



PREFEITURA DE  
**DIADEMA**

TRABALHO QUE  
FAZ A DIFERENÇA

# PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

2024-2033



# **EXPEDIENTE**

## **PREFEITO MUNICIPAL**

José de Filippi Júnior

## **VICE-PREFEITA MUNICIPAL**

Patrícia Ferreira

## **SECRETÁRIOS DE GOVERNO**

Ana Lúcia Sanches – Secretária de Educação

José Antônio da Silva – Secretário de Saúde

Marcia Barral – Secretária de Assistência Social

Geraldo Antônio da Silva – Secretário de Segurança Alimentar

Camilo Vannuchi – Secretário de Cultura

Luciana Avelino – Secretária de Esporte e Lazer

Benedito Mariano – Secretário de Segurança Cidadã

Luiz Carlos Theophilo – Secretário de Obras

Marcelo Strama – Secretário de Desenvolvimento Econômico

Martha Romano – Secretária de Comunicação

Wagner Feitoza (Vaguinho) – Secretário de Meio Ambiente

Fátima Queiroz – Secretária de Planejamento

Vanderly Lima – Secretário de Mobilidade e Transportes

Ronaldo Lacerda – Secretário de Habitação e Desenvolvimento Urbano

# **EXPEDIENTE**

## **FICHA TÉCNICA**

**Coordenação:** Ana Clara Tomaz Carneiro.

**Redação, edição e revisão:** Ana Clara Tomaz Carneiro.

## **COLABORAÇÃO**

### **Secretaria de Educação:**

Ana Clara Tomaz Carneiro,  
Deusolita Ferreira da Silva,  
Gisele Freire,  
Janaina Baladez Cava Sanches.

### **Secretária de Saúde:**

Claudia dos Reis Lisboa Novaes,  
Dácio de Lyra Rabello Neto,  
Denise Miyamoto de Oliveira,  
Evandro Gonçalves,  
Maria Luiza Leão Salerno Malatesta,  
Margareth Lodos Tangerino,  
Shirley Felix Cezário de Melo.

### **Secretaria de Assistência Social:**

Valquíria Longo,  
Zuleica Silva.

# COMPROMISSO COM A PRIMEIRA INFÂNCIA

A Prefeitura de Diadema por meio do trabalho intersetorial e intersecretarial apresenta o presente Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) aos cidadãos e cidadãs diademenses, articulado ao Plano Plurianual Participativo, Plano Decenal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes, Plano Municipal da Educação. Trata-se de um plano elaborado com base na longa história do compromisso do Município de Diadema em garantir os direitos das crianças, assegurando melhores condições de vida e perspectiva de futuro, promovendo em suas diversas políticas a efetivação da Política Municipal para Primeira Infância.

O Plano apresentado a seguir busca justificar e direcionar o planejamento da política para crianças no território de forma integrada e intersetorial, potencializando a proteção das crianças na Primeira Infância, entendendo-as enquanto cidadãos do município. Neste sentido, este Plano busca a integração das políticas sociais a partir de equipamentos públicos que acolherão ações cidadãs, culturais, educacionais, desportivas, recreativas e de formação integral de bebês e crianças.

Esta proposta fortalece o compromisso da realização democrática e intersetorial da política social do município, respondendo aos desafios de planejar e executar a política em rede em um território periférico como é o caso de Diadema.

Destacamos que o Plano pela Primeira Infância de Diadema tem a marca de Diadema! Sendo participativo, buscando soluções criativas e ajustadas à realidade do município, promovendo a oportunidade de aprendizagem mútua e compartilhando os desafios a serem enfrentados.

Buscando o envolvimento dos diversos setores e organizações, pois sabemos que um tema tão complexo e multifacetado como são os direitos das crianças requer o trabalho conjunto e compromisso de toda gestão.

O compromisso com o desenvolvimento educacional, social e cidadão no território é prioridade da gestão municipal. Temos como missão o cuidado e o fortalecimento da infância, principalmente da Primeira Infância, pois são as crianças o presente e o futuro de Diadema!

Respeitosamente,

JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR

Prefeito de Diadema

# SUMÁRIO

|                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Apresentação .....                                                              | 6   |
| O que eu quero em Diadema? .....                                                | 10  |
| O que Diadema quer para suas Crianças? .....                                    | 16  |
| Diretrizes e Princípios para o PMPI .....                                       | 17  |
| Compromissos de Diadema com a Primeira Infância: Cuidando do nosso Futuro ..... | 20  |
| Eixos Estratégicos .....                                                        | 24  |
| Contexto de Diagnóstico .....                                                   | 27  |
| Saúde .....                                                                     | 30  |
| Educação .....                                                                  | 51  |
| Assistência Social .....                                                        | 54  |
| Equipamentos Públicos .....                                                     | 57  |
| Políticas e Programas .....                                                     | 64  |
| Metas e Estratégias .....                                                       | 85  |
| Educação de Qualidade na Primeira Infância .....                                | 86  |
| Promoção de Vidas Saudáveis .....                                               | 95  |
| Cidadania e Proteção Integral das Famílias, Bebês e Crianças .....              | 106 |
| Direito ao Brincar: Uma Cidade Acolhedora com Cultura, Esporte e Lazer .....    | 113 |
| Atendimento Integral à Primeira Infância: Intersetorialidade na Política .....  | 118 |
| Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal para Primeira Infância .....       | 122 |

# APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) é fundamental para a materialização da política voltada à primeira infância em cada município e para o seu respectivo monitoramento. A elaboração do PMPI simboliza um reconhecimento da criança de 0 a 6 anos como um ser de direitos que tem prioridade no acesso às políticas públicas. Portanto, O PMPI de Diadema é, além de instrumento de planejamento para os próximos 10 anos, um marco de compromisso da cidade com a primeira infância.

Não há mais dúvida para os profissionais da área da criança, cientistas, economistas e políticos que os primeiros anos de vida são decisivos para a construção da inteligência, para a socialização e a afetividade. É quando acontece a apropriação de valores que formam a base do desenvolvimento e das capacidades da pessoa por toda a vida.

As ciências demonstram que as primeiras experiências, do nascimento ao sexto aniversário – e ainda mais intensamente as que vivencia nos três primeiros anos de vida – influem na formação da personalidade, nas estruturas do cérebro e da mente, desenvolvem a capacidade de aprender, de se relacionar, de expressar as emoções e de se inserir nos diferentes contextos sociais. O que o bebê e a criança conseguem fazer de si mesmos, com os recursos do meio e na interação com eles, serve de base e inspiração para toda a vida.

Por isso que o Município de Diadema encara como compromisso e sinaliza como importância em sua política o estabelecimento e condições de ambiente ajude as crianças a desenvolverem o máximo de suas potencialidades.

Nesse sentido, proteger a criança e cuidar dela para que tenha vida plena e desenvolva seu potencial humano é dever da família, da sociedade e do Estado. A família tem a competência originária e mais íntima com o bebê, mas a sociedade como organização da convivência deve velar, zelar e assumir o dever de ser guardiã da infância, reforçando o papel de ser guardiã de cada criança individualmente.

O século XXI tem sido marcado por modificações de concepções de infância e de criança, em todo o mundo, que provocaram alterações em diversas políticas de Estado, orientadas por documentos internacionais. No caso brasileiro, a Constituição Federal de 1988; o Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990; a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), 1996, alterada pela Lei Federal nº 12.796, 2013; a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil, 2009; a criação do Plano Nacional pela Primeira Infância, em 2010, que provocou a criação da Lei Federal nº 13.257, Marco Legal da Primeira Infância, 2016; são documentos importantes normatizadores e balizadores das concepções de infância e garantia de direitos.

A Lei 8.069/1990, mais conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece a forma como os direitos devem ser atendidos. A Lei 13.257/2016, chamada Marco Legal da Primeira Infância, amplia e ajusta os direitos às crianças de até 6 anos de idade. Este é o argumento mais forte e de aplicação universal para todas as crianças. Toda criança tem direito, desde o nascimento, ao atendimento de todos os seus direitos como pessoa e cidadã.

A proposta do Plano pela Primeira Infância Diademense, além de integrar os serviços existentes no município, nas diversas políticas públicas setoriais, tem o compromisso de pensar e planejar a cidade para as crianças de zero a seis anos de idade para os próximos dez anos, de modo articulado por diversas esferas do poder público e da sociedade civil. Tendo o Plano Nacional como referencial principal para sua consecução, o PMPI estruturou-se, seus princípios e objetivos gerais, considerando a seguinte definição:

"Trata- -se de um documento político e técnico que visa a orientar durante os próximos anos a ação do governo e da sociedade civil na defesa, promoção e realização dos direitos da criança de até seis anos de idade" (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2010, p.12).

Segundo o Artigo 4º do ECA:

"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"

A garantia da 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.

No art. 227 da Constituição Federal, está definido o princípio da corresponsabilidade da sociedade, das famílias e do poder público pelo desenvolvimento, cuidado e proteção das crianças. Este princípio organiza a articulação que se pretende com o PMPI Diademense, as metas e estratégias definidas pelos eixos só serão alcançados por meio de um esforço conjugado, que inclui a participação do Estado, da sociedade, das famílias, das organizações da sociedade civil e do setor privado.

Portanto, as metas e estratégias aqui estipuladas não se dirigem apenas ao poder público, mas também aos demais responsáveis pela promoção e proteção dos direitos da criança. Para isso, o PMPI prevê estratégias específicas que visam ampliar e fortalecer o envolvimento desses diferentes atores na garantia das condições necessárias para o desenvolvimento integral na primeira infância. É por meio da articulação dos trabalhos de cada um que será possível fazer a diferença na vida das crianças.

Outra diretriz que embasa o PMPI Diademense diz respeito à priorização das crianças em situação de vulnerabilidade e está fixada na legislação nacional por meio do Marco Legal da Primeira Infância.

Segundo o Art. 4º:

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

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

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

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

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

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

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

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

VIII - Descentralizar as ações entre os entes da Federação;

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

Este PMPI tem como compromisso a priorização de quem mais precisa, visando a redução das desigualdades no Município. Através deste compromisso, busca-se estratégias que priorizem o atendimento à população mais vulnerável. Planejar e implementar políticas específicas para cada território pode ser uma resposta adequada a essa diretriz normativa e um caminho para priorizar as ações nos locais onde os indicadores demonstram a maior vulnerabilidade das famílias.

Dos princípios que norteiam a elaboração e execução deste PMPI, cabe ressaltar, uma vez mais, seguindo as diretrizes apresentadas no Plano Nacional para Primeira Infância (PNPI), que, este Plano é “para” as crianças. Elas são a razão e o motivo das estratégias aqui definidas. Com objetivo central de elaborar e implementar políticas públicas para primeira infância, focando o olhar nas crianças e em suas realidades concretas de vida.

Para o PMPI Diademense, essas crianças possuem um rosto, um nome, uma história vinculada aos que a rodeiam, um destino a ser construído com liberdade e confiança. Lembrando que estatísticas, descrições globais de problemas, comparações, taxas e índices são construções técnicas, porém abstratas, que ajudam na definição das intervenções mais urgentes, bem como adequadas, e no planejamento de médio e longo prazo para alcançar objetivos de

justiça e equidade social, mas elas são frias e estão distantes da vida concreta das crianças, de suas famílias e do seu contexto comunitário e social.

Diagnósticos são de extrema importância para a elaboração deste plano, mas escondem a dimensão subjetiva das negações e das violações de direitos, assim como das aspirações e das alegrias no cotidiano de suas existências. Desta forma é preciso “olhar através” dos dados quantitativos para dimensionar seu alcance para cada criança a quem eles se referem.

O compromisso com a primeira infância se incide diretamente na realidade destas crianças, visto que quando se diminui a taxa de mortalidade infantil, não se muda apenas um número, mas se salva a vida de crianças; quando se expande o atendimento em creches e pré-escolas de qualidade, não está somente alcançando a meta de um plano de educação, mas incluindo crianças na trajetória educacional, ampliando seu universo de conhecimento, assegurando-lhes uma base sólida de aprendizagem ao longo da vida; quando se fortalecem ou se restabelecem os vínculos afetivos de uma criança com seus pais, responsáveis ou cuidadores, se dá à criança novamente a chance de constituir-se como sujeito, seguro e confiante.

O Plano Nacional pela Primeira Infância nos diz que:

“Essa verdade, que está na esfera da lógica e, também, na dos sentimentos, vale para cada um dos direitos da criança. Essa forma de ver os objetivos e os resultados de uma política, de um programa e de uma ação caracteriza uma atitude humana, solidária e corresponsável de adultos frente às crianças

e abre uma nova visão à ação governamental em relação à infância brasileira: não se trabalha por números, mas por pessoas.”

Ao desafio de melhorar a situação da primeira infância revelada nas estatísticas, bem como o desafio de entender a realidade de cada criança em seu contexto para além dos números, acrescenta-se a tarefa da articulação intersetorial.

A atuação do poder público está estruturada numa lógica setorial que impõe barreiras ao atendimento integral. As crianças na primeira infância e suas famílias devem passar a ser o ponto de partida para o desenho das políticas públicas, os protocolos de atendimento precisam ser comuns para todos os atores envolvidos no atendimento na primeira infância e precisam ser estruturados numa lógica de atendimento integral e integrado.

O PMPI Diademense servirá de instrumento para responder à esses desafios, permitindo que a cidade e a sociedade ofereçam um cenário diferente para o desenvolvimento infantil ao longo dos dez anos do Plano.

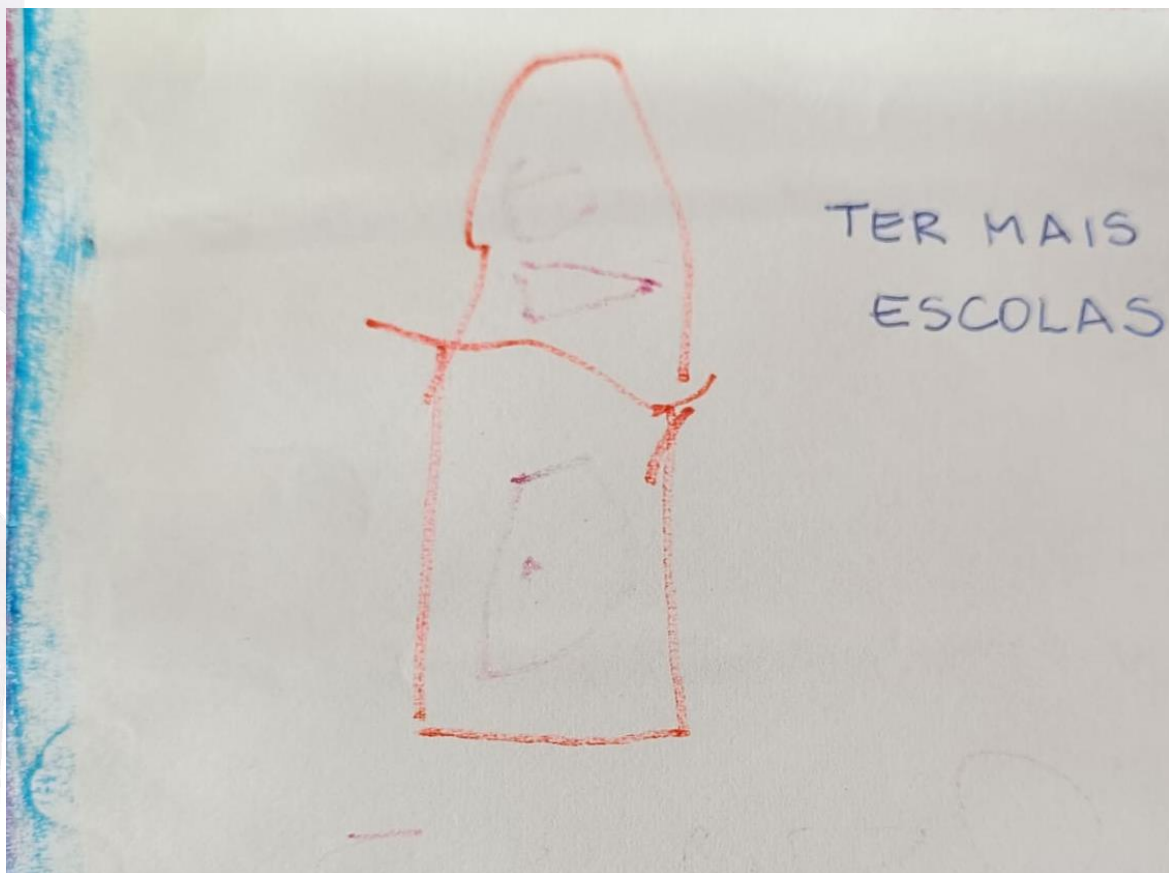
Trata-se, portanto, de um plano da cidade, para a cidade, e não de um plano de governo, de uma gestão específica. No entanto, a fim de estabelecer e comprometer a ação do poder público, cujo papel na garantia dos direitos da criança é central, cada governo que assumir a Prefeitura deverá apresentar um plano de ação, detalhando iniciativas para o alcance das metas aqui traçadas.

