06 (seis) anos completos de vida, aliados às diretrizes insertas na Lei nº 13.257/2016, que trata do Marco Legal da Primeira Infância. Para tanto, faz-se necessária a implementação de um Plano Municipal de Políticas Públicas voltadas à primeira infância que assegure os direitos necessários para o desenvolvimento integral das crianças nessa faixa etária, bem como construa um caminho seguro e concreto entre o que a comunidade científica afirma quanto ao pleno desenvolvimento do ser humano, nesta fase, que é a maior janela de oportunidades da vida, e o que deve ser executado por meio das políticas públicas de responsabilidade do Poder Público, em parceria com a Sociedade Civil e as Famílias.

Nesse mesmo sentido, o Pacto Nacional pela Primeira Infância, firmado em 25 de junho de 2019 entre o Conselho Nacional de Justiça – CNJ e diversos atores que integram a rede de proteção à infância, que ensejou a instituição do Comitê Goiano do Pacto pela Primeira Infância, em 12 de abril de 2022 pelo Tribunal de Justiça de Goiás, Estado de Goiás, Assembleia Legislativa de Goiás, Ministério Público do Estado de Goiás, Prefeitura de Goiânia, Tribunal de Contas dos Municípios, Tribunal de Contas do Estado de Goiás, OAB/GO, Defensoria Pública do Estado de Goiás e Arquidiocese de Goiânia, dentre outros.

Salienta-se que integrantes desse Comitê assinaram o Termo de Instituição de Comitês Municipais pela Primeira Infância, com o objetivo de integrar todos os municípios goianos na implantação das ações previstas no Pacto Nacional pela Primeira Infância.

Por fim, tem-se que o Município de Luziânia, assumindo sua responsabilidade com a Primeira Infância, aderiu à proposta e instituiu o Comitê Intersetorial Municipal da Primeira Infância, por intermédio do Decreto nº 104/2023 e, nessa oportunidade, temos a satisfação de apresentar o Programa Municipal pela Primeira Infância – PMPI de Luziânia/GO, consistente num planejamento decenal da rede de proteção, promoção e garantia dos direitos para as crianças de Luziânia/GO.

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) é uma iniciativa do município de Luziânia que reconhece a importância da primeira infância para o desenvolvimento pleno das crianças. Trata-se do período compreendido desde a gestação até os primeiros seis anos de vida, sendo considerado um momento determinante para formação do ser humano, uma vez que as experiências vividas nessa fase influenciam na aquisição de habilidades e competências que a criança necessitará para o seu pleno desenvolvimento e repercutirá por toda vida adulta.

O compromisso com a primeira infância deve ser coletivo e envolver todas as instâncias de governo e setores da sociedade civil, incluindo o setor empresarial, visando garantir os direitos das crianças e promover seu desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo. Para isso, são fundamentais a articulação política e o fortalecimento das organizações comunitárias, bem como a eficiência das políticas públicas e o efetivo trabalho intersetorial.

A elaboração do PMPI contou com a participação de representantes da sociedade civil, órgãos governamentais, conselhos de direitos da criança e profissionais de diferentes áreas. A metodologia adotada foi o mapeamento, análise e a articulação intersetorial dos programas, projetos, serviços e ações para o atendimento integral na primeira infância, com a consideração do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente como rede de articulação política e fortalecimento das políticas públicas.

O PMPI é um instrumento que orienta a atuação do poder público, da sociedade civil e das famílias, que são corresponsáveis por assegurar os direitos fundamentais para o desenvolvimento integral das crianças nessa faixa etária. É uma ferramenta de acompanhamento e controle dessa atuação, pois dispõe sobre as metas e estratégias necessárias para promover o desenvolvimento das crianças, considerando suas necessidades específicas e a importância do período da primeira infância para formação humana. A efetiva implementação do PMPI contribuirá estrategicamente para a construção de uma sociedade mais justa, igualitária e comprometida com o bem-estar das crianças, que são sujeitos de direitos com prioridade absoluta.

No Brasil, a prioridade da criança é estabelecida pela Constituição Federal de 1988. O art. 227 determina um tratamento privilegiado para a faixa etária de

0 a 18 anos, e, excepcionalmente, até 21 anos⁴. O Marco Legal da Primeira Infância, aprovado pela Lei Federal nº 13.257, de 8 de março de 2016, deu um passo além e estabeleceu princípios e diretrizes para a formulação e implementação das políticas públicas para as crianças de 0 a 6 anos. Em seu artigo 4º e seus incisos, estabelece que estas devem ser voltadas para o atendimento à criança de forma a:

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

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

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

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

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

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

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

VIII - descentralizar as ações entre os entes da Federação;

IX - promover a formação da cultura de proteção e promoção da criança, com apoio dos meios de comunicação social.⁵

É importante destacar que a participação da sociedade civil, em especial, dos pais e responsáveis pelas crianças, é de fundamental importância para o sucesso do PMPI, uma vez que são corresponsáveis pela garantia do pleno desenvolvimento das crianças e pela efetividade das ações previstas no plano.

O Plano Municipal é também um instrumento norteador importante para o desenvolvimento humano, social e mesmo econômico do município. Ele estabe-

⁴ BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 02 jun. 2023.

⁵ BRASIL. Lei Federal nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 04 jun. 2023.

lece relações intersetoriais específicas para garantir direitos fundamentais às crianças na faixa etária de 0 a 6 anos, de forma integrada. O Plano traça metas e estratégias com o objetivo de que se transformem em ações concretas para promover uma infância plena, integral promissora e saudável para todas as crianças do município.

São quatro os eixos estratégicos do PMPI:

I - Garantir a todas as crianças na primeira infância, cuidados responsivos, estímulos adequados e educação de qualidade, que contribuam para seu desenvolvimento humano integral.

II - Garantir o direito à vida, à saúde e à boa nutrição a gestantes e crianças na primeira infância.

III - Garantir o fortalecimento de vínculos familiares e promover o desenvolvimento social e integral para garantir o desenvolvimento saudável e seguro de crianças na primeira infância, bem como o acesso aos serviços de saneamento básico (esgoto e água potável).

IV - Garantir meios para o pleno exercício de direitos e cidadania de crianças na primeira infância.

POLÍTICA ESTADUAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

A Lei nº 21.676/2022 trata da Política Estadual da Primeira Infância no Estado de Goiás, a qual busca assegurar os direitos da criança na primeira infância, período que abrange os primeiros seis anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança, com vistas ao seu desenvolvimento integral, considerando as perspectivas do ciclo vital e do contexto familiar e sociocultural em que se inserem. Segue abaixo, a transcrição na íntegra:

Lei nº 21.676, de 9 de dezembro de 2022⁶

Institui a Política Estadual pela Primeira Infância e dá outras providências

Art. 1º Fica instituída a Política Estadual pela Primeira Infância, que tem por objetivo assegurar os direitos da criança na primeira infância, com vistas ao seu desenvolvimento integral.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança, considerados na perspectiva do ciclo vital e do contexto familiar e sociocultural em que se insere.

Art. 2º A Política Pública de que trata esta Lei atenderá ao princípio da prioridade absoluta, nos termos do art. 227 da Constituição Federal, do art. 4º da Lei federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e do art. 3º da Lei federal nº 13.257, de 8 de março de 2016, devendo ser reconhecida a condição peculiar da criança como sujeito em desenvolvimento.

⁶ GOIÁS. Lei nº 21.676, de 9 de dezembro de 2022. Institui a Política Estadual pela Primeira Infância e dá outras providências. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/106395/pdf#:~:text=A%20ASSEMBLEIA%20LEGISLATIVA%20DO%20ESTADO,vistas%20ao%20seu%20desenvolvimento%20integral>. Acesso em: 04 jun. 2023.

Art. 3º A Política Pública de que trata esta Lei atenderá aos seguintes princípios:

I – atenção ao interesse superior da criança;

II – promoção do desenvolvimento integral e integrado de suas potencialidades;

III – abordagem multidisciplinar e intersetorial das políticas públicas em todos os níveis, com foco nas necessidades de desenvolvimento da criança, priorizando a atuação dos serviços de atendimento nos territórios de domicílio da criança;

IV – fortalecimento do vínculo e pertencimento familiar e comunitário;

V – participação da criança na definição das ações que lhe dizem respeito, de acordo com o estágio de desenvolvimento e formas de expressão próprias de sua idade;

VI – respeito à individualidade e ritmo próprio de cada criança;

VII – estímulo ao investimento público prioritário na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão, sem discriminação da criança, para que se garanta a isonomia ao acesso de bens e serviços que atendam crianças na primeira infância;

VIII – inclusão da criança com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada;

IX – corresponsabilidade da família, da comunidade e da sociedade na atenção, proteção e promoção do desenvolvimento integral da criança.

Art. 4º A Política de que trata esta Lei atenderá às seguintes diretrizes:

I – fortalecimento da família no exercício de sua função de cuidado e educação dos filhos na primeira infância, a partir de atividades centradas na criança, focadas na família e baseadas na comunidade;

II – participação solidária das famílias e da sociedade, por meio de organizações representativas, na proteção e promoção da criança na primeira infância e controle social das políticas públicas em todos os níveis;

III – envolvimento do pai/parceiro em todo o processo de planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpério e cuidado parental e, quando não houver essa figura, assegurar apoio às mulheres que são responsáveis unilateralmente pelos seus filhos;

IV – consideração do conhecimento científico, da ética e da experiência profissional nos diversos campos da atenção à criança e sua família;

V – incentivo à realização de planos, programas, projetos e serviços associados a benefícios, de forma integrada, pelo Estado e os municípios, a curto, médio e longo prazo;