## O QUE EU QUERO EM DIADEMA?

O Plano Municipal pela Primeira Infância de Diadema é um plano que busca o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos. Desenvolver integralmente bebês e crianças diademenses, é também considerar sua efetiva construção de cidadania, respeitar seus direitos e suas opiniões. Nessa perspectiva, contando com a participação dos estudantes das creches municipais a partir do Programa Grêmio Curumim, os desenhos a seguir representam a participação efetiva das crianças em pensar o município e quais são as necessidades para construir em Diadema um município que cuida, protege e valoriza suas crianças, consolidando o conceito de paz na cidade.



Eu quero: Alegria!  
Manoel – 5 anos.



Eu quero: Ter mais Escolas  
Kauê – 4 anos.



Eu quero: Dias de Sol  
Mateus – 5 anos.



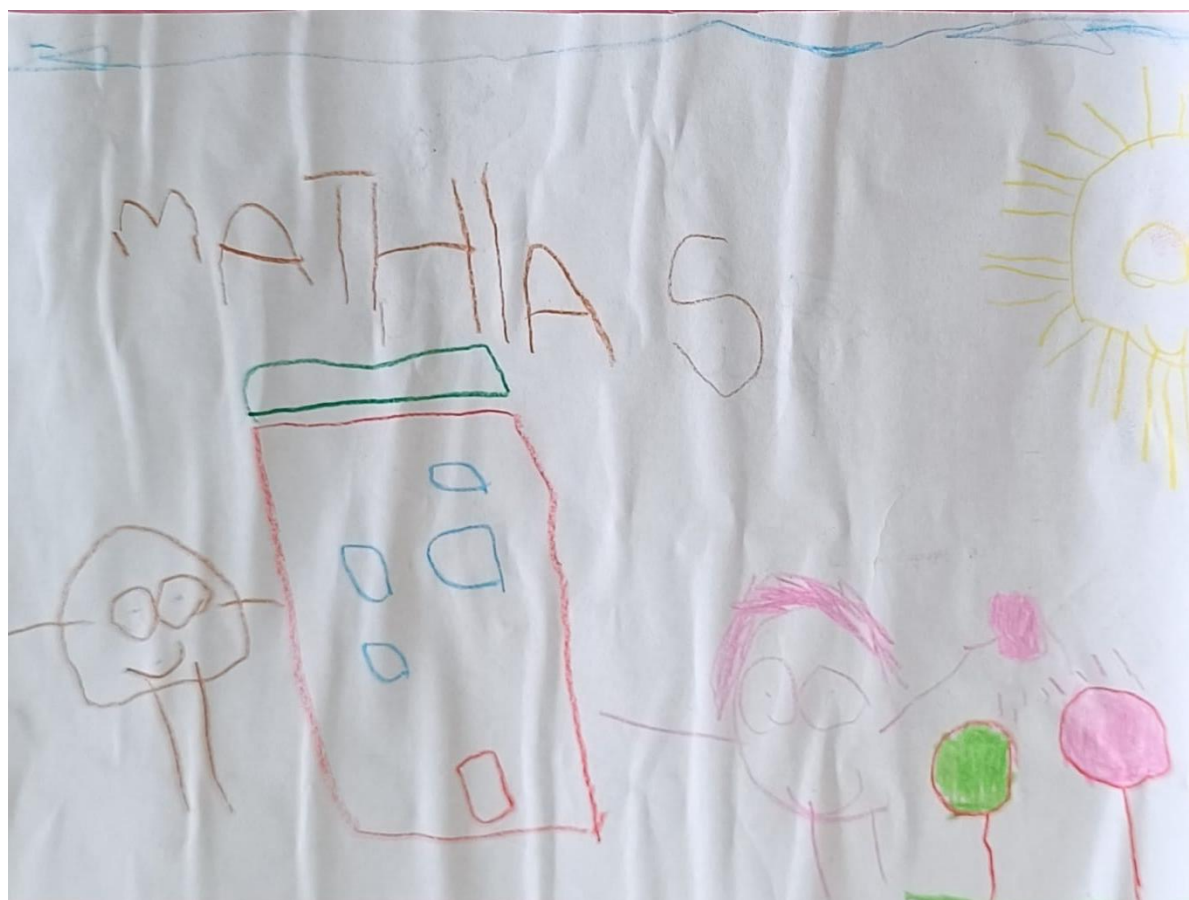
Eu quero: Mais casas.  
José – 4 anos.



Eu quero: Piscinas.  
Isaac – 5 anos.



Eu quero: Crianças para brincar.  
Valentina – 4 anos.



Eu quero: Família.  
Mathias – 4 anos.



Eu quero: Diversão.  
Kira – 5 anos.



Eu quero: Parque com flores.  
Júlia – 4 anos.



Eu quero: Ter mais quadras.  
Murilo – 5 anos.

## O QUE DIADEMA QUER PARA SUAS CRIANÇAS?

O município, seguindo as diretrizes estabelecidas no Plano Nacional pela Primeira Infância, também endossa em atender, com prioridade absoluta, ao compromisso constitucional de garantir à criança os direitos:

- à vida;
- à saúde;
- à alimentação;
- à educação infantil;
- ao lazer e ao brincar;
- à informação;
- à cultura e à diversidade cultural;
- à dignidade;
- ao respeito;
- à liberdade; e
- à convivência familiar e comunitária;

E agir, por todos os meios de que dispõe, para que ela:

- não seja vítima de negligência;
- não seja discriminada em razão de gênero, etnia, cor, idade, condição familiar, condição econômica, crença religiosa, localização geográfica de sua residência;
- não seja explorada pelo trabalho infantil, como objeto sexual, como ator de promoção comercial;
- não seja vítima de violência física, moral, psicológica, cultural, econômica ou sequestro no ambiente familiar, escolar ou social;
- não sofra crueldade;
- não sinta opressão psicológica, física ou moral; e
- não seja assediada por publicidade contrária a qualquer um de seus direitos.

## DIRETRIZES E PRINCÍPIOS DO PMPI:

O Plano Municipal para Primeira Infância de Diadema tem o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) como a maior referência. Estabelecido pela Lei nº 8.069, implementado em 1990, foi um marco legal regulatório que transformou a proteção dos direitos das crianças, assegurando-lhes garantias fundamentais, com absoluta prioridade, no que se refere à educação, à saúde, à segurança e a tudo que envolve a proteção integral da infância.

Também tem em seu escopo o Plano Nacional para Primeira Infância (PNPI), estabelecendo diretrizes e estratégias em consonância às discussões realizadas de forma nacional.

O Estatuto da Criança e do Adolescente é o principal instrumento normativo das políticas para infância, a partir dele foram construídas os princípios e diretrizes a seguir, que representam o desejo do município de proteger e promover os direitos da infância e adolescência.

O PMPI de Diadema é permeado por dois importantes princípios para a atuação na infância: A prioridade absoluta da criança e a corresponsabilidade entre Estado, sociedade e famílias na promoção e proteção dos direitos da criança na primeira infância

A prioridade absoluta da criança, como já visto, está disposta no art. 227 da Constituição Federal, e foi regulamentada e reforçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, no parágrafo único do art. 4º:

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.

No mesmo art. 227 da Constituição Federal, está definido o princípio da corresponsabilidade da sociedade, das famílias e do poder público pelo desenvolvimento, cuidado e proteção das crianças. Dele, decorrem vários direitos regulamentados em lei.

## SÃO OS PRINCÍPIOS DESTE PMPI:

1. A criança como indivíduo único e sujeito de direitos;
2. Diversidade étnica, cultural, de gênero e geográfica;
3. Reconhecimento da criança como um ser integral;
4. Inclusão de todas as crianças em todas as circunstâncias;
5. Integração das visões científica, ética, política, estética e humanista da criança e do adolescente;
6. Articulação das ações;
7. Prioridade absoluta dos direitos da primeira infância;
8. Desenvolvimento das potencialidades de bebês e crianças e oferta de oportunidades equitativas;
9. Garantia da prioridade, com destinação privilegiada de recursos, aos programas e às ações para as crianças e adolescentes socialmente mais vulneráveis;
10. Garantia de atenção da família, da sociedade e do Estado.

## **SÃO DIRETRIZES POLÍTICAS DESTE PMPI:**

1. Atenção à prioridade absoluta na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), no Plano Plurianual (PPA) e no Orçamento, para atender os programas e projetos prioritários para a garantia dos direitos das crianças na primeira infância;
2. Articulação e complementação com os demais Planos Municipais;
3. Manutenção de uma perspectiva de ações ao longo de dez anos;
4. Atribuição de prioridade para regiões, áreas geográficas ou localidades com maior vulnerabilidade e risco social;
5. Participação do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

## **SÃO DIRETRIZES TÉCNICAS DESTE PMPI:**

1. Integralidade: o plano abrangendo todos os direitos da criança;
2. Intersetorialidade: as ações realizadas de modo multissetorial e integrado;
3. Valorização: dos processos que gerem a proteção, a promoção e a defesa da criança;
4. Valorização e qualificação dos profissionais que atuam diretamente com os bebês, crianças e suas famílias, ou aqueles cuja atividade tem alguma relação com a qualidade de vida das crianças.
5. Reconhecimento de que a forma como se olha, escuta e atende a criança expressa o valor que se dá a ela, o respeito que se tem por ela, a solidariedade e o compromisso que se assume com ela;

# **COMPROMISSOS DE DIADEMA COM A PRIMEIRA INFÂNCIA: CUIDANDO DO NOSSO FUTURO**

O Plano Municipal para Primeira Infância de Diadema, destaca os esforços para o desenvolvimento integral e a cidadania plena das crianças. Garantir os direitos das crianças é construir um futuro para o município, é também, efetivar a esperança através de políticas públicas de qualidade e que promovem o bem estar dos cidadãos e cidadãs diademenses.

Pensando nisso, foram estabelecidos os Compromissos de Diadema com a Primeira Infância, em que foram sistematizados os sonhos, desejos, intenções a serem efetivados enquanto compromissos para o desenvolvimento e proteção das crianças e adolescentes no município, a serem observados na construção de políticas sociais e planos para os próximos 10 anos.

## **Compromissos:**

**1. Promover a cultura do respeito e da garantia dos direitos humanos de crianças âmbito da família, da sociedade e do Estado, considerada as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.**

a. Promover o respeito aos direitos da criança na sociedade, de modo a consolidar uma cultura de cidadania.

b. Desenvolver ações voltadas à preservação da imagem, da identidade, observando a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento de crianças nos meios de comunicação, conforme dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente.

c. Fortalecer as competências familiares em relação à proteção integral e educação em direitos humanos de no espaço de convivência familiar e Comunitária.

d. Promover ações educativas de prevenção de violências e acidentes com crianças e adolescentes nas famílias e nas instituições de atendimento.

e. Implementar o ensino dos direitos de crianças com base no ECA, ampliando as ações previstas na Lei 11.525/07.

f. Fomentar a cultura da sustentabilidade socioambiental no processo de educação em direitos humanos com crianças.

**2. Universalizar o acesso a políticas públicas de qualidade que garantam os direitos humanos de bebês, crianças e suas famílias e contemplem a superação das desigualdades, afirmação da diversidade com promoção da equidade e inclusão social.**

a. Priorizar a proteção integral de crianças nas políticas de desenvolvimento econômico sustentável, inclusive com cláusulas de proteção nos contratos comerciais.

c. Erradicar a fome e assegurar a alimentação adequada de bebê, crianças, gestantes e lactantes, por meio da ampliação de políticas de segurança alimentar e nutricional.

d. Ampliar o acesso de crianças e suas famílias aos serviços de proteção social básica e especial por meio da expansão e qualificação da política de assistência social.

e. Universalizar o acesso ao registro civil e a documentação básica de bebês, crianças e suas famílias.

f. Priorizar e articular as ações de atenção integral a crianças de 0 a 6 anos, com base no Plano Nacional pela Primeira Infância.

g. Expandir e qualificar políticas de atenção integral à saúde de crianças e suas famílias.

h. Universalizar o acesso e assegurar a permanência e o sucesso de crianças na educação básica, expandindo progressivamente a oferta de educação integral, com a ampliação da jornada escolar, dos espaços e das oportunidades educacionais.

i. Implementar na educação básica o ensino da cultura afrobrasileira, africana e indígena, em cumprimento das Leis de nºs 10.639/03 11.645/08.

j. Fomentar a interação social de crianças com deficiência auditiva, por meio do ensino da língua de sinais na comunidade escolar, garantido sua inclusão no currículo da educação básica.

k. Promover o acesso de crianças às Tecnologias de Informação e Comunicação e à navegação segura na

Internet, como formas de efetivar seu direito à comunicação, observando sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento.

l. Universalizar o acesso de crianças a políticas culturais, que nas suas diversas expressões e manifestações considerem sua condição peculiar de desenvolvimento e potencial criativo.

m. Universalizar o acesso de crianças a políticas e programas de esporte e lazer, de acordo com sua condição peculiar de desenvolvimento, assegurada a participação e a acessibilidade de pessoas com deficiências.

**3. Garantir a proteção especial às crianças com seus direitos ameaçados ou violados, consideradas as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e de opção política.**

a. Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para a promoção, proteção e defesa do direito de crianças à convivência familiar e comunitária, com base na revisão e implementação do Plano nacional temático.

b. Implementar políticas e programas de atenção e reabilitação de crianças acidentados.

c. Estabelecer e implementar protocolos para a proteção de crianças em situação de emergências, calamidades, desastres naturais e assentamentos precários.

d. Fomentar a criação de programas educativos de orientação e de atendimento a familiares, responsáveis, cuidadores ou demais envolvidos em situações de negligência, violência psicológica, física e sexual.

e. Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para a proteção e defesa de crianças identificadas em situação de trabalho infantil, com base no Plano Nacional temático.

f. Definir diretrizes e implementar políticas sociais articuladas que assegurem a proteção integral e o direito à convivência familiar e comunitária de crianças em situação de rua.

g. Aperfeiçoar instrumentos de proteção e defesa de crianças para enfrentamento das ameaças ou violações de direitos facilitadas pelas Tecnologias de Informação e Comunicação.

h. Ampliar e articular políticas, programas, ações e serviços para o enfrentamento da violência sexual contra crianças na primeira infância, com base no Plano Nacional temático.

i. Definir e implementar políticas e programas de prevenção e redução da mortalidade de crianças por violências, em especial por homicídio.

#### **4. Universalizar e fortalecer os conselhos tutelares, objetivando a sua atuação qualificada.**

a. Aprimorar o funcionamento de conselhos tutelares em todo o município, de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo CONANDA.

#### **5. Universalizar, em igualdade de condições, o acesso de crianças aos sistemas de justiça e segurança pública para a efetivação dos seus direitos.**

a. Articular e aprimorar os mecanismos de denúncia, notificação e investigação de violações dos direitos de bebês e crianças.

b. Incentivar processos de aprimoramento institucional, de especialização e de regionalização dos sistemas de segurança e justiça, para a garantia dos direitos das crianças.

c. Fortalecer a capacidade institucional dos órgãos de responsabilização para o rompimento do ciclo de impunidade e para o enfrentamento de violações dos direitos das crianças.

#### **6. Fomentar estratégias e mecanismos que facilitem a participação organizada e a expressão livre de crianças, em especial sobre os assuntos a eles relacionados, considerando sua condição peculiar de desenvolvimento, pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, nacionalidade e opção política.**

a. Promover o protagonismo e a participação de crianças nos espaços de convivência e de construção da cidadania, inclusive nos processos de formulação, deliberação, monitoramento e avaliação das políticas públicas.

b. Promover oportunidades de escuta de crianças nos serviços de atenção e em todo processo judicial e administrativo que os envolva.

**7. Fortalecer os espaços democráticos de participação e controle social, priorizando os conselhos de direitos da criança e do adolescente e assegurando seu caráter paritário, deliberativo, controlador e a natureza vinculante de suas decisões.**

a. Universalizar o Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, qualificando suas atribuições de formular, acompanhar e avaliar as políticas públicas para crianças e adolescentes e de mobilizar a sociedade.

b. Apoiar a participação da sociedade civil organizada em fóruns, movimentos, comitês e redes, bem como sua articulação nacional e internacional para a incidência e controle social das políticas de direitos humanos de crianças e adolescentes e dos compromissos multilaterais assumidos.

**8. Efetivar a prioridade absoluta no ciclo e na execução orçamentária garantindo que não haja cortes orçamentários nas políticas, programas e projetos que garantam os direitos das crianças e a priorização da primeira infância no município.**

a. Dotar a política dos direitos humanos de crianças de recursos suficientes e constantes para implementação das ações com plena execução orçamentária.

**9. Qualificar permanentemente os profissionais para atuarem na rede de promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças.**

a. Formular e Implementar uma política de formação continuada, segundo diretrizes estabelecidas pelo Conanda, para atuação dos operadores do sistema de garantias de direitos, que leve em conta a diversidade regional, cultural e étnico-racial.

**10. Aperfeiçoar mecanismos e instrumentos de monitoramento e avaliação da Política para bebês e crianças na primeira infância, facilitado pela articulação de sistemas de informação.**

a. Desenvolver metodologias e criar mecanismos institucionais de monitoramento e avaliação da política para Bebês e Crianças na Primeira Infância e do seu respectivo orçamento.

**11. Promover a produção de conhecimentos sobre a primeira infância, aplicada ao processo de formulação de políticas públicas.**

a. Fomentar pesquisas no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das crianças, com a difusão pública de seus resultados.

b. Identificar, apoiar e difundir práticas inovadoras no campo da promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das crianças, visando o intercâmbio de experiências para o aperfeiçoamento de políticas públicas.

c. Promover o intercâmbio científico, nacional e internacional, entre as instituições de ensino, pesquisa e extensão nos temas relativos à primeira infância.

## EIXOS ESTRATÉGICOS

O Plano Municipal para Primeira Infância tem como orientação a articulação e a abordagem intersetorial, visto que a ideia de intersetorialidade está associada à capacidade de responder problemas complexos expostos no debate sobre a Primeira Infância.

A intersetorialidade tem como perspectiva básica a integralidade, isto é, a necessidade de um olhar integral (BRONZO, 2007). Compreender a criança nessa perspectiva significa não a fragmentar em áreas de saber. Se o foco é que se desenvolvam de maneira integral, não é suficiente que cada setor faça o que é de sua atribuição e nem que esses setores se sobreponham: a ideia é um trabalho em conjunto de modo a alcançar uma mudança social por meio da garantia dos direitos das crianças. (CUNILL-GRAU, 2014)

Dessa forma, o PMPI Diademense entende as crianças na Primeira Infância de maneira intersetorial, em que a saúde dialoga com a educação, assim como com a questão da proteção social. Um bom nível de saúde, por exemplo, influencia a frequência e o aproveitamento das crianças nas escolas, além de poder materializar objetivos de crescimento educativo da população (DUARTE E LEITE, 2006).

Visando a organização das metas e estratégias a serem pactuadas neste Plano, foi estabelecido Eixos Estratégicos para atuação política, caracterizadas pelas políticas centrais que transpassam o atendimento das crianças na Primeira Infância. São os Eixos Estratégicos:

- Educação de Qualidade na Primeira Infância;
- Promoção de Vidas Saudáveis;
- Cidadania e Proteção Integral das Famílias, Bebês e Crianças;
- Direito ao Brincar: Uma Cidade Acolhedora com Cultura, Esporte e Lazer;
- Atendimento Integral à Primeira Infância: Intersetorialidade na Política;

Os Eixos Estratégicos estabelecidos para a organização do PMPI Diademense abordam as principais políticas setoriais em suas dimensões de atuação: Educação, Saúde, Proteção Social, Cultura, Esporte e Lazer.

**O Eixo Estratégico Educação de Qualidade na Primeira Infância** tem como mote o desenvolvimento da Educação Infantil, visto que a mesma tem finalidade própria, atribuída pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), de modo a garantir “o Desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família” (art. 29). E possui características específicas, em função da peculiaridade do processo de aprendizagem e desenvolvimento que ocorre nessa idade. Esta finalidade é muito mais profunda do que o sentido inicial à alfabetização ou ao Ensino Fundamental, que, por vezes, se lhe atribuía no passado. Instrumentalizá-la como mera função preparatória é reducionismo, que desconhece o imensurável potencial de aprendizagem e desenvolvimento da criança desde o nascimento.

No entanto, somente a educação infantil não é capaz de proteger, promover e desenvolver a criança de forma independente ou separada das outras áreas. Precisa estar integrada às ações de outros setores, como saúde, alimentação, convivência familiar e comunitária, proteção de direitos, meio ambiente, segurança, cultura. Lembrando que a visão integral da criança defendida por este Plano aponta para ações integradas por meio de uma política intersetorial que articule os diferentes setores.

**O Eixo Estratégico Promoção de Vidas Saudáveis** se baseia, bem como o PNPI, no conceito de saúde como um fenômeno construído social e historicamente, resultante de determinantes sociais que geram acesso ou barreiras a uma vida digna e decente. Saúde, para além do paradigma médico assistencial, é o entendimento da vida como riqueza social e que é desenvolvida no cotidiano das pessoas e nas suas relações.

A Constituição Federal consagra a saúde, juntamente com a proteção à maternidade e à infância, como um direito social. Além disso, a saúde é definida como um direito de todos e dever do Estado, o qual deve garantir a redução do risco de doenças e outros agravos por meio de políticas sociais e econômicas.

Assim como a atuação diretamente com as pautas relacionadas à saúde, este Eixo também compreende a preservação da natureza e o meio ambiente como centrais para a Promoção de Vidas Saudáveis.

Também aponta para a complexidade do tema, e a reflexão mais aprofundada sobre seu significado leva a considerar a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares com o propósito de promover condições de vida saudáveis.

**O Eixo Estratégico Cidadania e Proteção Integral das Famílias, Bebês e Crianças**, tem como atuação principal a garantia de direitos e a articulação com a Rede de Proteção e fortalecendo a cidadania. O Marco Legal da Primeira Infância aponta para uma abordagem multidimensional e conectada com a interdependência dos direitos humanos e sociais e com o papel das políticas públicas na atenção às crianças na primeira infância e suas famílias. Além disso, a família é reconhecida como a principal mediadora da relação da criança com o meio e a principal facilitadora dos processos de desenvolvimento e proteção nesse período.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), a família é composta por pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade. Independente dos arranjos existentes e configurações, que variam conforme o contexto histórico e cultural, a família representa um locus de proteção, socialização e referência para seus membros, ao mesmo tempo que está sujeita a ocorrências de violências e violações.

No caso de crianças na primeira infância, as atividades devem considerar sobretudo a integralidade da proteção, que decorre de um ambiente seguro, afetivo e com estímulos e cuidados adequados para cada faixa etária, com vistas a um desenvolvimento pleno e saudável ao longo de toda a vida. A proteção integral, porém, só pode ser atingida ao reconhecer a importância da acolhida e do fortalecimento das famílias, para que a criança possa viver e sentir o mundo, em todas as suas dimensões, criando as bases para a construção da autonomia.

**O Eixo Direito ao Brincar: Uma Cidade Acolhedora com Cultura, Esporte e Lazer,** sobre o direito ao brincar, o Marco Legal da Primeira Infância indica que os entes federados, no caso do PMPI, o município deve organizar, estimular e disponibilizar espaços lúdicos que propiciem o bem-estar, o brincar e o exercício da criatividade no território, zelando por ambientes livres e seguros em suas comunidades. A cultura é essencial para o desenvolvimento integral da criança. O acesso a diversas manifestações culturais e expressões estéticas auxilia na aprendizagem e também media as relações da criança, produtora ela mesma de cultura, com os outros e com o mundo ao seu redor. Embora previsto em marcos legais importantes como o artigo 227 da Constituição, o Plano Nacional Primeira Infância, e o Plano Nacional de Cultura, o acesso à cultura como um direito para crianças e cuidadores é um desafio a ser enfrentado neste PMPI.

Assim como a cultura é importante para o desenvolvimento da primeira infância, o esporte e o lazer são duas temáticas a serem pensadas e planejadas para as crianças entre 0 a 6 anos, construindo metas e ações para o desenvolvimento integral da primeira infância.

**O Eixo Atendimento Integral à Primeira Infância: Intersetorialidade na Política** tem como contexto o alcance à atenção integral à criança e ao desenvolvimento dela na primeira infância, é importante integrar os profissionais e serviços de saúde, educação, cultura, assistência social, direitos humanos, entre outros que estão presentes no dia a dia dela e de sua família, dando materialidade ao Sistema de Garantia de Direitos previsto na legislação sobre os direitos da infância. A intersetorialidade, que consiste em uma lógica de construção e

operação das políticas públicas que potencializa recursos humanos, financeiros e materiais por meio do desenvolvimento de estratégias conjuntas de gestão e compartilhamento de informações pertinentes ao atendimento integral e integrado. A intersetorialidade associa políticas, conjuga saberes, une competências e multiplica resultados que ultrapassam a segmentação do atendimento, sendo, portanto, potente instrumento estratégico de atenção integral e integrado, pois transcende a atuação de políticas isoladas.

O que mais interessa e deve presidir qualquer política pública na área dos direitos da criança é sua formação integral, como pessoa e cidadã. Por isso, é necessário que as especialidades e as ações setoriais convivam com a visão do todo e nele se articulem. Para que uma articulação em rede se fortaleça, é essencial que os distintos atores das organizações envolvidas se integrem, não somente para trocar experiências, mas, principalmente, para enfrentar problemas concretos e comuns, cuja solução não está ao alcance de um indivíduo ou de um serviço isoladamente. O processo de estruturação dessa rede no município deve considerar as características dos serviços ofertados no território e as especificidades das políticas sociais (saúde, educação, assistência, cultura, entre outras).

A partir desta organização o Plano Municipal para Primeira Infância pretende estabelecer o diálogo intersetorial, construindo de forma integral uma política que priorize os direitos à educação, à saúde, à proteção integral, à cultura, ao brincar, ao cuidado e ao lazer. O planejamento de políticas públicas para a primeira infância perpassa essas temáticas prioritárias.

# CONTEXTO E DIAGNÓTICO

*Indicadores setoriais sobre a Primeira Infância*



Diadema é um dos 39 municípios pertencentes à Região Metropolitana de São Paulo e integra a Região do Grande ABCD. Com a área de 31km<sup>2</sup>, segundo o Censo 2022 realizado pelo IBGE, possui a população de 393.237 habitantes, sendo a segunda maior densidade demográfica do país, com 12.795,69 hab./km<sup>2</sup>. O contexto territorial e migratório influenciou para a existência de um histórico de lutas sociais e reivindicações sindicais.

A definição de estratégias para a superação de dificuldades relacionadas à primeira infância no município de Diadema pressupõe a realização de um diagnóstico para identificação e compreensão dos reais desafios na garantia das condições para o desenvolvimento integral das crianças.

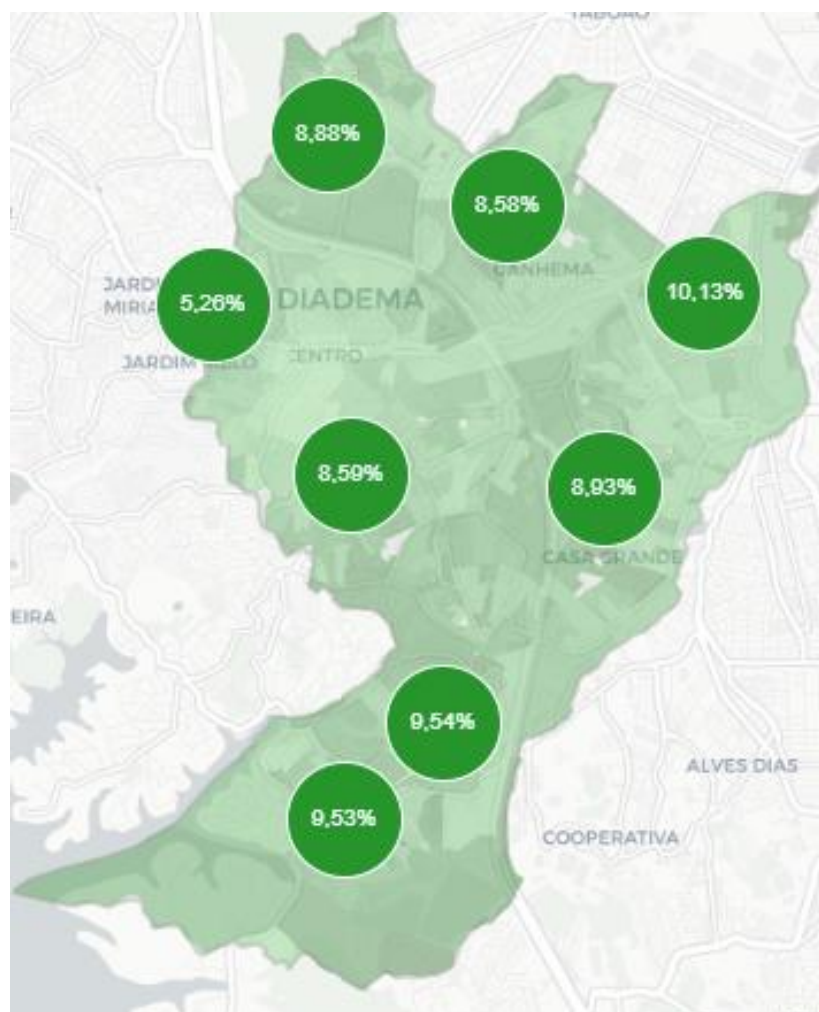
Sendo parte constituinte deste PMPI, o diagnóstico a partir da análise de dados foi de extrema importância para priorizar as políticas a serem planejadas e executadas no município.

Para realizar o seguinte diagnóstico foram utilizadas as estimativas populacionais do Instituto Seade, visto que os dados organizados no Censo 2022 por faixa etária ainda não foram disponibilizados.

Nos mapas e tabelas das próximas páginas é possível verificar que a região central, tipicamente mais servida por equipamentos públicos, também é a região que apresenta menor concentração de população na primeira infância. As periferias, por outro lado, concentram a maior população na faixa etária de 0 a 6 anos, assim como os mais altos índices de vulnerabilidade social. A leitura de dados populacionais, de

atendimento e de vulnerabilidade em cada região mostra com clareza a necessidade de priorizar os territórios e as famílias mais vulneráveis.

Sobre a população entre 0 a 6 anos, o município de Diadema possui a seguinte proporção em relação ao total da população:

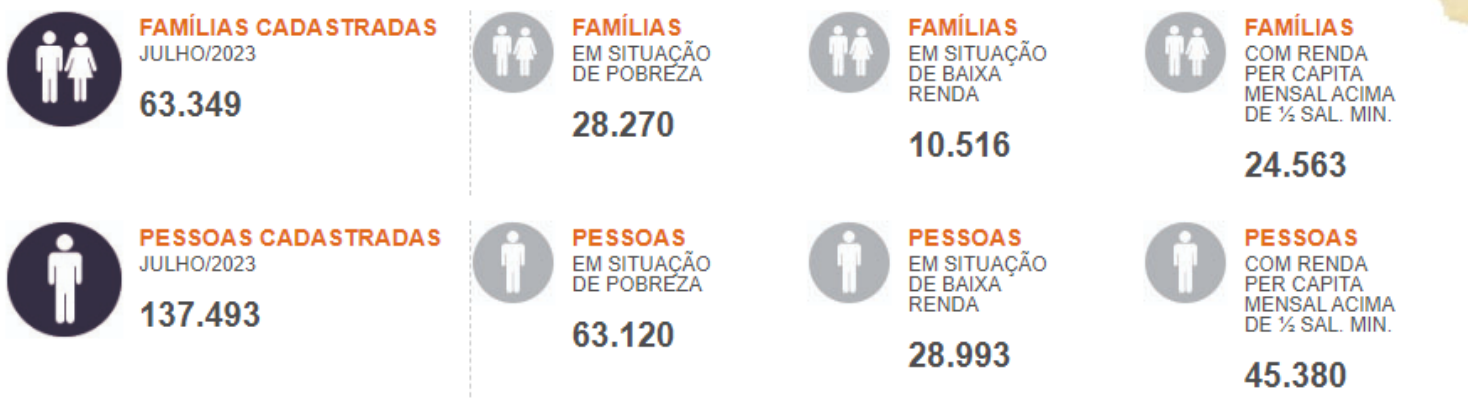


Fonte: Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info

Divido em 8 setores censitário as porcentagens estimadas de crianças entre 0 a 6 anos representadas, Centro (5,26%), Conceição (8,59%), Campanário (8,88%), Taboão (8,58%), Piraporinha (10,13%), Casa Grande (8,93%), Inamar (9,54%) e Eldorado (9,53%).