- VI – estímulo à previsão e destinação de recursos financeiros, segundo o princípio da prioridade absoluta na garantia dos direitos da criança e do adolescente, preferencialmente por meio da criação de rubricas orçamentárias específicas;
- VII – monitoramento permanente, avaliação periódica e ampla publicidade das ações, dos resultados, do orçamento e dos recursos investidos;
- VIII – respeito à formação cultural da criança relativamente à identidade cultural e regional e à condição socioeconômica, étnico-racial, linguística e religiosa;
- IX – estímulo à cooperação entre o Estado e os municípios para implementação das Políticas Municipais pela Primeira Infância, com ampla participação da sociedade;
- X – incentivo à capacitação de profissionais, conselheiros tutelares e conselheiros de direitos que atuam nas políticas públicas, incluindo o preparo para a atuação intersetorial e a especialização para atendimento das diferentes infâncias e das crianças com deficiência, incluindo a detecção precoce de sinais de risco ao desenvolvimento psíquico;
- XI – incentivo à oferta de educação infantil suficiente para garantir o acesso de todas as crianças, com qualidade, e considerando as necessárias interações sociais, o processo lúdico e o brincar como eixos estruturantes, com atividades educativas e fortalecimento de vínculos entre família e comunidade;
- XII – estímulo ao atendimento integral à saúde da criança, segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança;
- XIII – proteção da criança contra todo tipo de violência, abuso e exploração sexual, *bullying*, exposição às armas, substâncias psicoativas e outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, por exposição indevida e consentida;
- XIV – estímulo ao acesso a serviços socioassistenciais e setoriais das famílias e das crianças da primeira infância;
- XV – estímulo à participação em manifestações artísticas e culturais, como consumidoras e produtoras de cultura, nas suas diferentes expressões, e valorização da diversidade regional;
- XVI – atendimento integral e integrado, nas unidades prisionais ou socioeducativas, às crianças de zero a nove meses, filhas de mulheres em privação de liberdade;
- XVII – oferta de atenção integral e integrada às mulheres em prisão domiciliar, com crianças na primeira infância;
- XVIII – proteção e promoção dos direitos da criança nos meios de comunicação social e na internet;
- XIX – estímulo à criação de espaços lúdicos que propiciem o bem-estar, o brincar e o exercício da criatividade em locais públicos e privados, onde haja circulação de crianças, bem como a fruição de ambientes livres e seguros em suas comunidades;

XX – promoção da acessibilidade e adaptação dos espaços públicos para favorecer a participação de qualquer criança, oferecendo espaços seguros e livres de riscos e de acidentes;

XXI – estímulo à oferta de serviços de transporte escolar acessível e seguro, adequado às características etárias das crianças, por meio de ações regulatórias, bem como educação para o trânsito seguro;

XXII – viabilização da vacinação de toda a população infantil, conforme as recomendações do Programa Nacional de Imunizações;

XXIII – incentivo à amamentação nos locais de trabalho, bem como em quaisquer locais públicos ou privados, além do aconselhamento qualificado para a amamentação nas instalações de saúde;

XXIV – incentivo à realização de convênios com outras esferas de governo ou de parcerias com o setor privado para a execução da Política de que trata esta Lei.

Art. 5º Constituem áreas prioritárias para a Política de que trata esta Lei, sem prejuízo de outras que porventura venham a ser identificadas em consonância com seus princípios:

I – saúde materno-infantil;

II – segurança e vigilância alimentar e nutricional;

III – educação infantil;

IV – erradicação da pobreza;

V – convivência familiar e comunitária;

VI – cultura da infância, para a infância e com a infância;

VII – o brincar e o lazer;

VIII – interação social no espaço público;

IX – ocupação e uso do espaço urbano e rural, incentivo à convivência em áreas verdes e participação no planejamento e na gestão urbana, em consonância com os municípios;

X – direito ao meio ambiente sustentável;

XI – garantia dos direitos humanos fundamentais;

XII – difusão da cultura de paz, educação sem uso de castigos físicos e proteção contra toda forma de violência;

XIII – prevenção de acidentes;

XIV – promoção de estratégias de comunicação que visem à formação da cidadania das crianças;

XV – proteção contra exposição precoce aos meios digitais e a toda forma de pressão consumista.

Art. 6º As famílias com criança na fase da primeira infância terão prioridade na Política de que trata esta Lei nas situações de:

- I – isolamento;
- II – trabalho infantil;
- III – vivência de violência;
- IV – abandono ou omissão que prive as crianças dos estímulos essenciais ao desenvolvimento motor, socioafetivo, cognitivo e da linguagem;
- V – privação do direito à educação;
- VI – acolhimento institucional ou familiar;
- VII – abuso e/ou exploração sexual;
- VIII – desemprego dos ascendentes diretos;
- IX – vivência de rua;
- X – deficiência ou risco ao desenvolvimento psíquico saudável;
- XI – desnutrição ou obesidade infantil;
- XII – medida de privação de liberdade da mãe ou do pai;
- XIII – emergência ou calamidade pública;
- XIV – privação do direito à moradia em função de determinação administrativa ou judiciária;
- XV – aplicação de outras medidas de proteção previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Art. 7º As despesas decorrentes desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, consignadas no orçamento vigente.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

RONALDO CAIADO
Governador do Estado

Este texto não substitui o publicado no Suplemento do D.O de 09/12/2022

ANÁLISE TERRITORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

É fundamental que haja um diagnóstico para identificar e compreender os desafios enfrentados pela população na primeira infância na cidade de Luziânia. Dessa forma, será possível priorizar os territórios e as famílias mais vulneráveis, além de quebrar a lógica da vulnerabilidade como destino.

A análise das estatísticas permite constatar as lacunas de informações existentes na área da proteção social, garantia de direitos e promoção da cidadania, mostrando a necessidade de ampliar o levantamento e acompanhamento de dados a nível municipal.

Além disso, a atuação do poder público deve ser estruturada numa lógica de atendimento integral e integrado, que seja compartilhada por todos os atores envolvidos no atendimento à primeira infância. O PMPI/Luziânia servirá de instrumento para responder a esses desafios, permitindo que a cidade e a sociedade ofereçam um cenário diferente para o desenvolvimento infantil.

O levantamento e a análise das estatísticas também permitem constatar lacunas de informações, particularmente na área da proteção social, da garantia de direitos e da promoção da cidadania. Por isso, se faz urgente ampliar o levantamento de dados e o acompanhamento das ações realizadas.

A articulação intersetorial é de extrema importância para a implementação de políticas públicas efetivas na área da primeira infância. É necessário que os diferentes setores do poder público atuem de forma integrada, buscando ações que considerem a complexidade das demandas das crianças e suas famílias.

Ademais é fundamental que a perspectiva da primeira infância seja colocada como central na elaboração e execução das políticas públicas. Isso significa que é necessário um olhar integrado e transversal que considere as diversas dimensões que impactam o desenvolvimento infantil, como saúde, educação, assistência social, cultura, habitação e segurança pública, entre outras.

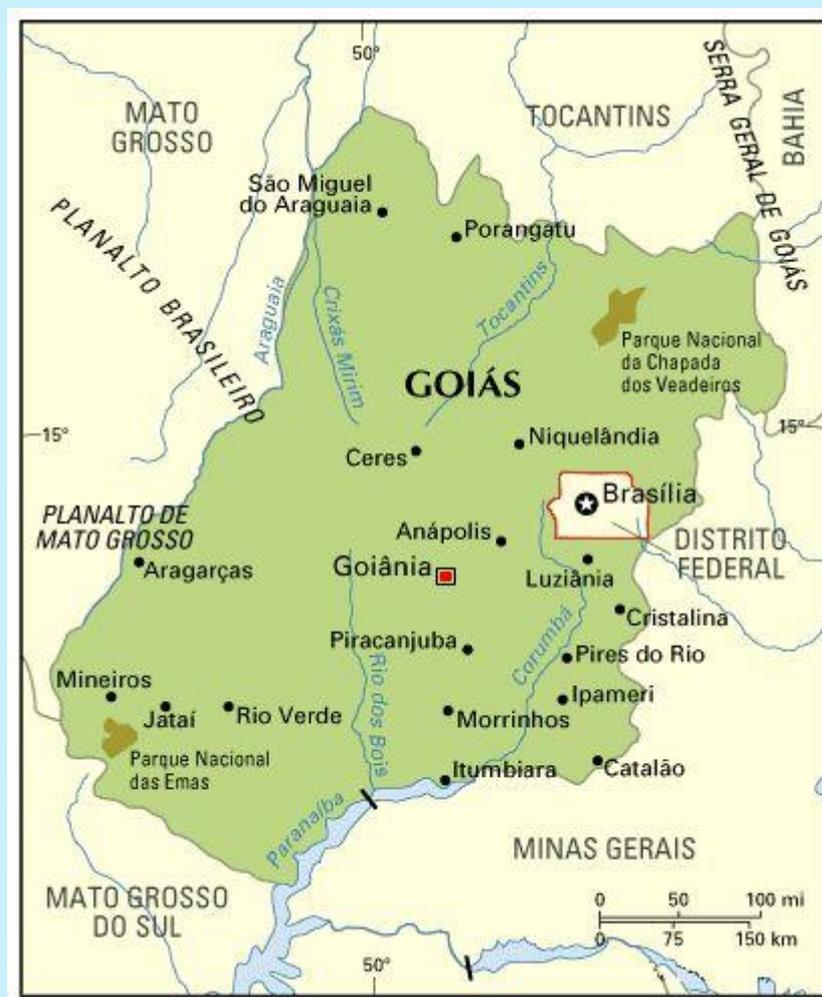
Nesse sentido, o PMPI/Luziânia pode ser uma importante ferramenta para promover a articulação intersetorial e assegurar abordagem integral na garantia das condições para o desenvolvimento das crianças na cidade. É fundamental que as informações sejam compartilhadas entre os diferentes atores envolvidos,

permitindo uma atuação mais efetiva e uma gestão mais integrada das políticas públicas para a primeira infância.

Nessa perspectiva apresentam-se, a seguir, dados territoriais de um conjunto de indicadores sobre a realidade da primeira infância no município.

GRÁFICOS E MAPAS

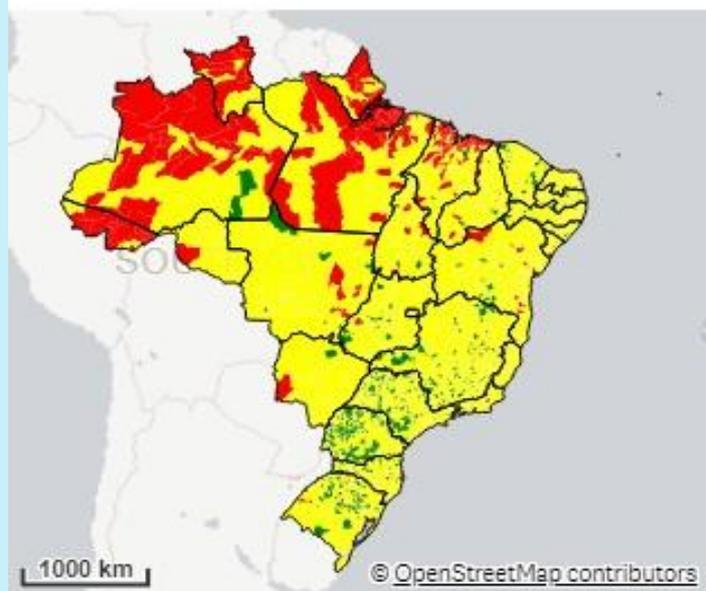
Mapa 1 - Mapa de Goiás



Fonte disponível em: <https://br.pinterest.com/pin/479985272763384397/>

Mapas 2 – Consultas Pré-natal no Brasil e em Goiás

Consultas pré-natal no Brasil.