Em relação à situação social da população da cidade, em julho de 2023, Diadema possuía 137.493 pessoas cadastradas no CADÚNICO.

CADASTRO ÚNICO



Fonte: Sistema SAGI | Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

Em relação à população total, Diadema possui 34,96% da população com cadastro no CADÚNICO. Considerando sua densidade demográfica e o elevado número de pessoas cadastradas no CADÚNICO indica a necessidade de políticas específicas de proteção social e combate às vulnerabilidades. Ao todo são 10.979 crianças cujas as famílias recebem o Bolsa Família no município, segundo os dados disponibilizados pela Secretaria de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

INDICADORES POR ÁREA

Em relação aos indicadores da saúde, o município possui o seguinte cenário:

## Número de nascidos vivos:

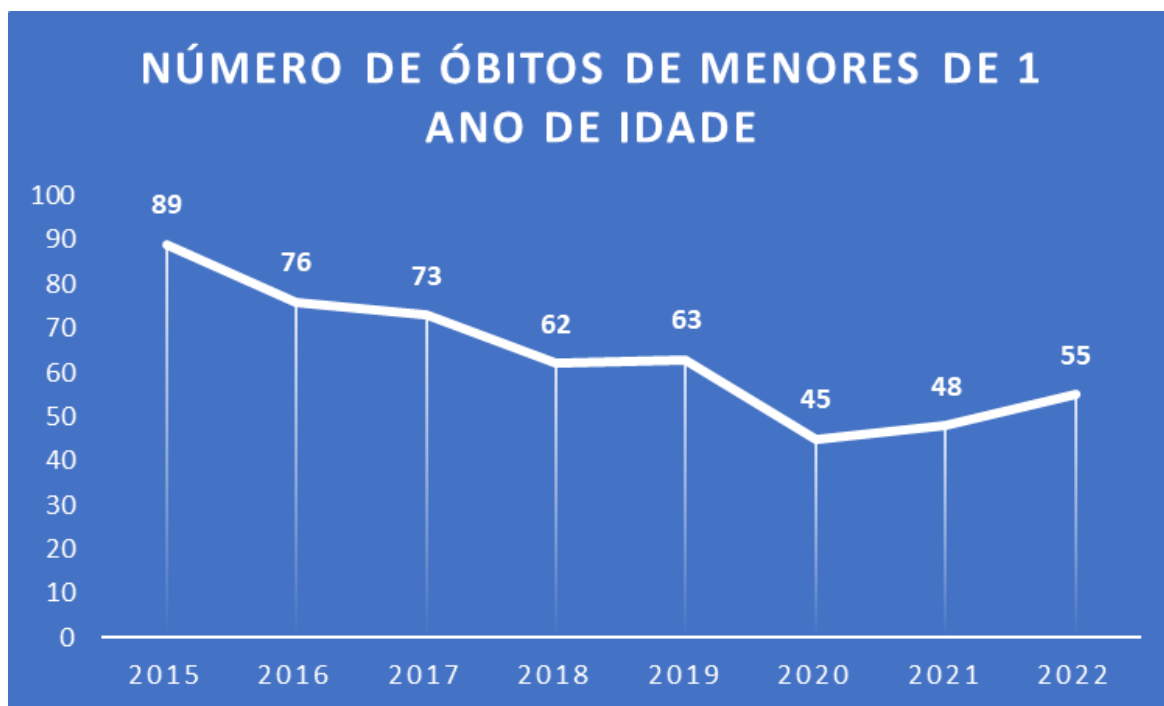


Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Diretoria de Apoio Administrativo ao Sistema de Saúde (Dasis)/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

A série histórica demonstra uma constante queda do total de nascidos vivos no município, passando de 6.292 nascidos em 2015 passando para 4.231 em 2022, uma queda de 2.061 de nascimentos no município.

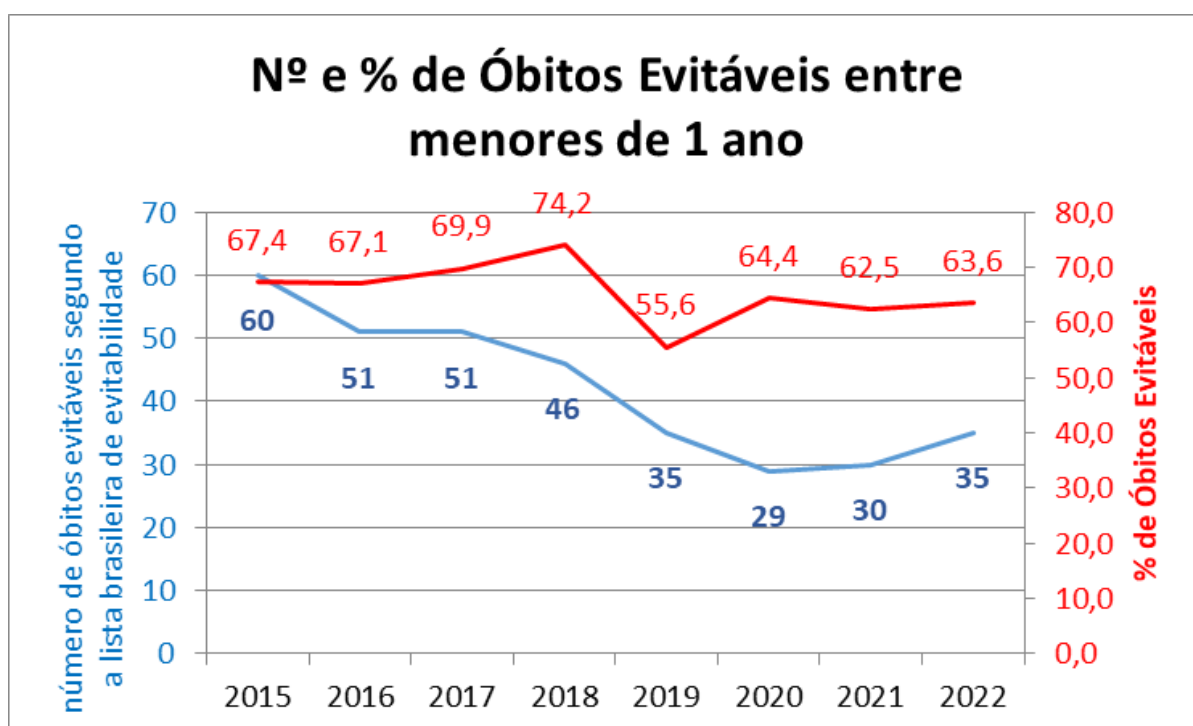
## Número de óbitos de menores de 1 ano de idade:

O indicador observa o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. Reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.



Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Diretoria de Apoio Administrativo ao Sistema de Saúde (Dasis)/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

#### Número de Óbitos de Menores de 1 ano de Idade por Causa Claramente Evitáveis:



Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Com base em dados do Sistema Único de Saúde (SUS), este indicador aponta a proporção de mortes que poderiam ser evitadas com recursos disponíveis no SUS, por meio de ações mais eficientes de imunização, assistência a gestantes e ao recém-nascido, melhores condições de parto, diagnósticos e tratamentos mais precisos ou ações de promoção da saúde. Observando a série histórica é possível identificar a queda dos óbitos, passando de 60 óbitos em 2015 para 35 em 2022. Apesar da queda de óbitos por causas evitáveis em termos absolutos, observa-se uma proporção relativamente estável, da ordem média de 66%, oscilando de valores entre 56 e 74% de todos os óbitos infantis.

Esta taxa deve ser monitorada na perspectiva de manter uma tendência de queda constante, não sendo possível zerá-la, considerando que a classificação de evitabilidade é baseada na lista brasileira de causas evitáveis, que não leva em consideração circunstâncias e vulnerabilidades sociais, ambientais ou individuais. Sempre que ocorrem óbitos infantis em Diadema, estudos dos óbitos são conduzidos em todos os níveis da assistência, em consonância com o que preconiza o Ministério da Saúde, admitindo-se a possibilidade de se identificar falhas que possam ter ocorrido no acesso e/ou na assistência que tenham contribuído para provocar a morte destas crianças. Atuar nas causas evitáveis é uma das maneiras mais utilizadas para reduzir a mortalidade infantil. É importante, por isso, fixar metas para que esta curva aponte para baixo.

Outra forma importante que o município vem buscando concretizar é classificar as evitabilidades com base no estudo dos casos discutidos no comitê de mortalidade infantil, partindo de uma análise de eventuais falhas, e outras vulnerabilidades, e não apenas na causa clínica da morte. Para cada óbito analisado, os integrantes do comitê devem fazer recomendações de ações e providências que tenham o potencial de interferir nas dinâmicas e falhas que geraram óbito, de modo a evitar novas ocorrências com o mesmo escopo. O monitoramento neste caso não seria apenas de novos óbitos, mas também da implementação de medidas que tenham sido recomendadas no estudo de outros óbitos.

#### **INDICADORES SOBRE RESIDENTES DE DIADEMA:**

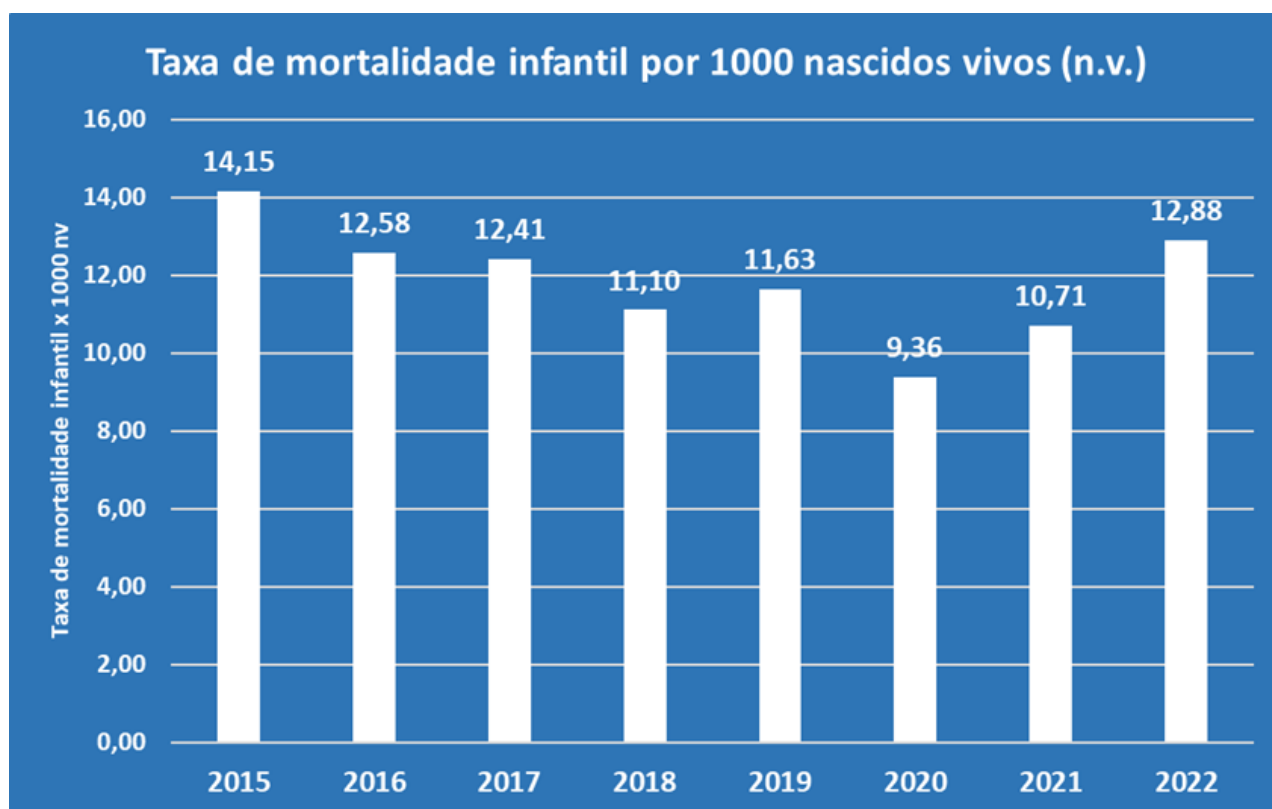
Com base em dados do Sistema Único de Saúde (SUS), este indicador aponta a proporção de mortes que poderiam ser evitadas com recursos disponíveis no SUS, por meio de ações mais eficientes de imunização, assistência a gestantes e ao recém-nascido, melhores condições de parto, diagnósticos e tratamentos mais precisos ou ações de promoção da saúde. Observando a série histórica é possível identificar a queda dos óbitos, passando de 60 óbitos em 2015 para 35 em 2022. Apesar da queda de óbitos por causas evitáveis em termos absolutos, observa-se uma proporção relativamente estável, da ordem média de 66%, oscilando de valores entre 56 e 74% de todos os óbitos infantis.

Esta taxa deve ser monitorada na perspectiva de manter uma tendência de queda constante, não sendo possível zerá-la, considerando que a classificação de evitabilidade é baseada na lista brasileira de causas evitáveis, que não leva em consideração circunstâncias e vulnerabilidades sociais, ambientais ou individuais. Sempre que ocorrem óbitos infantis em Diadema, estudos dos óbitos são conduzidos em todos os níveis da assistência, em consonância com o que preconiza o Ministério da Saúde, admitindo-se a possibilidade de se identificar falhas que possam ter ocorrido no acesso e/ou na assistência que tenham contribuído para provocar a morte destas crianças. Atuar nas causas evitáveis é uma das maneiras mais utilizadas para reduzir a mortalidade infantil. É importante, por isso, fixar metas para que esta curva aponte para baixo.

Outra forma importante que o município vem buscando concretizar é classificar as evitabilidades com base no estudo dos casos discutidos no comitê de mortalidade infantil, partindo de uma análise de eventuais falhas, e outras vulnerabilidades, e não apenas na causa clínica da morte. Para cada óbito analisado, os integrantes do comitê devem fazer recomendações de ações e providências que tenham o potencial de interferir nas dinâmicas e falhas que geraram óbito, de modo a evitar novas ocorrências com o mesmo escopo. O monitoramento neste caso não seria apenas de novos óbitos, mas também da implementação de medidas que tenham sido recomendadas no estudo de outros óbitos.

## **INDICADORES SOBRE RESIDENTES DE DIADEMA:**

## Taxa de mortalidade infantil x 1000 nascidos vivos (n.v.)



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/Epidemiologia e Controle de Doenças/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM local).

A taxa, ou coeficiente de mortalidade infantil, é uma estimativa do risco de morte a que está exposta uma população de nascidos vivos em determinada área e período, antes de completar o primeiro ano de vida.