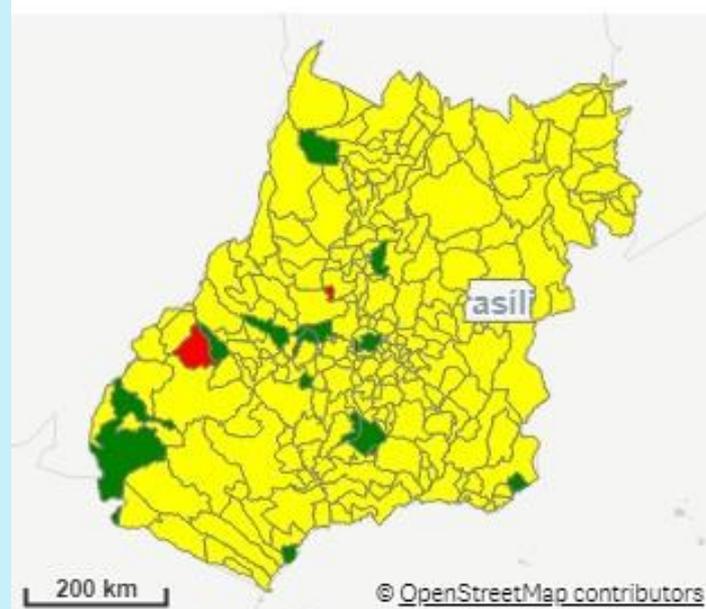


Fonte: MS/SVSDASIS/SINASC (2021)

PRÉ-NATAL

- Bom > 90%
- Regular > 50%
- Ruim ≤ 50%
- Municípios Silenciosos

Consultas pré-natal em Goiás.



Fonte: MS/SVSDASIS/SINASC (2021)

PRÉ-NATAL

- Bom > 90%
- Regular > 50%
- Ruim ≤ 50%
- Municípios Silenciosos

Fonte: TCE-GO

* O índice pra consultas pré-natal em Luziânia é de 57,50% em 2021.

Percentual de Nascidos Vivos de Baixo Peso			
Expressa o percentual de nascidos vivos de baixo peso (menos de 2.500 gramas), em relação ao total de nascimentos vivos. Quanto menor o peso ao nascer, maior a probabilidade de morte precoce. Influencia a taxa de mortalidade em menores de 5 anos. Fonte: MS/SVS/Dasis/Sinasc (2021)			
QUANTO MENOR MELHOR			
Sem informação	Igual ou maior que 10%	Igual ou maior que 6% e menor que 9,9%	De zero até 5,9%
ATENÇÃO	ALERTA MÁXIMO	CAUIDADO E ALERTA	PARABÉNS
Brasil	8,90%		
Goiás	9,30%		
Luziânia	10,00%		

Taxa de Mortalidade Materna			
Número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. As mortes maternas são causadas por afecções do Capítulo XV da CID -10 - Gravidez, parto e puerpério (com exceção das mortes fora do período do puerpério de 42 dias - códigos O96 e O97) e por afecções classificadas em outros capítulos da CID-10. Fonte: MS/SVS/CGIAE/SIM (2021)			
QUANTO MENOR MELHOR			
Sem informação	Maior que 30 por 100.000nv	De 15 até 30 por 100.000nv	Menor que 15 por 100.000nv
ATENÇÃO	ALERTA MÁXIMO	CAUIDADO E ALERTA	PARABÉNS
Brasil	110,30 100.000NV		
Goiás	164,70 100.000NV		
Luziânia	240,50 100.000NV		

Taxa de Mortalidade Infantil			
<p>A taxa de mortalidade infantil é um indicador social representado pelo número de crianças que morreram antes de completar um ano de vida a cada mil nascidas vivas no período de um ano. É um importante indicador das condições de vida, qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação de uma cidade, país ou região. Fonte: MS/SVS/DASIS/SICANSC (2021)</p> <p>QUANTO MENOR MELHOR</p>			
Sem informação	Igual ou maior 20 por 1.000 nv	De 10 a menor que 19,9 por 1.000 nv	Menor que 9,9 por 1.000 nv
ATENÇÃO	ALERTA MÁXIMO	CUIDADO E ALERTA	PARABÉNS
Brasil	11,87 1.000NV		
Goiás	14,02 1.000NV		
Luziânia	88,05 1.000NV		

Imunização contra poliomielite			
<p>Porcentagem das crianças menores de 1 ano de idade vacinadas contra a poliomielite, em um determinado espaço geográfico e ano considerado. Fonte: SI-PNI/DATASUS/ (2021)</p> <p>QUANTO MAIOR MELHOR</p>			
Sem informação	Menor que 49,9%	De 50% a 94,9% e	Igual ou maior que 95%
ATENÇÃO	ALERTA MÁXIMO	CUIDADO E ALERTA	PARABÉNS
Brasil	61,84%		
Goiás	63,13%		
Luziânia	51,28%		

Percentual de Cobertura das equipes da Saúd da família			
Representa percentual de cobertura das equipes de saúde da família nos municípios. Fonte: DAB-Datasus/ E-DAB (2020) QUANTO MAIOR MELHOR			
Sem informação	Menor que 49,9%	De 50% a 89,9%	Igual ou maior a 90%
ATENÇÃO	ALERTA MÁXIMO	CUIDADO E ALERTA	PARABÉNS
Brasil	63,62%		
Goiás	64,07%		
Luziânia	29,81%		

Percentual de crianças em creche no município			
Representa o percentual de crianças de até 3 anos em creches. Fonte: MEC/ (Inep)/IBGE (2021) QUANTO MAIOR MELHOR			
Sem informação	Menor que 40%	De 40% a 49,9%	Igual ou maior a 50%
ATENÇÃO	ALERTA MÁXIMO	CUIDADO E ALERTA	PARABÉNS
Brasil	27,70%		
Goiás	18,40%		
Luziânia	12,30%		

Crianças em domicílio de baixa renda			
<p>Representa o percentual de crianças vivendo em domicílios de baixa renda. São consideradas famílias de baixa renda aquelas que possuem renda mensal, por pessoa (renda per capita), de até meio salário-mínimo (R\$ 606,00) ou renda familiar total de até três salários mínimos (R\$ 3.636,00). Valor de 2022.</p> <p>Fonte: Censo IBGE Ano da Última Atualização – 2010 (Data do último censo, próximo em 2022)</p> <p>QUANTO MENOR MELHOR</p>			
Sem informação	Maior ou igual a 50%	De 25% a 49,9%	Menor que 25%
ATENÇÃO	ALERTA MÁXIMO	CUIDADO E ALERTA	PARABÉNS
Brasil	51,34%		
Goiás	40,48%		
Luziânia	50,32%		

Crianças na Pré-Escola			
<p>Mede-se o percentual de crianças de até 4 e 5 anos em pré-escolas, em determinado município, segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).</p> <p>Fonte: MEC/Inep/Deed (2021)</p> <p>QUANTO MAIOR MELHOR</p>			
Sem informação	Menor ou igual a 70%	De 70% a 95%	Maior que 95%
ATENÇÃO	ALERTA MÁXIMO	CUIDADO E ALERTA	PARABÉNS
Brasil	78,50%		
Goiás	71,50%		
Luziânia	64,40%		

Cobertura de Esgotamento Sanitário			
Expressa o percentual da população atendida pela rede de coleta de esgotos em determinado limite geográfico. Fonte: MS/DATASUS/SNIS (2020) QUANTO MAIOR MELHOR			
Sem informação	De zero até 39,9%	De 40% até 59,9%	Igual ou maior que 60%
ATENÇÃO	ALERTA MÁXIMO	CUIDADO E ALERTA	PARABÉNS
Brasil	55,00%		
Goiás	58,50%		
Luziânia	20,23%		

Acesso à água potável			
Representa o percentual de habitantes com acesso à água potável, que é definida como água própria para consumo humano, ou seja, livre de substâncias e organismos que possam trazer doenças. Fonte: (MS)/(SVS)/(SNIS Ano da Última Atualização – 2020) QUANTO MAIOR MELHOR			
Sem informação	Menor ou igual a 50%	De 50% a 90%	Maior que 90%
ATENÇÃO	ALERTA MÁXIMO	CUIDADO E ALERTA	PARABÉNS
Brasil	84,10%		
Goiás	90,90%		
Luziânia	92,33%		

DIAGNÓSTICO - MAIO 2023

Dados fornecidos pelo Juizado da Infância e Juventude e Secretarias Municipais

1. QUANTIDADE DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS MATRICULADAS NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO

7.052 crianças matriculadas na Educação Infantil

2.985 crianças matriculadas na alfabetização

Total: 10.037

2. QUANTIDADE DE CRIANÇAS MATRICULADAS EM CRECHES MUNICIPAIS/ PRÉ-ESCOLA

Total em creches: 1.917 crianças

Pré-Escola I, II: 5.135 crianças

Inclusão Parcial: 80 crianças

Estimulação Precoce – 120 crianças de 0 a 3 anos e 11 meses

3. DEMANDA POR CRECHE NA REDE MUNICIPAL

Creche I: 242 crianças

Creche II: 619 crianças

Creche III: 1.056 crianças

Total: 1.917 crianças

4. DADOS DA SECRETARIA DE SAÚDE

Total de Gestantes na Unidade: 2.346

Gestantes em Acompanhamento de Pré-natal: 2.043

Puérperas em Acompanhamento: 411

Total de Crianças cadastradas na Unidade: 8.137

Total de Crianças em Acompanhamento de Puericultura: 1.691

Total de Escolas que fazem parte do PSE: 54

Total de Crianças acompanhadas pelo PSE: 13.304

Total de Crianças em Acompanhamento por Obesidade: 51

5. QUANTIDADE DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS QUE SE ENCONTRAM ACOLHIDAS INSTITUCIONALMENTE

35 crianças acolhidas institucionalmente

METAS E ESTRATÉGIAS

Apresentam-se os eixos estratégicos, onde se inserem as metas e as estratégias relativas às demandas da primeira infância no município de Luziânia, fruto da discussão estabelecida entre o poder público e a sociedade civil.

EIXO ESTRATÉGICO I

Garantir a todas as crianças na primeira infância, cuidados responsivos, estímulos adequados e educação de qualidade, que contribuam para seu desenvolvimento humano integral.

METAS	ESTRATÉGIAS
<p>1 Inserir 400 crianças de 1 a 5 anos em creches e pré-escola do município (7 MESES).</p> <p>- Ampliar 600 vagas para inserção de crianças de 1 a 5 anos em creches no município. (01 ANO).</p> <p>- Ampliar 1.800 vagas para inserção de crianças de 1 a 5 anos em creches no município. (03 ANOS).</p> <p>- Ampliar 3.500 vagas para inserção de crianças de 1 a 5 anos em creches no município. (05 ANOS).</p> <p>- Ampliar as vagas a partir da demanda, zerando a fila de espera.</p>	<p>1.1 Construção, ampliação ou aluguel de novos prédios.</p> <p>1.2 Contratação e capacitação de educadores infantis.</p>
	<p>2.1 Estabelecimento de parceria entre empresas privadas e instituições privadas de ensino, oferta de bolsas educacionais na primeira infância.</p> <p>2.2 Implementação do Programa Amigo da Criança e geração de 50</p>

<p>2 Criar e desenvolver o Programa Amigo da Criança – PAC, parceria entre empresas e escolas particulares.</p>	<p>bolsas de estudo na rede privada de ensino.</p>
<p>3 Ofertar alimentação para estudantes com restrições alimentares.</p>	<p>3 Levantamento de dados de todas as crianças com restrições alimentares e fornecimento da alimentação recomendada para 100% do público-alvo.</p>
<p>4 Reduzir o índice de gravidez na adolescência (Rede estadual).</p>	<p>4.1 Parceria com a Rede Estadual para levantamento do público de adolescentes grávidas, bem como de adolescentes pais no âmbito da Coordenadoria Regional de Educação e encaminhamento de dados para a Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho para acompanhamento.</p> <p>4.2 Desenvolvimento de programas intersetoriais para orientação do público escolar estadual acerca dos riscos da gravidez na adolescência e maternagem e paternagem responsáveis.</p>
<p>5 Aprimorar a qualidade da educação infantil com foco na garantia dos direitos de aprendizagem e desenvolvimento das crianças.</p>	<p>5.1 Capacitação continuada para os profissionais da educação infantil através de reuniões, palestras e seminários, em formato presencial ou híbrido, com foco no desenvolvimento integral da criança.</p> <p>5.2 Adesão a programas/parcerias que subsidiem a qualificação dos profissionais que atuam na etapa de educação infantil, fomentando a realização de atividades com base nas interações e brincadeiras.</p> <p>5.3 Fomento à participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos por meio de estreitamento das relações família/ escola.</p>

	<p>5.4 Adequação e melhoria de todas as unidades de educação infantil com a implementação de acessibilidade e espaços humanizados para desenvolvimento de atividades pedagógicas que propiciem aprendizagens através de experiências significativas do livre brincar, de acordo com o contexto da criança.</p>
--	---

EIXO ESTRATÉGICO II

Garantir o direito à vida, à saúde e à boa nutrição a gestantes e crianças na primeira infância.

METAS	ESTRATÉGIAS	PRAZOS
<p>1 Aumentar e monitorar o percentual da população de vacinados para o público-alvo das estratégias de vacinação vigentes inserta nos indicadores e metas estabelecidas pelo M.S, e de acordo com o PQA-VS- Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (MS), e do Projeto de Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde (Estado), em especial, as vacinas:</p> <p>Indicador 1: Poliomielite (3ª dose); Pentavalente (3ª dose); pneumocócica 10-valente (2ª dose); Tríplice Viral (D1). A meta é atingir a cobertura preconizada para cada uma dessas vacinas, que devem atingir coberturas vacinais >= 95%.</p>	<p>1.1 Aumento da oferta de vacinas nas salas de vacinação das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF).</p> <p>1.2 Fortalecimento do serviço de vacinação na unidade móvel, em especial, nas áreas e bairros identificados com menor cobertura vacinal.</p> <p>1.3 Capacitação de forma permanente as equipes para o convencimento das famílias/cuidadores em relação à importância da vacinação.</p> <p>1.4 Promoção da busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares, consultas e grupos de orientação.</p> <p>1.5 Registro correto de dados na caderneta de vacina de 100% das crianças no Sistema Único de Saúde</p>	<p>Indicador 1:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 80%</p> <p>3 anos: 90%</p> <p>5 anos: 95%</p> <p>7 anos: 100%</p> <p>10 anos: 100%</p> <p>Indicador 2:</p> <p>7 meses: 65%</p> <p>1 ano: 75%</p> <p>3 anos: 85%</p> <p>5 anos: 95%</p> <p>7 anos: 90%</p> <p>10 anos: 100%</p>

<p>Indicador 2: Vacinação contra a Covid-19, que devem ser $\geq 80\%$ para o primeiro reforço na população com 18 anos e mais, e cobertura $\geq 50\%$ para o esquema primário na população de 5 a 17 anos. A meta é atingir a cobertura preconizada para cada uma dessas vacinas.</p>	<p>(SUS) e monitorar a cader- neta de vacina das crianças no SUS.</p> <p>1.5 Fomento do acesso da população à vacinação estabelecendo horários alternativos de funcionamento das salas de vacinas, realizar vacinação em áreas de difícil acesso.</p> <p>1.6 Implementação e monitoramento as boas práticas nas ações de imunização por meio do Procedimento Operacional Padrão-POP.</p> <p>1.7 Ampliação e fortalecimento as equipes de Estratégia de Saúde da Família.</p> <p>1.8 Promoção da educação em saúde nas escolas por meio do Programa Saúde na Escola- PSE.</p> <p>1.9 Promoção de ações interdisciplinares.</p> <p>1.10 Promoção de campanhas e intensificação de divulgação em eventos sociais que contem com a participação do público-alvo.</p> <p>1.11 Otimização da vacinação aplicando simultaneamente as vacinas conforme as normas de vacinação e agendar intervalos mínimos entre as doses do esquema vacinal de cada vacina da criança que está com o calendário de vacinação em atraso, desde que tenha sido atingida a idade recomendada.</p>	<p>Indicador 1:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 80%</p> <p>3 anos: 90%</p> <p>5 anos: 95%</p> <p>7 anos: 100%</p> <p>10 anos: 100%</p> <p>Indicador 2:</p> <p>7 meses: 65%</p> <p>1 ano: 75%</p> <p>3 anos: 85%</p> <p>5 anos: 95%</p> <p>7 anos: 90%</p> <p>10 anos: 100%</p>
---	--	--

	<p>1.12 Permanente divulgação e sensibilização da população sobre a importância da vacina.</p>	
<p>2 Aumentar o acompanhamento de gestantes e fomentar a presença do futuro pai nos atendimentos de pré-natal, promovendo maior qualidade nos atendimentos de pré-natal da rede, de baixo e alto risco.</p>	<p>2.1 Garantia do acolhimento do binômio mãe-bebê em todos os serviços de saúde e, se possível, o trinômio mãe-bebê-pai.</p> <p>2.2 Realização de sete ou mais consultas de pré-natal para 90% das gestantes.</p> <p>2.3 Realização de coletas de 1º e 2º trimestre do teste da mamãe durante a gestação.</p> <p>2.4 Acompanhamento imediato de alterações presentes no teste da mamãe.</p> <p>2.5 Captação precoce das gestantes para iniciar o pré-natal (até a 12ª semana).</p> <p>2.6 Capacitação dos profissionais de saúde responsáveis pelo pré-natal na “Estratégia pré-natal do pai/parceiro”, de modo a incluírem, além da gestante, o parceiro no acompanhamento da gestação e do parto, assim como outros integrantes do núcleo familiar que se fizerem necessários para fortalecimento da rede de apoio familiar.</p> <p>2.7 Realização de ações de promoção em saúde, com foco no Planejamento Reprodutivo, seguindo as orientações fornecidas pelo Ministério da Saúde.</p>	<p>Indicador:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 80%</p> <p>3 anos: 90%</p> <p>5 anos: 95%</p> <p>7 anos: 98%</p> <p>10 anos: 98%</p>

	<p>2.8 Oferta do tratamento e da testagem rápida (Sífilis, HIV/AIDS e Hepatites Virais) para o parceiro de todas as gestantes.</p> <p>2.9 Oferta dos principais métodos contraceptivos, com as orientações pertinentes, seguindo as normas e diretrizes vigentes estabelecidas pelo MS.</p> <p>2.10 Ampliação da oferta da vigilância e de exames de imagem e demais métodos na rede laboratorial, para fornecer e facilitar o acesso das gestantes, como por exemplo, aos exames de ultrassonografia transvaginal e morfológica, exames de urina, dosagens hormonais, hemograma e outros.</p>	<p>Indicador:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 80%</p> <p>3 anos: 90%</p> <p>5 anos: 95%</p> <p>7 anos: 98%</p> <p>10 anos: 98%</p>
<p>3 Erradicar a Morte Materna Evitável- EPMM. Essa meta é um dos ODS - Objetivo do Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas - ONU de 2021 e que visa os seguintes marcos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 90% das gestantes devem ter 4 ou mais con- 	<p>3.1 Garantia do acesso facilitado, integral e qualificado ao pré-natal de alto e baixo risco.</p> <p>3.2 Definição de fluxos de atendimento e referenciamento das condutas no pré-natal de alto e baixo risco.</p> <p>3.3 Ampliação o atendimento médico obstétrico qualificado na referência materno-infantil, para o acompanhamento do pré-natal de alto risco.</p> <p>3.4 Estruturação da rede de apoio para diagnóstico na atenção ao pré-natal.</p> <p>3.5 Ampliação da oferta da vigilância e de exames de imagem e demais métodos na rede laboratorial, para</p>	<p>Indicador:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 100%</p> <p>3 anos: 100%</p> <p>5 anos: 100%</p> <p>7 anos: 100%</p> <p>10 anos: 100%</p>

<p>sultar de pré-natal (devendo aumentar para 8 em 2030).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90% dos partos devem ser assistidos por pessoal de saúde qualificado. • 80% das puérperas devem ter acesso a cuidados pós-natal 2 dias após o parto. • 60% da população deve ter acesso a cuidados obstétricos de emergência dentro de duas horas (contadas a partir do deslocamento à unidade). • 65% das mulheres devem ser informadas e capacitadas para que possam tomar decisões em relação às suas relações sexuais, aos métodos contraceptivos e à saúde reprodutiva. 	<p>fornecer e facilitar o acesso das gestantes, aos exames de ultrassonografia transvaginal e morfológica, exames de urina, dosagens hormonais, hemograma e outros.</p> <p>3.6 Oferta de tratamento para as anemias e suplementação alimentar conforme a necessidade da gestante e avaliação clínica e laboratorial.</p> <p>3.7 Realização de ações de promoção em saúde, com foco no Planejamento Reprodutivo, seguindo as orientações fornecidas pelo Ministério da Saúde.</p> <p>3.8 Aumento, na rede municipal de saúde, da oferta e a ampliação de métodos contraceptivos de longa duração, principalmente às mulheres em situação de risco e vulnerabilidade.</p> <p>3.9 Fomento das iniciativas de lideranças comunitárias relacionadas ao controle de natalidade.</p> <p>3.10 Garantia de atendimento com classificação de risco, permitindo a maior resolutividade e a redução da peregrinação da gestante em busca do atendimento adequado.</p> <p>3.11 Avaliação e Resolução das queixas maternas.</p> <p>3.12 Identificação e manutenção da vigilância das mulheres com gestação de risco por parte das Equipes da Estratégia de Saúde da</p>	<p>Indicador:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 100%</p> <p>3 anos: 100%</p> <p>5 anos: 100%</p> <p>7 anos: 100%</p> <p>10 anos: 100%</p>
---	--	--