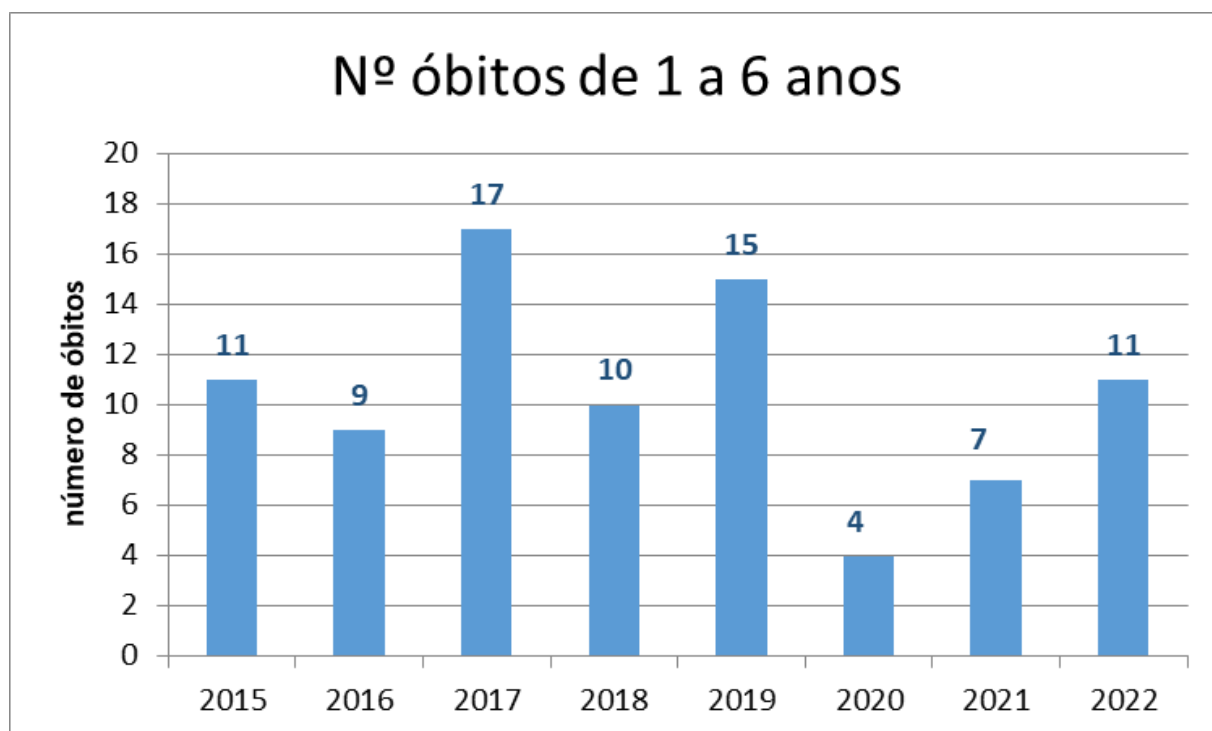
Calculada por meio da seguinte equação:

$$\frac{\text{número de óbitos de menores de 1 ano de idade no período}}{\text{número de nascidos vivos no período}} \times 1.000$$

A taxa de mortalidade infantil é um dos indicadores mais consagrados mundialmente, sendo utilizado, internacionalmente como indicador de qualidade de vida e desenvolvimento, por expressar a situação de saúde de uma comunidade e as desigualdades de saúde entre grupos sociais e regiões, por isso é importante o acompanhamento deste indicador no PMPI.

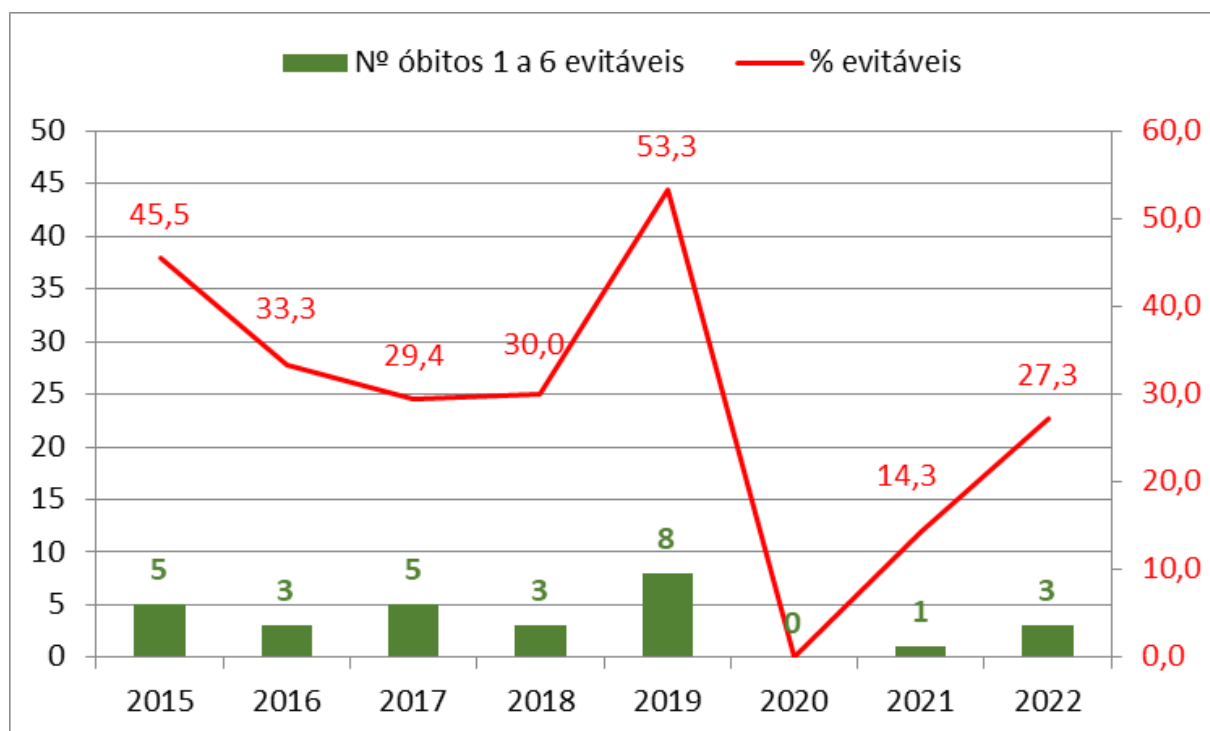
Portanto a taxa de mortalidade infantil oscila quando varia o número de óbitos de crianças antes de completar 1 ano de vida, e também sofre interferências do número de nascidos vivos. No caso de Diadema sofremos pressões dos dois números, pois como pode ser verificado nos últimos anos tivemos queda constante dos nascimentos, acompanhado por um aumento no número de óbitos infantis no último ano.

## Número de óbitos de crianças de 1 a 6 anos



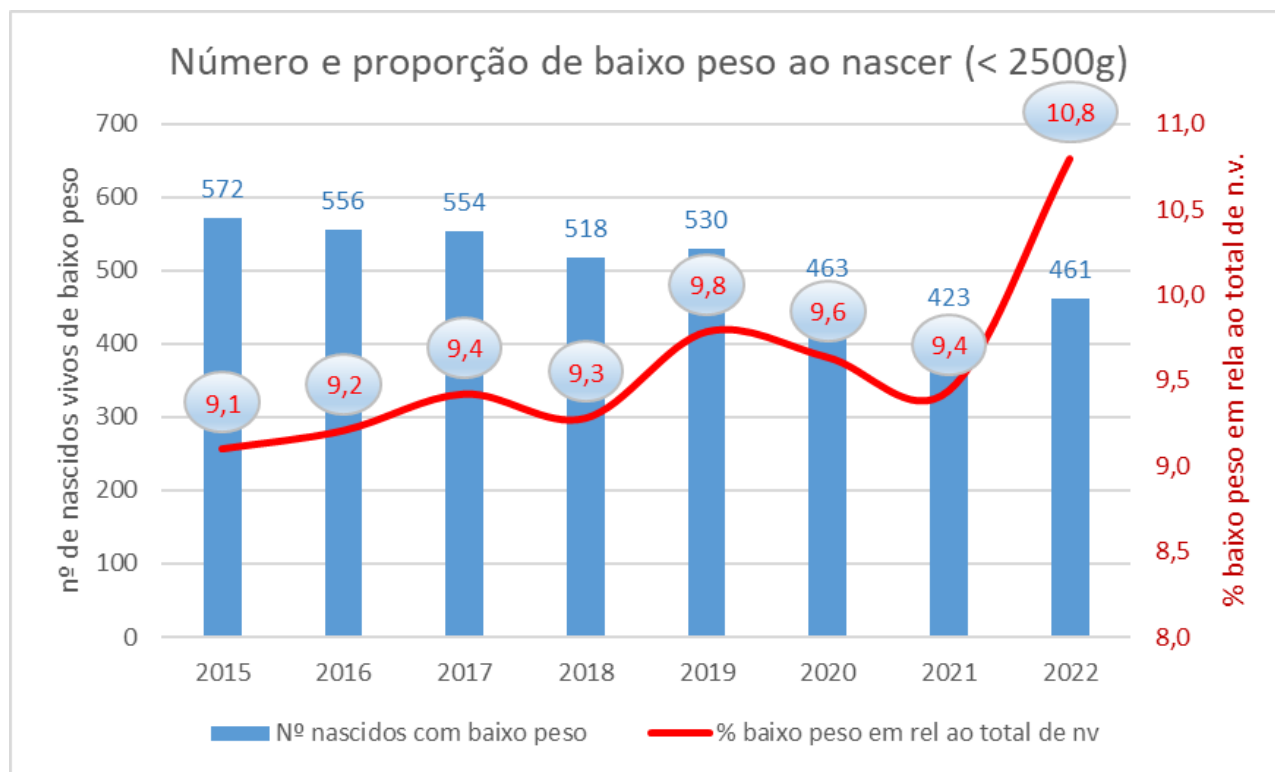
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/Epidemiologia e Controle de Doenças/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM local).

## Número e proporção de óbitos evitáveis entre crianças de 1 a 6 anos



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/Epidemiologia e Controle de Doenças/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM local).

## Proporção de Nascidos Vivos com Baixo Peso ao Nascer



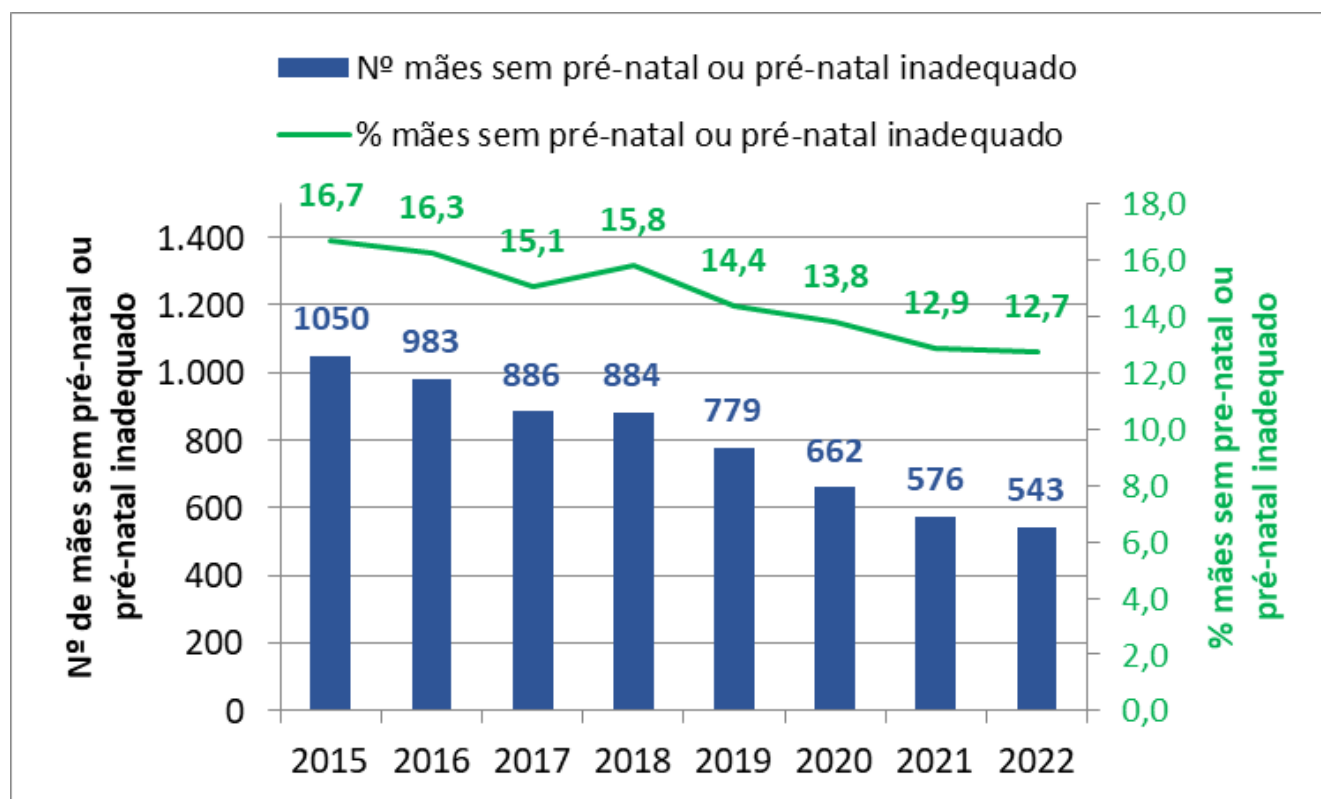
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/Epidemiologia e Controle de Doenças/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM local).

Este indicador compõem um importante diagnóstico de acompanhamento dos nascidos vivos no município. Este indicador mensura o percentual de nascidos vivos de baixo peso ao nascer, em relação ao total de nascidos vivos do Município nos anos considerados.

Para mensurar este indicador, leva-se em consideração a primeira medida de peso do recém-nascido, que é feita preferencialmente na primeira hora de vida. O baixo peso ao nascer pode expressar retardo do crescimento intrauterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil.

É um preditor da sobrevivência infantil. Quanto menor o peso ao nascer, maior a possibilidade de morte precoce. Valores abaixo de 10% são aceitáveis internacionalmente, embora a proporção encontrada nos países desenvolvidos varie em torno de 6%. Proporções elevadas de nascidos vivos de baixo peso estão associadas, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil.

## Número e percentual de mães sem pré-natal ou com pré-natal inadequado, segundo critérios da rede cegonha



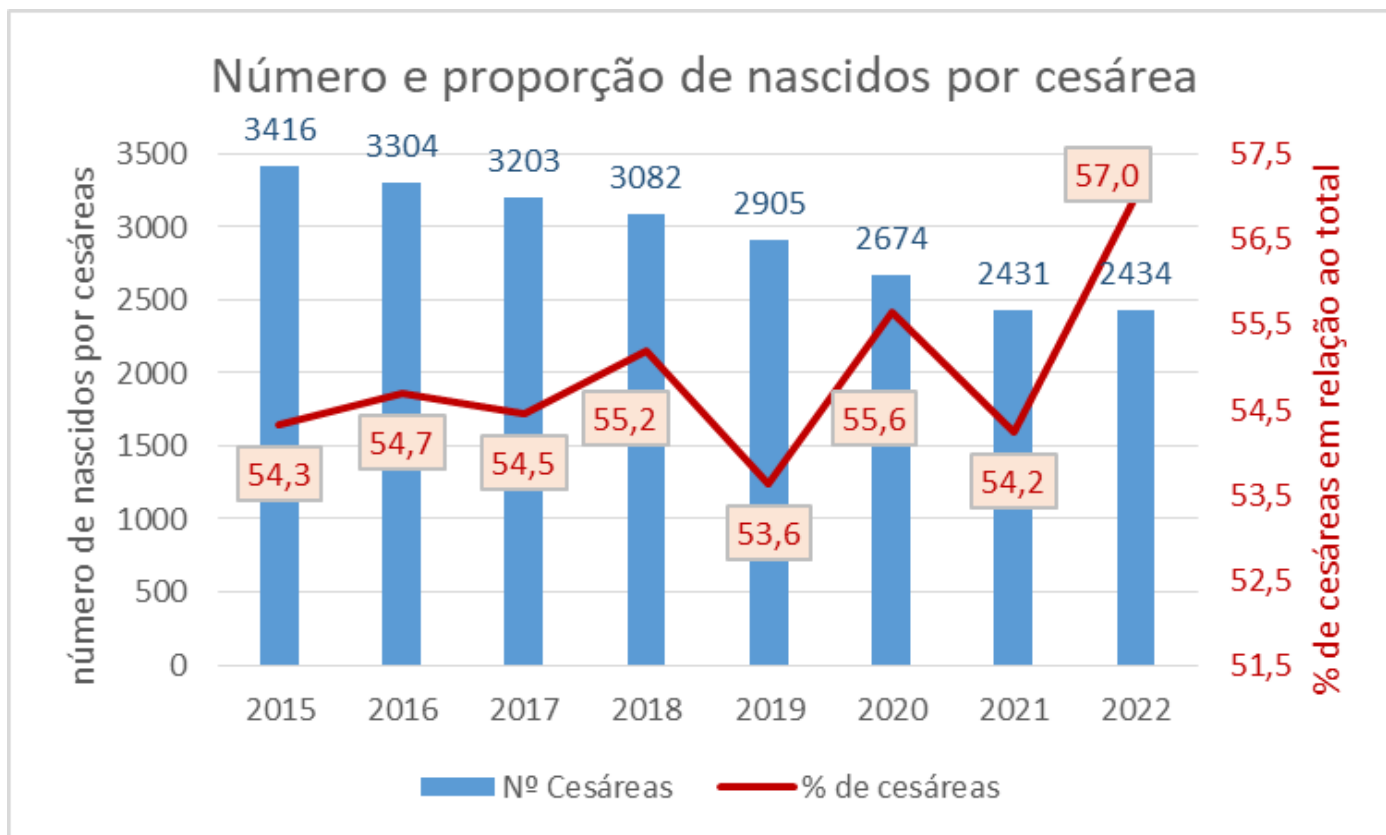
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/Epidemiologia e Controle de Doenças/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc local).