	<p>Família.</p> <p>3.13 Atendimento domiciliar para 80% das mulheres em puerpério imediato, período decorrente do parto até o 10º dia pós-parto. Recomenda-se a visita em até 07 dias após o parto, visando identificar complicações hemorrágicas, ginecológicas e outros determinantes que possam evidenciar os principais fatores de risco materno.</p> <p>3.14 Realização e fortalecimento das ações pertinentes ao Grupo de Trabalho de discussão de óbitos maternos e infantis.</p> <p>3.15 Garantia do acesso à vacinação de doenças imunopreveníveis, ofertadas no período gestacional.</p> <p>3.16 Realização de parcerias com outros setores quando for pertinente, sempre que se fizer necessário.</p> <p>3.17 Garantia da formação teórico-prática dos profissionais para a atualização dos protocolos e fluxos assistenciais na classificação de risco e atuação na rede de atenção interdisciplinar.</p>	<p>Indicador:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 100%</p> <p>3 anos: 100%</p> <p>5 anos: 100%</p> <p>7 anos: 100%</p> <p>10 anos: 100%</p>
<p>4 Reduzir o percentual de nascidos vivos de baixo peso, redução para 85%.</p>	<p>4.1 Identificação, nas consultas de pré-natal, das possíveis situações e ocorrências que levam ao nascimento de crianças de baixo peso, tomando as devidas providências para eliminar o risco para os recém-nascidos.</p>	<p>Indicador:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 100%</p> <p>3 anos: 100%</p>

	<p>4.2 Garantia do acompanhamento nutricional das gestantes identificadas em situações e ocorrências que levam ao nascimento das crianças de baixo peso.</p> <p>4.3 Realização das ações pertinentes ao Grupo de Trabalho de discussão de óbitos maternos e infantis.</p>	<p>5 anos: 100%</p> <p>7 anos: 100%</p> <p>10 anos: 100%</p>
<p>5 Fomentar o Registro Civil de crianças recém-nascidas.</p>	<p>5.1 Emissão da Declaração de Nascido Vivo (DNV) logo após o parto, com orientação ao responsável para comparecimento ao Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais para lavratura do Registro de Nascimento do recém-nascido, com apresentação do registro, se possível, no momento da alta.</p> <p>5.2 Fomento à implantação de Cartório de Registro Civil na Maternidade de Referência do Município.</p>	<p>Indicador:</p> <p>7 meses: 100%</p> <p>1 ano: 100%</p> <p>3 anos: 100%</p> <p>5 anos: 100%</p> <p>7 anos: 100%</p> <p>10 anos: 100%</p>
<p>6 Reduzir em 100% a taxa de mortalidade infantil evitável.</p>	<p>6.1 Realização do acolhimento do binômio mãe-bebê e fomentar a participação do pai no cuidado pós-natal.</p> <p>6.2 Realização da primeira consulta do recém-nascido na atenção básica, em até 07 dias após o nascimento, por meio de consulta na unidade de saúde ou visita domiciliar.</p> <p>6.3 Realização da coleta precoce do teste do pezinho, a partir do 3º dia de nascimento até 30 dias pós-parto. Idealmente, as coletas devem ser realizadas na</p>	<p>Indicador:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 100%</p> <p>3 anos: 100%</p> <p>5 anos: 100%</p> <p>7 anos: 100%</p> <p>10 anos: 100%</p>

	<p>primeira semana de vida, no momento em que for realizada a primeira consulta.</p> <p>6.4 Promoção do acesso aos serviços de saúde.</p> <p>6.5 Estabelecimento de vínculo com a unidade de saúde de referência.</p> <p>6.6 Fomento ao aleitamento materno, preferencialmente exclusivo, até os primeiros 6 meses de vida.</p> <p>6.7 Promoção da educação em saúde, aconselhando a mãe da criança sobre cuidados com a amamentação, posteriormente, sobre a alimentação, cuidados com a higiene e sinais de alterações clínicas.</p> <p>6.8 Levantamento e registro de dados de casos de malformações, patologias congênitas e demais condições que a criança possa vir a apresentar.</p> <p>6.9 Promoção da suplementação alimentar preconizada pelo Ministério da Saúde.</p> <p>6.10 Promoção da vacinação, bem como ações de promoção em saúde para aumentar a evitabilidade de patologias imunopreveníveis.</p> <p>6.11 Garantia do acesso facilitado, integral e qualificado ao pré-natal de alto e baixo risco.</p>	<p>Indicador:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 100%</p> <p>3 anos: 100%</p> <p>5 anos: 100%</p> <p>7 anos: 100%</p> <p>10 anos:100%</p>
--	---	---

	<p>6.12 Promoção do acompanhamento continuado da criança nas unidades básicas de saúde até que completem no mínimo 6 anos de idade.</p> <p>6.13 Realização e fortalecimento de ações pertinentes ao Grupo de Trabalho de discussão de óbitos maternos e infantis.</p>	<p>Indicador:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 100%</p> <p>3 anos: 100%</p> <p>5 anos: 100%</p> <p>7 anos: 100%</p> <p>10 anos:100%</p>
<p>7 Promover a capacitação continuada de profissionais da rede municipal de saúde referente a todas as questões relacionadas ao público infantil de 0 a 6 anos.</p>	<p>7.1 Estabelecimento de parcerias entre os entes federativos para oferta de cursos para os profissionais da rede municipal de saúde e rede privada que demonstrarem interesse.</p> <p>7.2 Promoção de <i>workshop</i> e cursos com os demais integrantes da rede de proteção infantojuvenil com a finalidade de ampliar o alcance de informações acerca da vacinação e proteção integral a saúde da criança de 0 a 6 anos e demais direitos estabelecidos no Marco Legal da Primeira Infância.</p> <p>7.3 Implementação do Núcleo de Educação Continuada no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>7.4 Desenvolvimento do Programa de Entrega Voluntária para Adoção.</p>	<p>Indicador:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 100%</p> <p>3 anos: 100%</p> <p>5 anos: 100%</p> <p>7 anos: 100%</p> <p>10 anos:100%</p>
<p>8 Reduzir o percentual de partos cesáreos sem indicação e estimular a realização de partos normais/naturais.</p>	<p>8.1 Ampliação de leitos na maternidade por parte do Hospital Estadual locado no Município.</p> <p>8.2 Promoção de ações de</p>	

	<p>intersectorialidade para garantir a educação em saúde de profissionais da Atenção Primária e Obstétrica.</p> <p>8.3 Realização de atendimentos à gestante em grupos temáticos desenvolvendo medidas de incentivo ao parto natural.</p> <p>8.4 Estímulo à participação do acompanhante de escolha da gestante, desde a gestação até o momento do parto, permitindo melhor preparo prévio ao contexto do parto natural.</p> <p>8.5 Estímulo às práticas de doulagem no pré-natal e no parto.</p>	<p>Indicador:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 100%</p> <p>3 anos: 100%</p> <p>5 anos: 100%</p> <p>7 anos: 100%</p> <p>10 anos: 100%</p>
<p>9 Aumentar o número de profissionais integrantes das equipes de saúde da família.</p>	<p>9 Ampliação do número de profissionais que atuem na atenção primária com a contratação.</p>	<p>Indicador 2:</p> <p>7 meses: 65%</p> <p>1 ano: 75%</p> <p>3 anos: 85%</p> <p>5 anos: 95%</p> <p>7 anos: 90%</p> <p>10 anos: 100%</p>
<p>10 Reduzir o percentual de casos de Sífilis congênita e de Sífilis em gestantes.</p>	<p>10.1 Manutenção da capacidade de acesso e qualidade da assistência do pré-natal para as gestantes.</p> <p>10.2. Realização oportuna do diagnóstico de sífilis em gestantes.</p> <p>10.3. Realização oportuna do diagnóstico de sífilis, tratamento e acompanhamento das parcerias sexuais da gestante.</p> <p>10.4 Realização do tratamento precoce e adequado</p>	<p>Indicador:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 100%</p> <p>3 anos: 100%</p> <p>5 anos: 100%</p> <p>7 anos: 100%</p> <p>10 anos: 100%</p>

	<p>para todas as gestantes com sífilis.</p> <p>10.5 Realização das notificações de sífilis em gestante e sífilis congênita de acordo com a definição de caso estabelecida para fins de vigilância epidemiológica.</p> <p>10.6 Recomendação de instituição do Comitê de Investigação de Transmissão Vertical permitindo mapear os problemas e propor soluções a partir de um protocolo de investigação preestabelecido.</p> <p>10.7 Descentralização do o tratamento da penicilina, instituindo, preferencialmente nas unidades básicas de saúde.</p> <p>10.8 Definição dos pontos estratégicos na rede para garantir o acesso rápido e facilitado da prevenção da sífilis.</p> <p>10.9 Instituição de uma rede de atenção à saúde que garanta a efetividade do tratamento, completude do esquema recomendado e suporte para possíveis intercorrências.</p> <p>10.10 Facilitação do acesso e tratamento das parcerias sexuais, garantindo o sigilo e proteção de informações pessoais, proporcionando maior adesão e redução dos índices de transmissão e reinfecção.</p>	<p>Indicador:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 100%</p> <p>3 anos: 100%</p> <p>5 anos: 100%</p> <p>7 anos: 100%</p> <p>10 anos: 100%</p>
--	--	--

	<p>10.11 Realização da busca ativa e o monitoramento de pacientes, visando garantir a boa adesão ao tratamento completo.</p> <p>10.12 Garantia da interlocução da referência e contra referência.</p>	<p>Indicador:</p> <p>7 meses: 70%</p> <p>1 ano: 100%</p> <p>3 anos: 100%</p> <p>5 anos: 100%</p> <p>7 anos: 100%</p> <p>10 anos: 100%</p>
--	---	--

EIXO ESTRATÉGICO III

Garantir o fortalecimento de vínculos familiares e promover o desenvolvimento social e integral para garantir o desenvolvimento saudável e seguro de crianças na primeira infância, bem como o acesso aos serviços de saneamento básico.

METAS	ESTRATÉGIAS
<p>1 Assegurar a família como espaço/ambiente seguro, e protegido para o desenvolvimento integral da criança na primeira infância.</p>	<p>1.1 Realização da busca ativa das famílias em situação de risco e vulnerabilidade, empreendendo medidas que favoreçam a redução da desigualdade social e uma vida digna.</p> <p>1.2 Viabilização do acesso e usufruto de direitos a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, por meio dos atendimentos da rede socioassistencial.</p> <p>1.3 Estímulo ao desenvolvimento de potencialidades e aquisições sociais e materiais das famílias, por meio de ações em grupo de caráter preventivo, protetivo e proativo, potencializando o protagonismo e a autonomia das famílias.</p>

<p>2 Inserir 100% das famílias que possuam crianças de 0 a 6 anos de idade, que estejam em situação de risco e vulnerabilidade social em programas socioassistenciais</p>	<p>2.1 Atualização do cadastro de famílias em situação de risco e vulnerabilidade social no município, em especial as que possuem crianças na primeira infância.</p> <p>2.2 Busca ativa de crianças e gestantes em situação de rua, por meio do serviço especializado em abordagem social em situação de rua.</p>
<p>3 Acompanhar 100% de gestantes e crianças recém-nascidas até 6 meses no sistema carcerário e socioeducativo.</p>	<p>3.1 Estabelecimento de parceria com a Diretoria-Geral de Administração Penitenciária para criação de um projeto social em parceria com sistema carcerário feminino, para atendimento às gestantes e crianças recém-nascidas até 6 meses no sistema carcerário.</p> <p>3.2 Promoção do atendimento a gestante averiguando as questões sociais do núcleo familiar de forma a promover a inclusão social.</p> <p>3.3 Garantia do pleno desenvolvimento do nascituro e, se for o caso, sua entrega segura a integrante do núcleo familiar.</p>
<p>4 Aumentar o envolvimento das famílias e da sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na primeira infância.</p>	<p>4.1 Fortalecimento dos programas de orientação e apoio às famílias, através da articulação das áreas de educação, saúde e assistência social com o objetivo do desenvolvimento integral das crianças na primeira infância e adoção das providências que se fizerem necessárias nas garantias de seus direitos.</p> <p>4.2 Criação de espaços de debate com a sociedade civil com vistas à sensibilização acerca da importância do envolvimento da comunidade na proteção, de crianças na primeira infância, inclusive, nos aspectos relacionados aos maus-tratos, abandono, negligência e abusos sexuais</p>

	<p>4.3 Criação de grupos do serviço de convivência e fortalecimento de vínculo para crianças de até 06 anos (a ser executado pelo CCCA – Centro de Convivência para Crianças e Adolescentes e pelos CRAS).</p> <p>4.4 Apoio à gestante e à família na preparação para o nascimento e nos cuidados perinatais; colaborar no exercício da parentalidade, fortalecendo os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de até seis anos de idade.</p> <p>4.5 Colaboração no exercício da parentalidade, fortalecendo os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de até seis anos de idade.</p>
<p>5 Assegurar espaços de convívio familiar, valorizando e resgatando a cultura do brincar, por meio do acompanhamento de gestantes e crianças na primeira infância, em situação de vulnerabilidade social, promovendo vivências lúdicas.</p>	<p>5.1 Criação de Grupos de Gestantes do – PAIF (Serviço de Proteção de Atendimento Integral à Família), executado pelos CRAS, incluindo o acompanhamento pós-parto, por meio de visitas domiciliares e atendimentos individualizados.</p> <p>5.2 Ampliação do atendimento de crianças na primeira infância em serviços, programas e projetos socioassistenciais.</p> <p>5.3 Criação e implementação do serviço itinerante com vistas ao fortalecimento de vínculos familiares.</p>
<p>6 Promover o planejamento para implementação no município do Programa Família Acolhedora (FACO) e/ ou guarda subsidiada.</p>	<p>6.1 Formação do grupo de trabalho para discussões e tratativas da implementação no município do Programa Família Acolhedora (FACO) e/ou guarda subsidiada.</p> <p>6.2 Adesão ao Programa Estadual de incentivo à implementação da Família Acolhedora (FACO) e/ ou guarda subsidiada.</p>

<p>7 Implantar a vigilância socioassistencial.</p>	<p>7.1 Contratação ou realocação de servidores para formar equipe para vigilância socioassistencial.</p> <p>7.2 Capacitação da equipe para adequada execução do monitoramento e avaliação dos serviços, programas e projetos socioassistenciais.</p>
<p>8 Ampliar a cobertura de esgotamento sanitário.</p>	<p>8.1 Desenvolvimento de estratégias e estabelecimento de parcerias para adequação e melhoria dos serviços de esgotamento sanitário e água potável para população, inclusive, às famílias com criança na primeira infância.</p>

EIXO ESTRATÉGICO IV

Garantir meios para o pleno exercício de direitos e cidadania de crianças na primeira infância.

METAS	ESTRATÉGIAS
<p>1 Gerir de forma integrada o Plano Municipal pela Primeira Infância.</p>	<p>1.1 Criação do grupo de trabalho para implementação da Coordenadoria, vinculada à ouvidoria municipal, para monitoramento de dados e cumprimento de metas.</p> <p>1.2 Avaliação da necessidade de discussão e revisão das metas propostas no plano municipal da primeira infância, com vistas ao alcance integral das demandas do público da primeira infância no município.</p> <p>1.3 Avaliação anual dos serviços ofertados pela Prefeitura para a população na primeira infância.</p>

<p>2 Garantir o Registro Civil para todas as crianças na primeira infância.</p>	<p>2.1 Elaboração de Portaria Conjunta entre o Juizado da Infância e Juventude e Promotoria de Justiça, com atribuição em Infância e Juventude, com vistas a estabelecer parcerias com o Cartório de Registro de Pessoas Civas e Naturais de Luziânia para envio de informações ao Poder Judiciário e Ministério Público dos registros de crianças recém-nascidas no município de Luziânia, preservado o sigilo dos dados.</p> <p>2.2 Envio de informações com os dados de crianças recém-nascidas na maternidade de Luziânia ao Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais de Luziânia, respeitado o sigilo de dados.</p>
<p>3. Criar mecanismos efetivos de acompanhamento e vigilância nos âmbitos de atendimento público, com fins a garantir o reconhecimento de sua paternidade, no registro civil de nascimento.</p>	<p>3. Encaminhamento aos programas já existentes do sistema de justiça: “É legal ter Pai”, MPMGO, e “Pai Presente”, TJGO.</p>
<p>4 Disponibilizar o acesso à justiça para crianças de 0 a 6 anos – Defensoria Pública, OAB e Executivo local.</p>	<p>4 Atendimento de famílias com criança na primeira infância para avaliação do caso e, se necessário, propositura de demanda judicial.</p>
<p>5 Garantir a comunicação entre os integrantes da rede de proteção em sua totalidade no município.</p>	<p>5 Promoção do diálogo e da comunicação entre todos os integrantes da rede de proteção infantojuvenil, inclusive, Juizado e Promotoria da Infância e Juventude, Conselhos Tutelares, CMDCA, Secretarias Estaduais e Municipais, CREAS, CRAS, Unidades de Acolhimento etc.; visando a integração e otimização de suas ações, garantindo maior celeridade nas decisões que se referem ao fluxo de atendimento na rede.</p>

<p>6. Implantar padrões de qualidade para o atendimento na primeira infância, considerando o desenvolvimento individual das crianças e a especificidade de cada serviço.</p> <p>Instituir a “Semana do Bebê: cuidar, amar, brincar e proteger”.</p>	<p>6.1 Definição de padrões mínimos de qualidade para os serviços públicos destinados à população na primeira infância.</p> <p>6.2 Consolidação do sistema de avaliação intersetorial do desenvolvimento na primeira infância.</p> <p>6.3 Apresentação de Projeto de Lei para criação da Semana em atenção ao bebê.</p>
<p>7 Garantir a formação de servidores, agentes parceiros e outros atores do sistema de garantia de direitos para atuarem de maneira ativa e propositiva no atendimento à população na primeira infância.</p>	<p>7 Consolidação de um modelo de formação continuada, baseado em redes locais intersetoriais, que capacite todos os agentes públicos e da rede parceira que atendem a população na primeira infância para o atendimento integral.</p>

MONITORAMENTO

O monitoramento e a avaliação da implementação do PMPI/Luziânia/GO é uma ferramenta essencial para a garantia da sua efetivação, sustentabilidade e eficácia, cuja importância é destacada nos diplomas legais relativos à primeira infância (Marco Legal da Primeira Infância), sejam estaduais, federais ou municipais, sendo certo que a responsabilidade pela proteção e garantia dos direitos das crianças, em especial as da primeira infância, é coletiva – compartilhada entre poder público, sociedade e família.

Com a finalidade de promover um acompanhamento eficiente, os procedimentos de monitoramento e avaliação deverão ser padronizados, transparentes e garantir o envolvimento da sociedade civil, para além do corpo técnico da Prefeitura, sem prejuízo de participação de demais órgãos e entidades envolvidos, devendo haver a contínua avaliação com periódica divulgação dos dados e de informações sistematizadas sobre a evolução do PMPI no município.

O processo de avaliação e impacto social do PMPI/Luziânia deverá ser realizado com:

I - Avaliação da execução das estratégias previstas no Plano.

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

III - Avaliação dos impactos da implementação do PMPI no desenvolvimento das crianças do município e da população em geral.

O monitoramento será feito pela unidade responsável pela coordenação do PMPI/Luziânia, vinculada à Ouvidoria do município e contará com a participação de integrantes do Comitê Municipal Intersetorial das Políticas Públicas para Primeira Infância.

O Decreto Municipal nº 104, de 06 de abril de 2023, instituiu o Comitê Municipal Intersetorial das Políticas Públicas para Primeira Infância, estabelecendo as seguintes diretrizes:

Art. 1º Fica instituído o Comitê Municipal Intersetorial das Políticas Públicas para Primeira Infância com intuito de implementar as ações previstas no Pacto Nacional pela Primeira Infância, nos termos que dispõe o art.7º da Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016:

Art. 2º São objetivos do Comitê Municipal Intersetorial das Políticas Públicas para Primeira Infância:

- I - Elaborar o Plano Municipal pela Primeira Infância;
 - II Desenvolver ações para melhoria da Primeira Infância;
 - III- Acompanhar e avaliar a execução de políticas públicas voltadas à primeira infância.
- [...] ⁷

Portanto, cabe ao Comitê Intersetorial o monitoramento e avaliação das políticas públicas intersetoriais e do plano de ação da Prefeitura no que tange à Primeira Infância. Sendo assim, os técnicos das Secretarias de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social e Trabalho devem figurar como relatores setoriais e contribuir para coleta e sistematização de dados junto à Ouvidoria do município.