Este indicador mede a adequação quantitativa no acesso a consultas de pré-natal durante o atendimento à gestante nos serviços de saúde, segundo a norma estabelecida nacionalmente, pela Rede Cegonha, que preconiza a realização de ao menos seis consultas de atendimento pré-natal, sendo ao menos uma durante o primeiro trimestre de gravidez. É considerado um importante termômetro para analisar a cobertura de atendimento e o acesso à saúde no município.

O percentual de mães sem pré-natal ou com pré-natal inadequado, segundo critérios da rede cegonha, oscilou nos últimos anos, de 17 para 13%. Ou seja vem caindo o percentual de mães de nascidos vivos que não fizeram nenhuma consulta de pré-natal ou que iniciaram o pré-natal após o terceiro mês de gestação ou aquelas que, embora tenham iniciado o pré-natal até o terceiro mês de gestação, fizeram menos de três consultas de pré-natal.

Ainda assim é possível pensar ações que ampliem o acesso e adequação quantitativa do pré-natal, de modo a manter ou até acelerar esta curva de queda dos inadequados ou sem pré-natal, ampliando consequentemente os que tem pré-natal adequado, ou mais que adequado.

## Proporção de Partos Cesáreos no Município



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/Epidemiologia e Controle de Doenças/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc local).

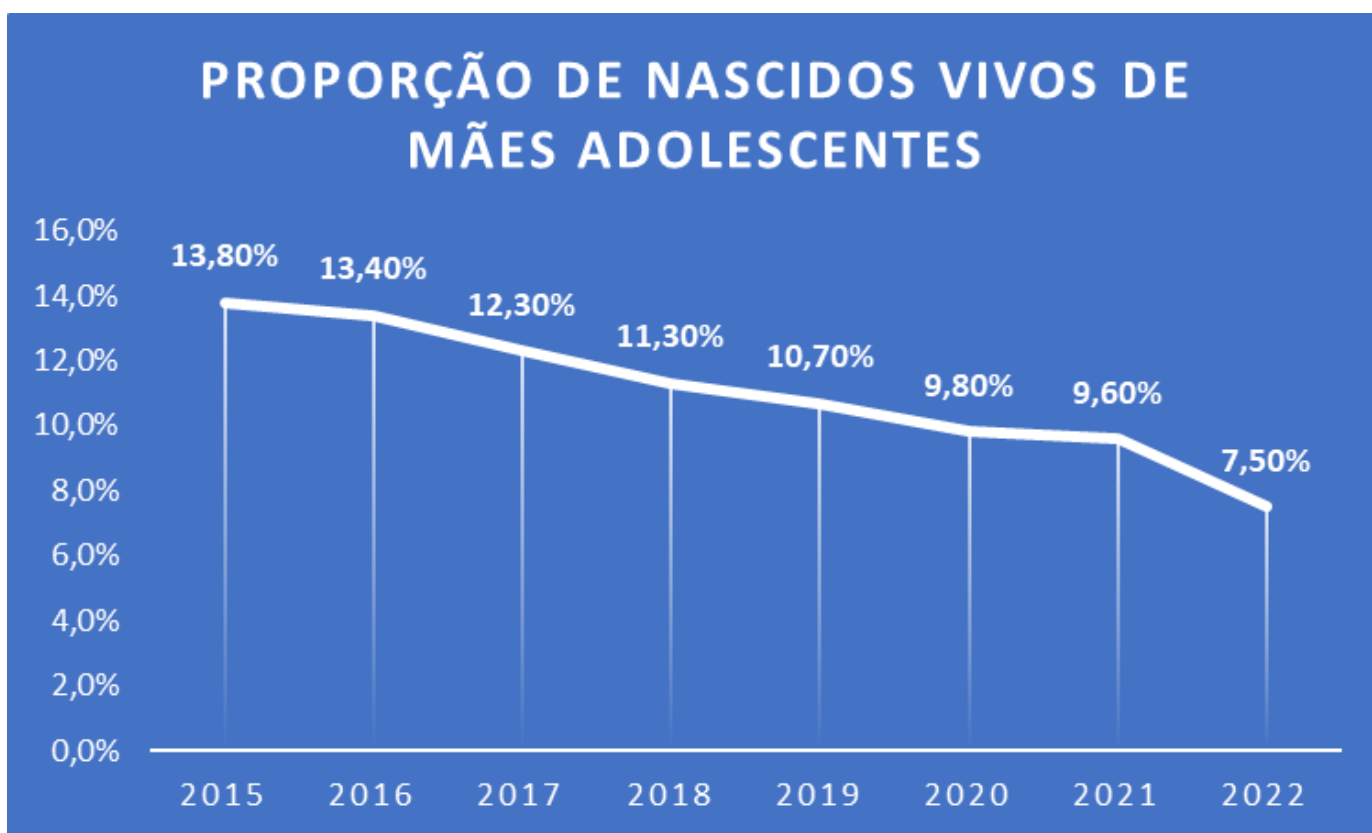
O acompanhamento do resultado desse indicador permitirá o planejamento de políticas públicas específicas no acompanhamento da gravidez, e a definição do tipo de parto mais adequado.

Tem como consequência a avaliação do acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Destaca a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, bem como a vinculação da gestante às maternidades.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a realização do parto natural, principalmente, devido às complicações que podem ocorrer no parto cesáreo. Pesquisas mostram também que do ponto de vista populacional crianças nascidas de parto cesáreo apresentam menor desenvolvimento cognitivo, e maior prevalência de doenças crônicas e obesidade na juventude e/ou na vida adulta. Segundo parâmetros de Robson, preconizados pela OMS para monitoramento do excesso de cesáreas, é possível que o % de partos normais estejam próximos de 80% do total, e que as cesáreas sejam mais adequadamente indicadas para entre 20 e 22% do total de nascimentos. Como essa conscientização dos serviços de saúde tem acontecido com mais intensidade nos últimos anos, a OMS estimula que os municípios tenham percentuais crescentes, independentemente dos resultados existentes.

Através da aplicação da classificação de Robson a todos os nascidos vivos de mães residentes no município, é possível monitorar o excesso de cesáreas, e propor estratégias para sua redução, conforme preconizado pela OMS. Atualmente este tipo de monitoramento, associado ao desenvolvimento de estratégias de negociação junto aos hospitais para a redução de cesáreas potencialmente desnecessárias tem sido mais praticado no Brasil pela Agencia de Saúde Suplementar (ANS) junto aos hospitais privados. O município tem total condição de realizar o mesmo tipo de ação.

## Proporção de Nascidos Vivos de Mães Adolescentes

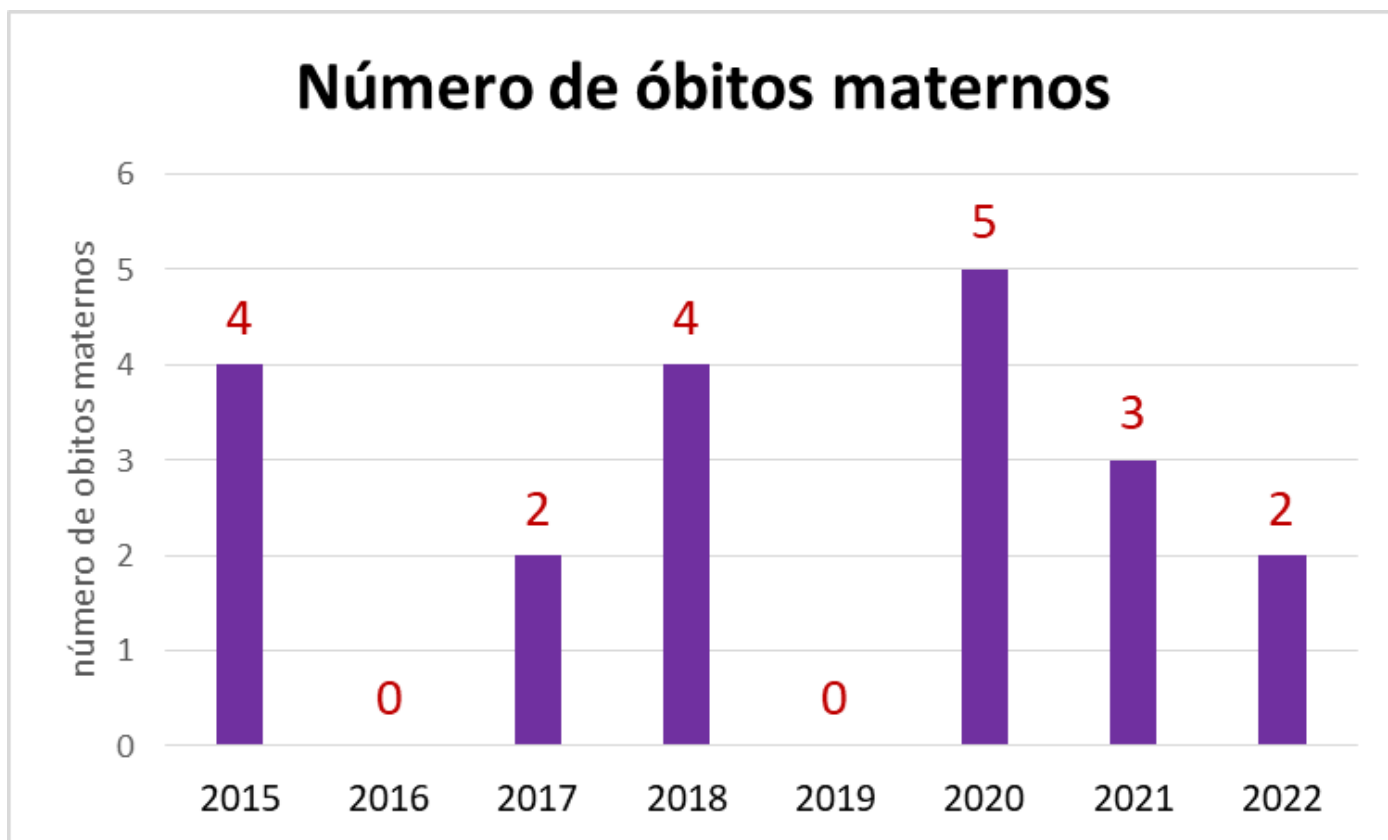


Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/Epidemiologia e Controle de Doenças/Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc local).

Este Indicador mensura o percentual de adolescentes residentes no Município, que se tornam mães na faixa etária entre 10-19 anos nos anos considerados. A partir do acompanhamento deste indicador é possível estruturar o planejamento de políticas públicas específicas para essa faixa etária da população adolescente, visando reduzir a gravidez na adolescência e atender às necessidades das jovens que já engravidaram.

É importante o desenvolvimento de políticas públicas que incentivem o planejamento familiar, assegurando o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas das três esferas do poder público.

## Número de Óbitos Maternos

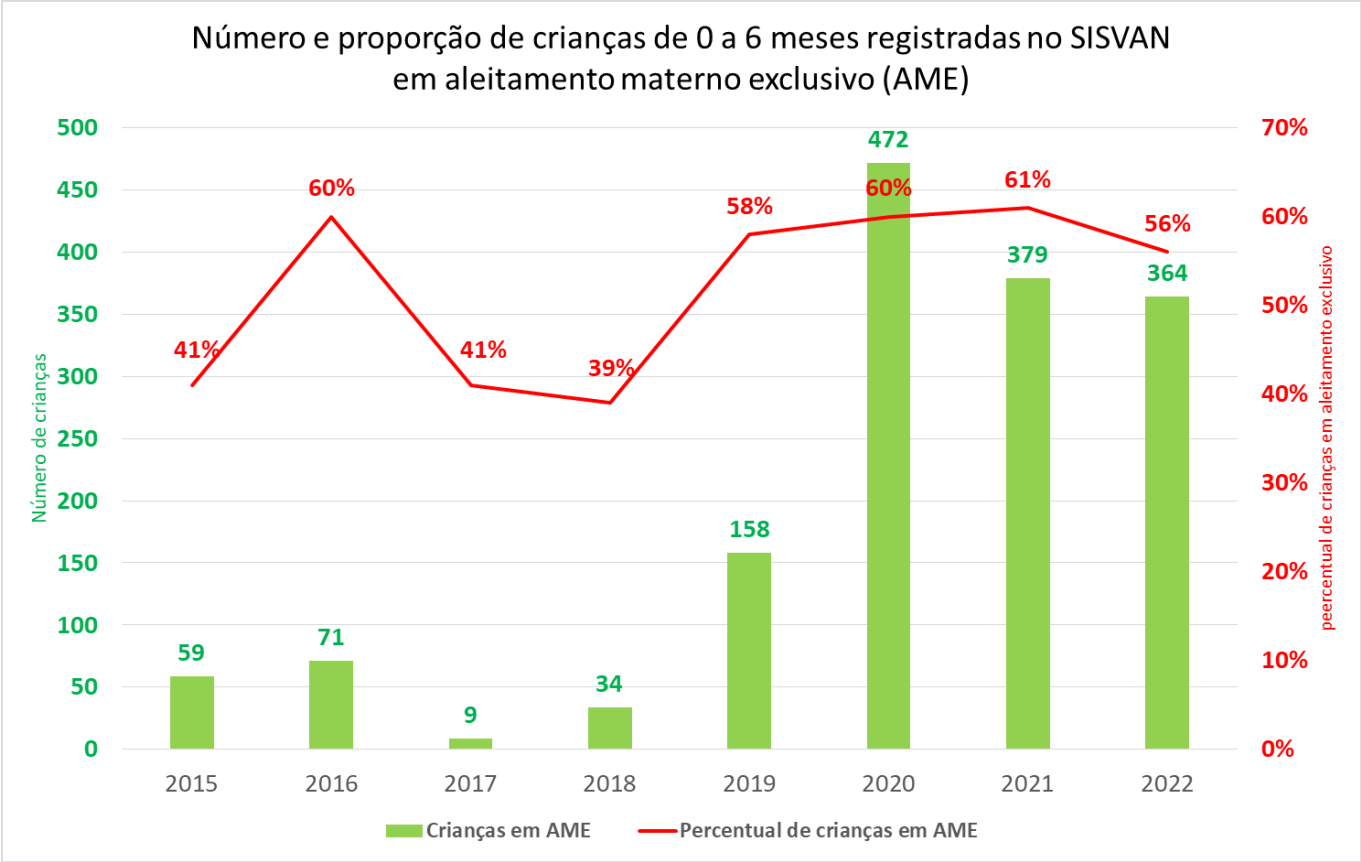


Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/Epidemiologia e Controle de Doenças/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM local).

Este indicador mensura o número de óbitos maternos de residentes no Município nos anos considerados.

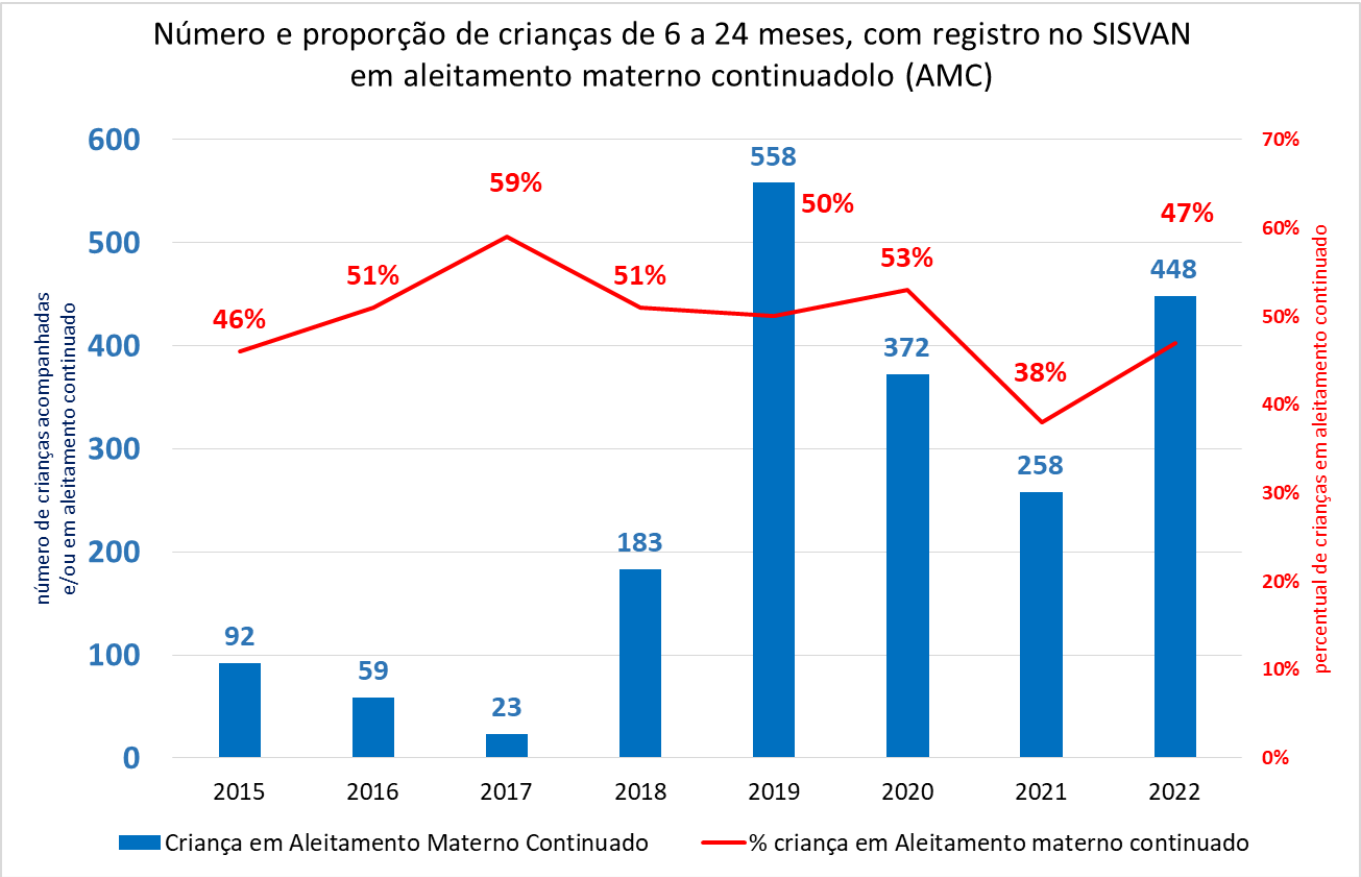
É considerado óbito materno: “a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerado óbito materno, o que é provocado por causas acidentais ou incidentais” (Manual dos Comitês de Mortalidade Materna/MS, 2009).

## Proporção do Aleitamento Materno Exclusivo



Fonte: Ministério da Saúde (MS)/ Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) acessado via e-Gestor em 24/11/2023

## Proporção do Aleitamento Materno Continuado



A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os bebês sejam alimentados exclusivamente com leite materno até os 6 meses de idade. E que, mesmo após a introdução dos primeiros alimentos sólidos, sigam sendo amamentados até, pelo menos, os 2 anos de idade.

Segundo o Ministério da Saúde, o aleitamento materno é a forma de proteção mais econômica e eficaz contra a mortalidade infantil, protegendo as crianças de diarreias, infecções respiratórias e alergias, entre outras doenças.

Os indicadores acima, tem como objetivo mensurar respectivamente a proporção de crianças que receberam aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, e a proporção das que permanecem sendo alimentadas pelo aleitamento materno continuado até completarem 23 meses. A OMS recomenda que a amamentação exclusiva atinja 70% das crianças menores de 6 meses, e 60% das crianças até ao menos 23 meses de vida

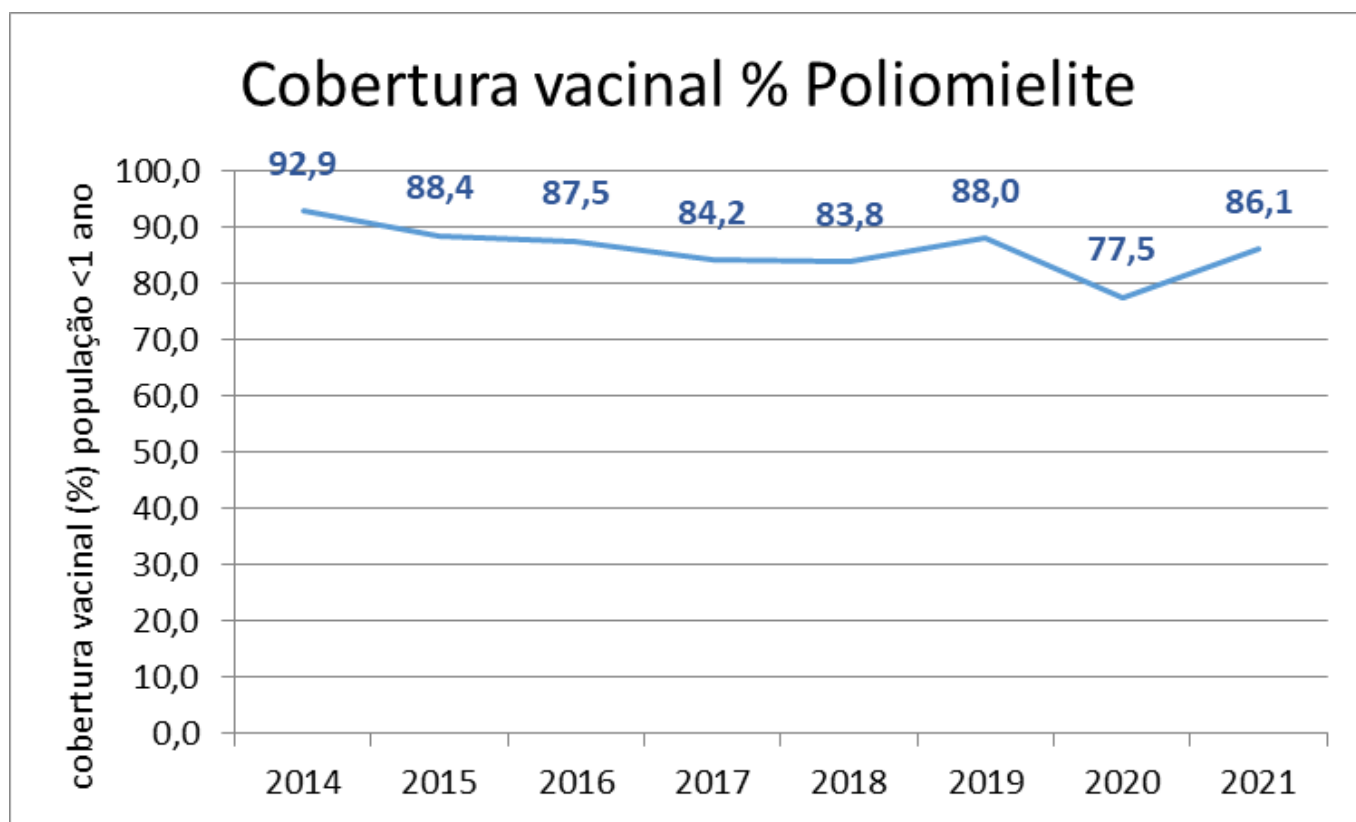
Em Diadema, o indicador de aleitamento exclusivo oscilou no período de 2015 a 2022, em torno de 40% nos anos de 2015, 2017 e 2018. Nos demais anos – 2016, 2019, 2020, 2021 e 2022 - o desempenho ficou próximo de 60%.

### **Cobertura vacinal entre menores de 1 ano, crianças de 15 meses, e crianças de 4 anos de idade, residentes em Diadema, 2015 a 2022**

Os indicadores estimam o nível de proteção da população infantil contra doenças selecionadas, evitáveis por imunização, mediante o cumprimento de esquema vacinal básico. Vale ressaltar que o número de doses necessárias e os intervalos recomendados entre as doses, para cada tipo de vacina, constam de normas técnicas nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

O acompanhamento destes indicadores possibilita a tomada de decisões e planejamento para fortalecer as campanhas de vacinação na idade correta, pois o índice abaixo pode acabar comprometendo o controle das doenças.

## Cobertura da Vacina Contra a Poliomielite

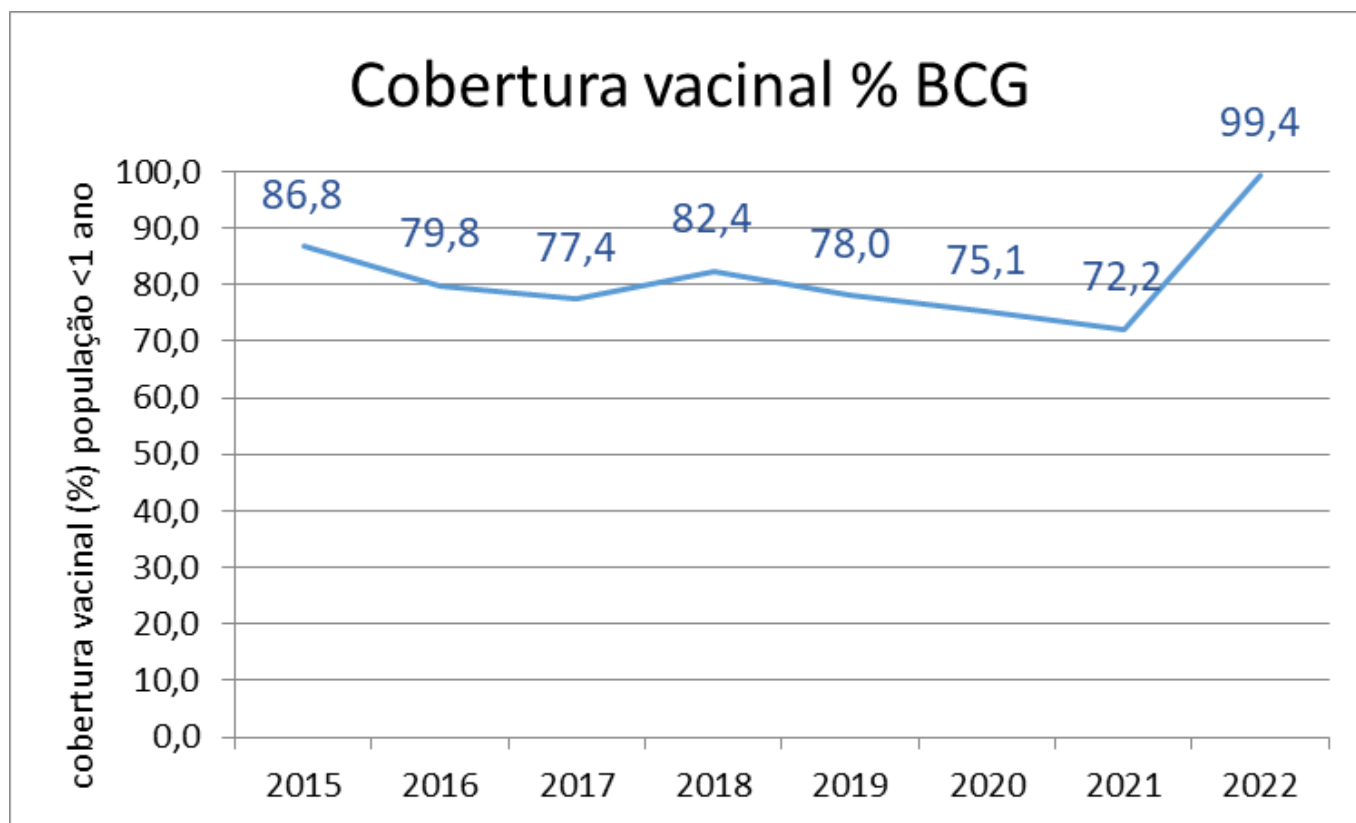


Fonte: SI-PNI (Programa Nacional de Imunizações) DATASUS - Assistência à Saúde - Imunizações – Cobertura

A Poliomielite (paralisia infantil) é uma doença contagiosa aguda causada por vírus que pode infectar crianças e adultos e em casos graves pode acarretar paralisia nos membros inferiores. A vacinação é a única forma de prevenção da doença. A cobertura vacinal da poliomielite vem apresentando resultados abaixo da meta de 95% desde 2016. Todas as crianças menores de cinco anos devem ser vacinadas conforme esquema de vacinação de rotina e na campanha nacional anual.

Acompanhar o indicador de cobertura de vacinação de aplicações da vacina contra a poliomielite é importante para formular campanhas e políticas para atingir a cobertura estipulada, evitando novos casos da doença.

## Cobertura da vacinal contra tuberculose (BCG)



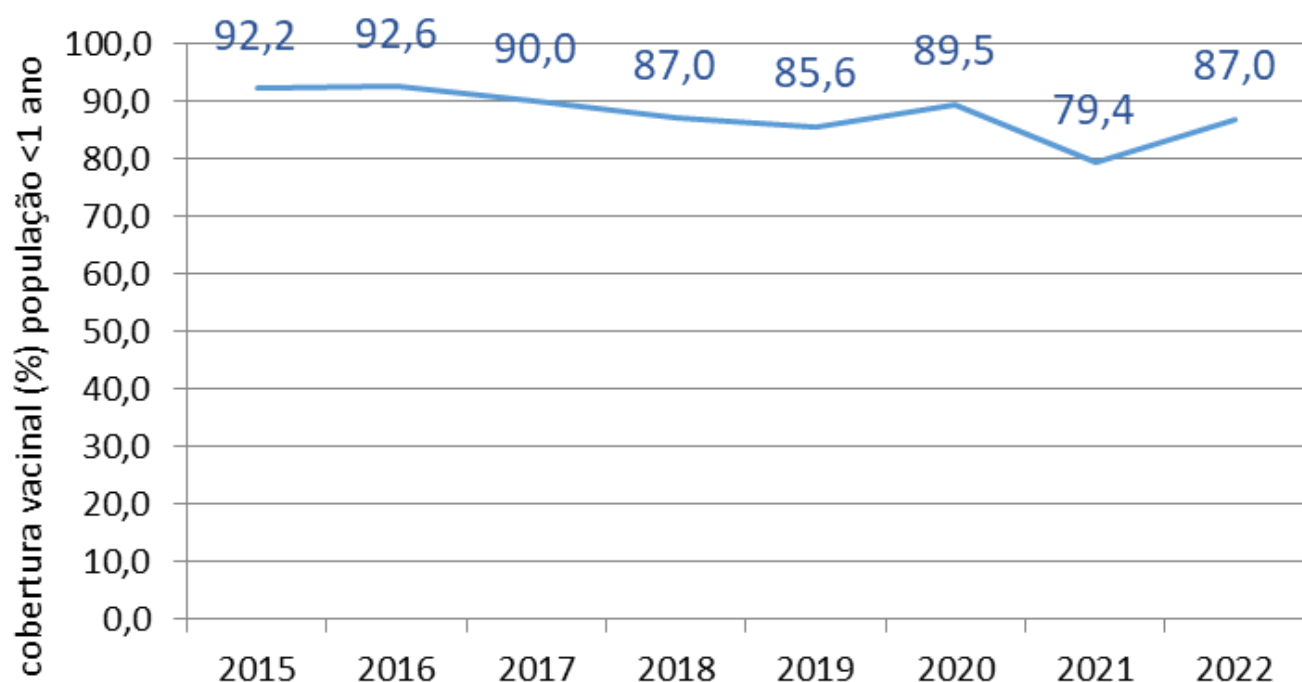
Fonte: SI-PNI (Programa Nacional de Imunizações) DATASUS - Assistência à Saúde - Imunizações – Cobertura

A cobertura da vacina contra a tuberculose (BCG) entre residentes de Diadema oscila ao longo da série, estando abaixo da cobertura alcançada pela Região do ABC na maior parte dos anos. Os únicos anos que o município tem desempenho melhor que o da Região, são 2019 e 2022. Sendo 2022 também o único ano em que a cobertura atingiu (e ultrapassou) o que preconiza o PNI.