O monitoramento da implementação da PMPI/Luziânia decorrerá de um processo contínuo, desenvolvido pela Prefeitura e acompanhado periodicamente pelo Comitê.

⁷ LUZIÂNIA. Decreto nº 104, de 06 de abril de 2023. Institui o Comitê Municipal Intersetorial das Políticas Públicas para a Primeira infância. Disponível em: <https://www.luziania.go.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/DECRETO-No-104.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2023.

LISTA DE ENDEREÇOS E CONTATOS DAS UNIDADES SOCIOASSISTENCIAIS GOVERNAMENTAIS

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Trabalho

Endereço: Rua Coronel Antônio Carneiro N° 338, Centro
Telefone: (61) 3906-3623 (61)9.9609-3695

CRAS Jardim Ingá

Centro de Referência de Assistência Social
Endereço: Rua 09 De Julho Área Especial, Jardim Ingá
Telefone: Celular (61)9.9212-7074

CRAS Vila Esperança

Centro de Referência de Assistência Social
Endereço: Rua Benjamim Roriz, quadra 53, lote 01 A, N° 307, Setor Diogo
Machado de Araújo
Telefone: Celular (61)9.9312-9734

CRAS P.E.D. II

Centro de Referência de Assistência Social
Endereço: Avenida Kisleu Dias Maciel, quadra 147, Área Especial PED II
Telefone: Celular (61)9.9349-6372

CRAS Jardim Marília

Centro de Referência de Assistência Social
Endereço: Avenida Brasília, quadra 01, lote 25, Jardim Ingá
Celular: (61)9.9655-9343

CREAS Setor Fumal

Centro de Referência Especializado de Assistência Social
Endereço: Rua Santana quadra 78 lote14 Setor Fumal
Telefone: Celular (61)9.9658-7900

<p style="text-align: center;">CREAS Jardim Ingá</p> <p style="text-align: center;">Centro de Referência Especializado de Assistência Social Endereço: Rua Alzira Albuquerque Pimentel, Quadra 63/69, Praça São Paulo, Jardim Ingá Celular (61)9.9166-0119 Ou (61)9.9570-8487</p>
<p style="text-align: center;">Centro de Convivência para Crianças e Adolescentes</p> <p style="text-align: center;">Endereço: Rua Epaminondas Roriz, Qd. 17, Lt. 42, Jardim Ingá Telefone: (61)9.9246-9115</p>
<p style="text-align: center;">CEAM</p> <p style="text-align: center;">Centro Especializado de Atendimento à Mulher Endereço: Rua Joaquim Mendonça Roriz, Nº 57, Centro Telefone: (61)9.9329-5547</p>
<p style="text-align: center;">Conselho Tutelar Centro</p> <p style="text-align: center;">Endereço: Rua Benjamim Roriz, Nº 327, Bairro Diogo Machado Telefone: (61)9.9451-2047 (61)9.9655-1450 (PLANTÃO)</p>
<p style="text-align: center;">Conselho Tutelar Jardim Ingá</p> <p style="text-align: center;">Endereço: Rua 34, Quadra 35, Casa 15, Parque Estrela Dalva IX Telefone: (61)99591-7249 (61)9.9666-7952(PLANTÃO)</p>
<p style="text-align: center;">Casa de Passagem</p> <p style="text-align: center;">Rua Willi Rodrigues de Queiroz, quadra 39, Lote 02 Setor Leste Telefone: (61) 9.9945-1748</p>
<p style="text-align: center;">Bolsa Família Luziânia</p> <p style="text-align: center;">UNIDADE DE CADASTRO ÚNICO Endereço: Rua Benjamim Roriz, quadra 06, Lote 20, Setor Aeroporto Telefone: (61)9.9241-6377</p>
<p style="text-align: center;">Bolsa Família Jardim Ingá</p> <p style="text-align: center;">UNIDADE DE CADASTRO ÚNICO Endereço: Rua Palmira Lage, quadra 17, lote 41, Jardim Ingá</p>

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Federal nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. **Planalto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 04 maio. 2023.

GOIÁS. Lei nº 21.676, de 9 de dezembro de 2022. Institui a Política Estadual pela Primeira Infância e dá outras providências. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/106395/pdf#:~:text=A%20ASSEMBLEIA%20LEGISLATIVA%20DO%20ESTADO,vistas%20ao%20seu%20desenvolvimento%20integral>. Acesso em: 04 maio. 2023.

GOIAS. Tribunal de Contas do Estado. Consultas Pré-Natal. **TCE-GO**. Disponível em: <https://portal.tce.go.gov.br/consultas-pre-natal>. Acesso em: 29 maio 2023.

Panorama de Luziânia. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/luziania/panorama>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

Painéis Municipais - Luziânia. Disponível em: <https://www.imb.go.gov.br/files/docs/publicacoes/paineis-municipais/luziania-201612.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

Portal Cidades – Luziânia. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/luziania.html>. Acesso em: 25 de maio de 2023.



PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA





LEI Nº 4.617, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2023

Autoria: Poder Executivo

Dispõe sobre princípios e diretrizes para a elaboração e implementação das políticas públicas para a primeira infância no Município de Luziânia e sobre o Plano Municipal pela Primeira Infância.

O PREFEITO MUNICIPAL DE LUZIÂNIA, Estado de Goiás, no uso das atribuições legais e constitucionais que lhes são conferidas pela Lei Orgânica do Município, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte Lei:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Lei estabelece princípios e diretrizes para a elaboração e implementação das políticas públicas para a primeira infância pelo Município de Luziânia.

§ 1º As políticas públicas para a primeira infância são instrumentos por meio dos quais o Município assegura o atendimento dos direitos da criança na primeira infância, com vistas ao seu desenvolvimento integral e protegido, obedecendo sua condição de sujeito de direitos e de cidadã.

§ 2º Para os efeitos desta Lei, considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros 06 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança, considerados na perspectiva do ciclo vital e do contexto familiar e sociocultural em que se insere.

§ 3º Esta Lei inclui disposições sobre ações a serem realizadas no período da gestação, no contexto da família e das instituições.

§ 4º As políticas públicas a que se refere esta Lei, bem como os planos, programas e serviços de atenção à criança, executados pelo Município, serão formulados segundo o princípio da Prioridade Absoluta estabelecido no art. 227 da Constituição Federal e explicitada no art. 4º da Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e no art. 3º da Lei Federal nº 13.257, de 8 de março de 2016 (Marco Legal da Primeira Infância).



Art. 2º As políticas públicas e seus desdobramentos práticos em planos, projetos, ações e suas avaliações visam assegurar a plena vivência da infância e, simultaneamente, como etapa de um processo contínuo de crescimento, aprendizagem e desenvolvimento.

Parágrafo único. As políticas e ações referidas no caput deste artigo devem atender às peculiaridades dessa faixa etária e manterão intrínseca relação com aquelas direcionadas às etapas posteriores da vida da criança.

CAPÍTULO II

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 3º As políticas, os programas, planos, projetos e serviços voltados ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância obedecerão aos seguintes princípios:

- I – atenção ao interesse superior da criança, enquanto sujeitos de direitos e detentores da proteção integral;
- II – desenvolvimento integral, abrangendo todos os aspectos da personalidade, com foco nas interações e no brincar, segundo a visão holística da criança;
- III – respeito à individualidade e ritmo próprio de cada criança;
- IV – valorização da diversidade das infâncias presentes no Município;
- V – inclusão das crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada;
- VI - fortalecimento do vínculo e pertencimento familiar e comunitário;
- VII – participação da criança na definição das ações que lhe dizem respeito, de acordo com o estágio de desenvolvimento e as formas de expressão próprias da idade;
- VIII – corresponsabilidade da família, da sociedade e do Estado na atenção integral aos direitos da criança;
- IX – investimento público prioritário na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão, para garantir isonomia no acesso a bens e serviços que atendam crianças na primeira infância;
- X – valorização e formação adequada e permanente dos profissionais que atuam diretamente com a criança, observado os Planos Municipais de Educação e da Primeira Infância.



Art. 4º São diretrizes para a elaboração e implementação das políticas pela primeira infância:

I – abordagem multidisciplinar e intersetorial em todos os níveis, inclusive nas áreas de atuação dos serviços de atendimento da população;

II – participação das famílias e da sociedade, por meio de organizações representativas;

III – consideração ao conhecimento científico acumulado sobre a vida e o desenvolvimento infantil e da experiência profissional nos diversos campos da atenção à criança;

IV – planejamento com perspectiva de curto, médio e longo prazo para os planos e programas;

V – previsão e destinação de recursos financeiros segundo o princípio da prioridade absoluta de garantia aos direitos da criança e do adolescente;

VI – monitoramento permanente, avaliação periódica e ampla publicidade das ações e dos resultados.

Art. 5º São consideradas áreas prioritárias para as políticas públicas de atenção às crianças na primeira infância:

I – a saúde materno-infantil;

II – a segurança alimentar e nutricional, combatendo a desnutrição e obesidade infantil, assim como os demais transtornos alimentares na infância;

III – a educação infantil;

IV – o combate à pobreza;

V – a convivência familiar e comunitária;

VI – a assistência social à família e à criança, inclusive com acesso à moradia;

VII – a cultura da infância e para a infância;

VIII – o brincar e o lazer;

IX – a interação no espaço público e o direito ao meio ambiente sustentável, inclusive o acesso à água potável e ao esgotamento sanitário;

X – a proteção contra toda forma de violência;

XI – a prevenção de acidentes.

Art. 6º As políticas públicas voltadas à primeira infância, dentre outras metas, deverão contemplar ações multidisciplinares que visem:

I – no setor de educação:



- a) a inserção de crianças de 1 (um) a 5 (cinco) anos em creches e pré-escola do Município, em consonância com as metas estabelecidas no Plano Municipal pela Primeira Infância;
- b) a ampliação de vagas para atendimento de crianças de 1 (um) a 5 (cinco) anos em creches no Município, em consonância com as metas estabelecidas no Plano Municipal pela Primeira Infância;
- c) a ampliação de vagas a partir da demanda, com a expectativa de zerar a fila de espera, em consonância com as metas estabelecidas no Plano Municipal pela Primeira Infância;
- d) a educação integral, considerando a indissociabilidade entre o cuidar e o educar e tendo como referencial as interações e o brincar como eixos estruturantes;
- e) o aprimoramento da oferta de adequação e melhoria de todas as unidades de educação infantil, com a implementação de acessibilidade e espaços humanizados que propiciem o desenvolvimento de atividades pedagógicas através de experiências significativas para a criança;
- f) a ampliação da participação da família no planejamento e nas ações escolares;
- g) a qualidade da alimentação escolar e sua adequação às necessidades de desenvolvimento em cada fase da vida durante a primeira infância;
- h) a capacitação continuada dos profissionais da educação infantil, tendo como foco o desenvolvimento integral da criança;
- i) o desenvolvimento de ações voltadas à prevenção da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência, podendo, para tanto, estabelecer parceria com as redes estaduais de ensino e de saúde, para a consecução das respectivas ações;
- j) o estabelecimento de parcerias entre empresas privadas e instituições privadas de ensino voltadas para a oferta de bolsas educacionais na primeira infância, mediante a criação e desenvolvimento de programa(s) específico(s) para tal finalidade;

§ 1º No desenvolvimento das ações, deverá ser levado em consideração o respeito à formação cultural da criança relativamente à sua identidade cultural e regional e à condição socioeconômica, étnico-racial, linguística e religiosa;

§ 2º Outros setores poderão também desenvolver ações concomitantes às definidas no parágrafo anterior.

II – no setor de saúde:



- a) o direito à vida, à saúde e à boa nutrição a gestantes e crianças na primeira infância, em consonância com as metas estabelecidas no Plano Municipal pela Primeira Infância;
- b) a orientação, o preparo e o amparo da gestante, bem como a orientação sobre crescimento e desenvolvimento saudável do bebê e da criança pequena, além de fomentar a participação do futuro pai nos atendimentos de pré-natal;
- c) o acompanhamento da gestante, buscando maior qualidade nos atendimentos de pré-natal e promovendo atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério;
- d) a garantia de vacinas para toda a população infantil e às gestantes, conforme as recomendações do Programa Nacional de Imunização, em consonância com as metas e prazos estabelecidos no Plano Municipal para a Primeira Infância;
- e) a promoção do aconselhamento qualificado para amamentação nas instalações de saúde, incluindo o fomento ao aleitamento materno;
- f) a aproximação entre as unidades de saúde e as comunidades e o incentivo às redes comunitárias que protegem, promovem e apoiam a amamentação;
- g) o fomento de ações em saúde, com foco especial no Planejamento Reprodutivo e métodos contraceptivos;
- h) a promoção de ações de saúde, com o escopo de aumentar a evitabilidade de patologias imunopreveníveis, notadamente na primeira infância;
- i) a orientação aos familiares sobre o exercício da parentalidade, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, formação do vínculo afetivo, crescimento e desenvolvimento infantil integral, cuidados especiais a crianças com transtorno global de desenvolvimento, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos, nos termos das alterações introduzidas pela Lei Federal nº 13.010, de 26 de junho de 2014, nas Leis Federais nº 8.069, de 1990, e nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996;
- j) a disponibilização de protocolos e instrumentos de atendimento familiar que apoiem o desenvolvimento ativo das competências familiares promotoras do desenvolvimento integral;
- k) a capacitação continuada dos profissionais da rede municipal de saúde, incluindo o estabelecimento de parceria entre os entes federativos para o desenvolvimento da formação.

III – no setor de assistência social:



- a) o apoio à formação, fortalecimento ou restauração do vínculo afetivo entre a criança, a família e a comunidade, com programas específicos para os casos em que a criança esteja em abrigo ou em programa de proteção social;
- b) a adoção de medidas sociais preventivas e inserção das famílias que possuam crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos, em situações de vulnerabilidade social e risco, em programas socioassistenciais, em consonância às estratégias definidas no Plano Municipal para a Primeira Infância;
- c) o acompanhamento das gestantes e crianças recém-nascidas até 6 (seis) com as estratégias definidas no Plano Municipal para a Primeira Infância;
- d) o planejamento para a implementação, no Município, do Programa Família Acolhedora e/ou Guarda Subsidiada;
- e) o apoio à participação das famílias em redes de proteção e cuidado da criança em seus contextos sociofamiliar e comunitário;
- f) o estímulo à notificação de toda forma de violência contra a criança e a adoção de medidas educativas, visando o respeito e o cuidado integral na primeira infância;
- g) a promoção da cultura de paz como forma de redução da violência;
- h) a capacitação continuada dos profissionais, incluindo o preparo para atuação intersetorial e o trabalho em rede;
- i) o desenvolvimento de estratégias e parcerias para adequação e melhoria dos serviços de esgotamento sanitário e água potável.

Art. 7º Terão prioridade nas políticas, programas, planos, projetos e serviços voltados ao atendimento da criança na primeira infância:

I – as famílias identificadas nas redes de saúde, educação e assistência social pelos órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente que:

- a) se encontrem em situação de vulnerabilidade social e de risco;
- b) tenham crianças com deficiência.

II – as crianças que estejam sofrendo:

- a) violação ou relativização dos direitos;
- b) violência, castigos físicos e humilhantes, exploração, abusos ou estejam em situação degradante;
- c) desnutrição ou obesidade infantil;



d) abandono ou qualquer forma de ação e omissão que as privem dos estímulos essenciais ao desenvolvimento físico, social, emocional e cognitivo.

CAPÍTULO III DO COMITÊ MUNICIPAL INTERSETORIAL

Art. 8º As políticas setoriais voltadas para o atendimento aos direitos da criança de 0 (zero) a 6 (seis) anos serão articuladas com vistas à constituição da Política Municipal Integrada pela Primeira Infância, prevendo-se instância de coordenação multissetorial, devendo ser composto por representantes de instituições públicas e privadas, cujas ações e serviços estejam relacionados, de forma direta ou indireta, à primeira infância.

CAPÍTULO IV DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 9º O Comitê Municipal Intersectorial, referido no art. 8º desta Lei, tem por objetivo articular as políticas e outras iniciativas voltadas ao desenvolvimento das crianças de 0 (zero) até 6 (seis) anos de idade, estabelecendo metas e estratégias destinadas a promover a integralidade do atendimento, bem como monitorar e avaliar periodicamente a execução de políticas públicas voltadas à Primeira Infância.

Art. 10. Para efeitos de monitoramento e avaliação, fica o Poder Executivo Municipal autorizado a criar e manter instrumento individual de registro unificado de dados relativos ao crescimento e desenvolvimento da criança, bem como dos programas e serviços públicos municipais dos quais seja beneficiária direta ou indireta.

CAPÍTULO V DO PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Art. 11. As políticas públicas a que se refere o art. 6º desta Lei constituem objeto do Plano Municipal da Primeira Infância, referenciado e articulado com os Planos Estadual e Nacional pela Primeira Infância, observando-se:

- I – duração decenal ou superior, com o estabelecimento gradual de prazos para cumprimento das metas propostas;
- II – abrangência de todos os direitos da criança nessa faixa etária;
- III – concepção integral da criança como pessoa, sujeito de direitos e cidadã;



- IV – inclusão de todas as crianças, com prioridade absoluta para as que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco;
- V – elaboração conjunta e participativa de todos os setores e órgãos municipais que atuam em áreas que têm competências diretas ou relacionadas à vida e desenvolvimento das crianças;
- VI – participação da sociedade, por meio de organizações representativas, das famílias e crianças na sua elaboração;
- VII – articulação e complementaridade com as ações da União e do Estado na área da primeira infância;
- VIII – monitoramento contínuo do processo, incluindo os elementos que compõem a oferta dos serviços, e avaliação dos resultados;
- IX – a possibilidade de revisão e readequação de metas e estratégias estabelecidas no plano, decorrentes de causas supervenientes e imprevisíveis, como por exemplo, pandemias;
- X – a transparência e monitoramento na sua execução.

CAPÍTULO VI DO APOIO ÀS FAMÍLIAS

Art. 12. Os programas destinados ao fortalecimento da família, no exercício do cuidado e educação dos filhos na primeira infância, articularão as ações voltadas à criança no contexto familiar com os programas sociais e serviços de atendimento aos direitos das crianças.

Art. 13. As políticas e programas governamentais de apoio às famílias, incluindo visitas domiciliares e programas de promoção da maternidade e da paternidade corresponsáveis, buscarão a articulação das áreas de saúde, nutrição, educação, assistência social, cultura, trabalho, habitação, meio ambiente e direitos humanos, entre outras, com vistas ao desenvolvimento integral da criança.

CAPÍTULO VII DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Art. 14. A sociedade participará da proteção e da promoção da criança na primeira infância, solidariamente com a família e o poder público, dentre outras formas:



- I – formulando políticas e controlando ações, por meio de organizações representativas;
- II – integrando conselhos de áreas relacionadas à primeira infância, com funções de acompanhamento, controle e avaliação;
- III – executando ações diretamente ou em parceria com o poder público;
- IV – desenvolvendo programas, projetos e ações compreendidos no conceito de responsabilidade social e de investimento social privado;
- V – criando, apoiando e participando das redes de proteção e cuidado à criança nas comunidades;
- VI – promovendo ou participando de campanhas e ações que visem aprofundar a consciência social sobre o significado da primeira infância no desenvolvimento do ser humano.

CAPÍTULO VIII DAS PARCERIAS

Art. 15. Para fins de execução das políticas públicas de primeira infância, o Poder Executivo poderá firmar convênios com órgãos da Administração Direta ou Indireta, com outros Poderes, a União, outros Estados e Municípios, bem como celebrar parcerias com o setor privado e termos de fomento e colaboração, na forma da lei.

§ 1º As parcerias de que trata o caput deste artigo serão precedidas, obrigatoriamente, de licitação ou chamamento público, aos quais se dará ampla publicidade.

§ 2º A opção por parcerias com a iniciativa privada ou com entidades sem fins lucrativos, para execução do previsto no caput deste artigo, não substituirá o dever do poder público de manter a rede de atenção direta.

CAPÍTULO IX DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16. A implementação das políticas públicas de que trata esta Lei deve se dar de forma satisfatória, de maneira que o desenvolvimento das ações necessárias para assegurar o pleno exercício de direitos e cidadania de crianças na primeira infância, devendo, para tanto, serem contemplados os meios, metas e estratégias constantes do Plano Municipal pela Primeira Infância como garantia da sua efetivação, sustentabilidade e eficácia.



Art. 17. Cada Secretaria Municipal responsável pelo atendimento da criança na primeira infância, no âmbito de sua competência, elaborará proposta orçamentária para financiamento dos programas, serviços e ações.

Art. 18. As despesas decorrentes da execução do disposto nesta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 19. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE LUZIÂNIA, aos 20 (vinte) dias do mês de dezembro de 2023.

DIEGO VAZ SORGATTO
PREFEITO MUNICIPAL DE LUZIÂNIA