## Cobertura vacinal contra doença pneumocócica

A cobertura da vacina Pneumocócica entre residentes de Diadema oscila ao longo da série, estando acima da cobertura alcançada pela Região do ABC na maior parte dos anos. Os únicos anos que o município tem desempenho pior que o da Região, são 2015 e 2017. Apesar de melhor desempenho que a Região em nenhum destes anos a cobertura atingiu o que preconiza o PNI (95% de cobertura).

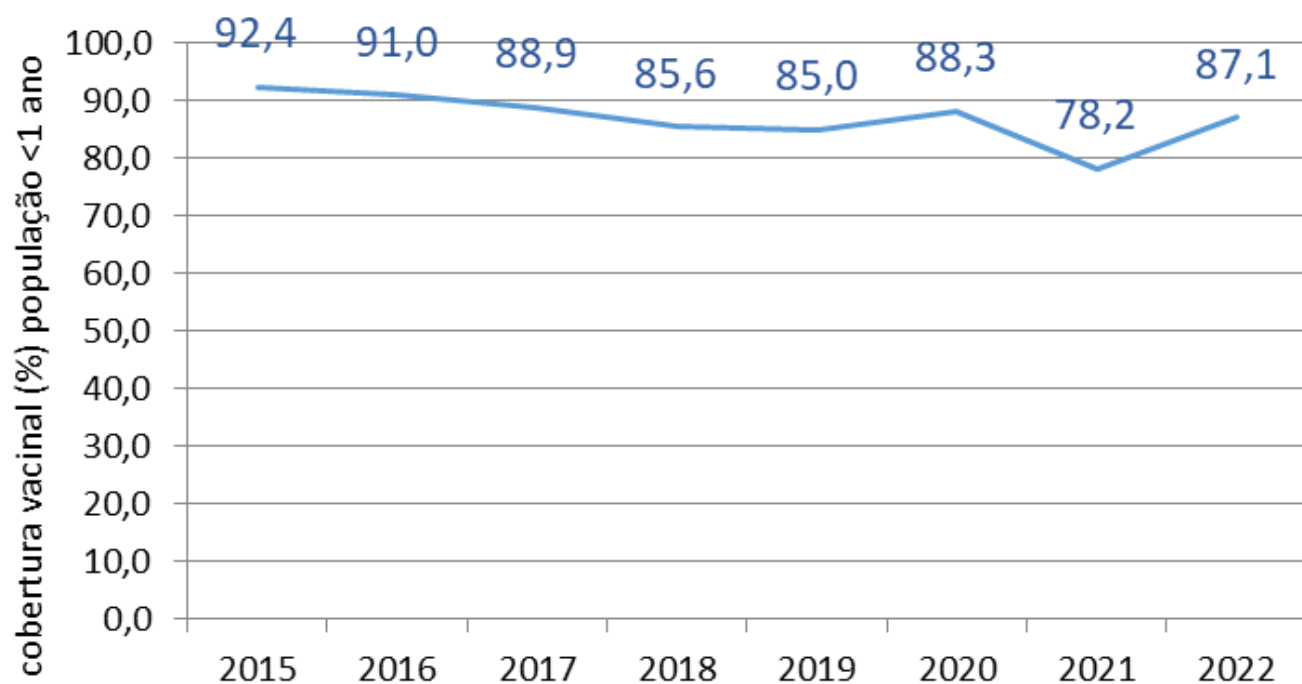
## Cobertura vacinal % Pneumococica



Fonte: SI-PNI (Programa Nacional de Imunizações) DATASUS - Assistência à Saúde - Imunizações – Cobertura

## Cobertura vacinal contra doença meningocócica

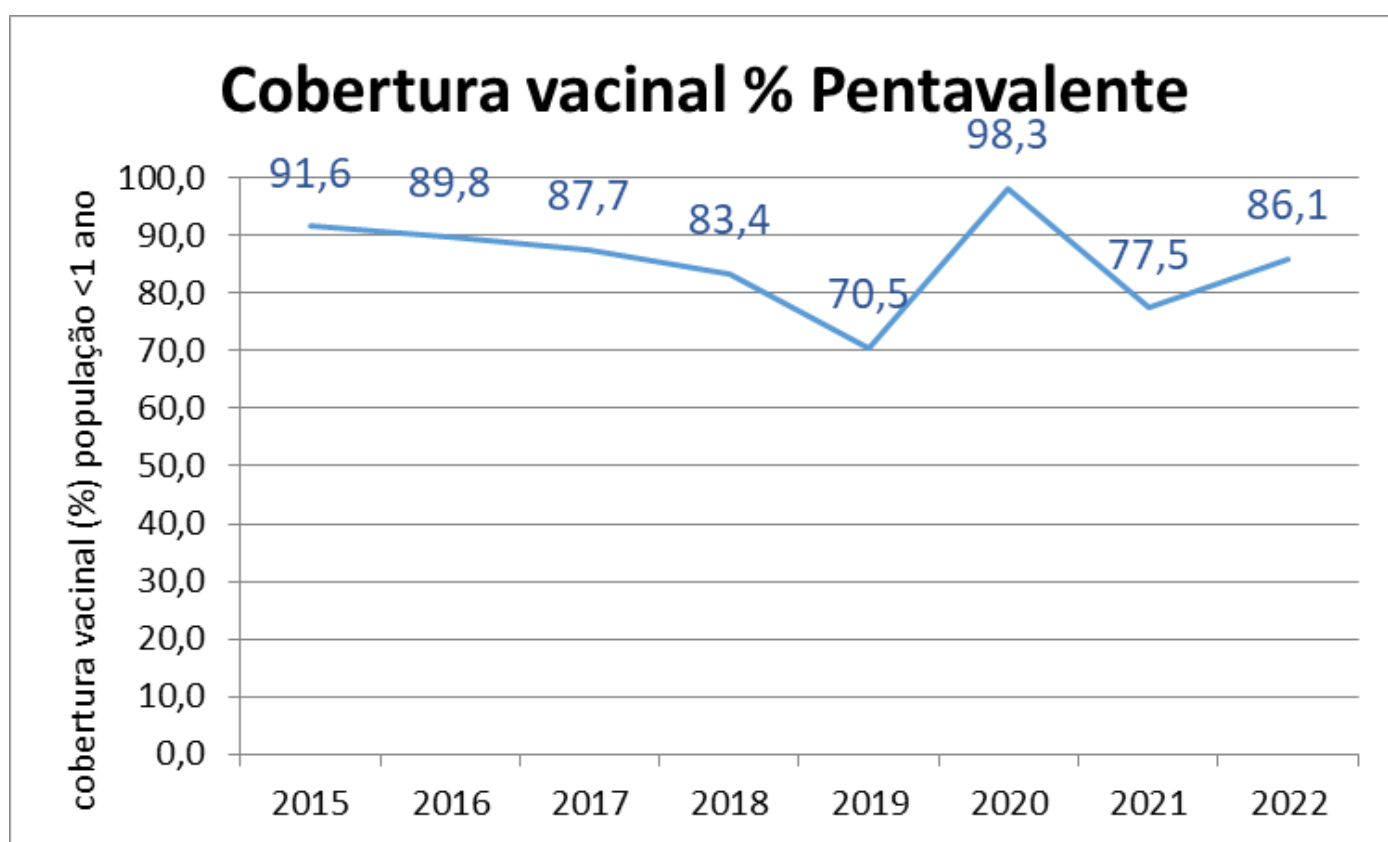
### Cobertura vacinal % Meningocócica



Fonte: SI-PNI (Programa Nacional de Imunizações) DATASUS - Assistência à Saúde - Imunizações – Cobertura

A cobertura da vacina Meningocócica entre residentes de Diadema oscila ao longo da série, estando acima da cobertura alcançada pela Região do ABC na maior parte dos anos. Apenas em um ano, 2015, o município tem desempenho pior que o da Região. Apesar de melhor desempenho que a Região em apenas dois anos (2015 e 2016) a cobertura atingiu o que preconiza o PNI (90% de cobertura).

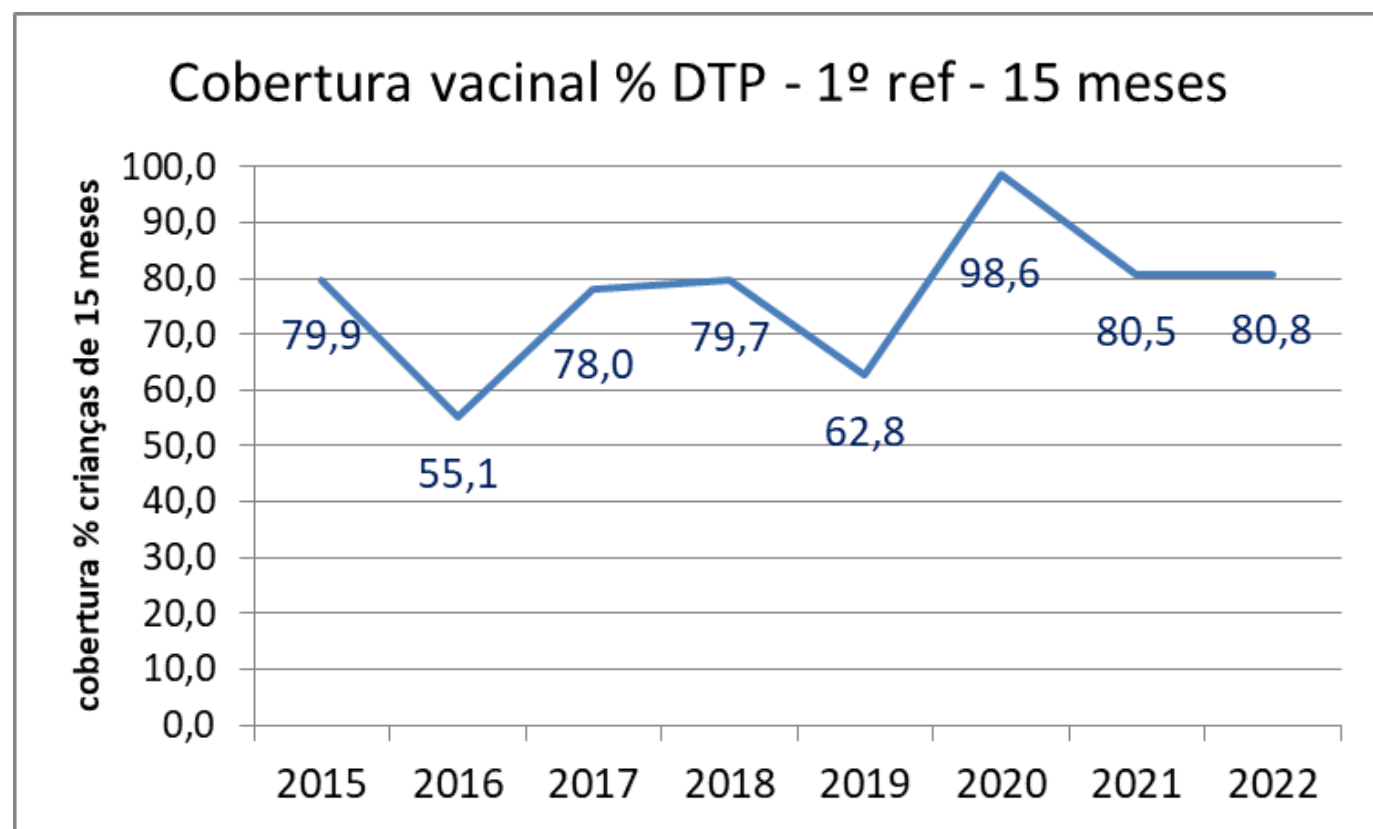
### **Cobertura vacinal Pentavalente (DTP - Difteria, Tétano e Pertussis, HiB - Haemophilus influenzae, e Hepatite B) entre menores de 1 ano**



Fonte: SI-PNI (Programa Nacional de Imunizações) DATASUS - Assistência à Saúde - Imunizações – Cobertura

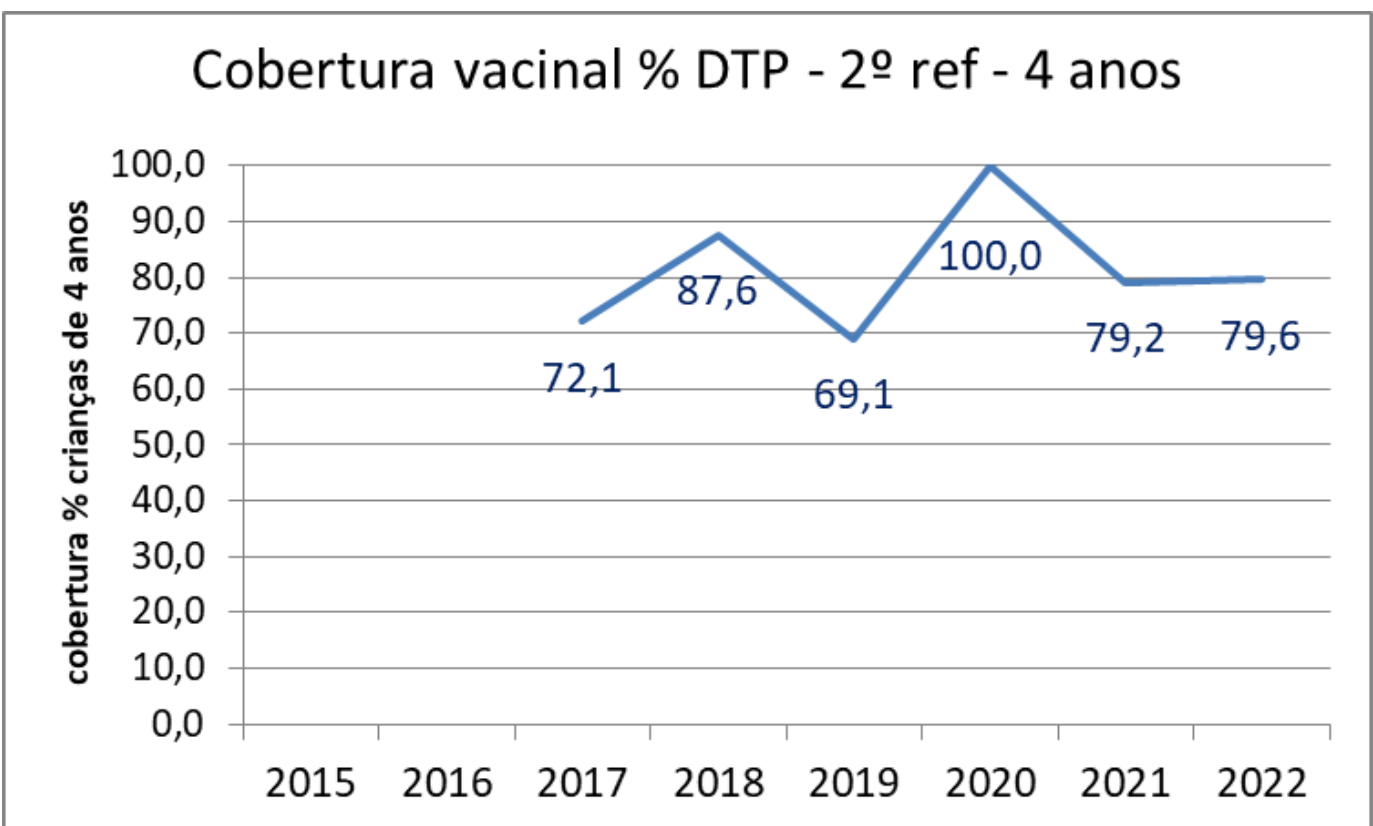
A cobertura da vacina Pentavalente entre residentes de Diadema oscila ao longo da série, estando acima da cobertura alcançada pela Região do ABC na maior parte dos anos. Apenas em um ano, 2015, o município tem desempenho pior que o da Região. Apesar de melhor desempenho que a Região em apenas dois anos (2015 e 2016) a cobertura atingiu o que preconiza o PNI (95% de cobertura).

## Cobertura vacinal Tríplice Bacteriana - Difteria, Tétano e Pertussis (DTP) aos 15 meses



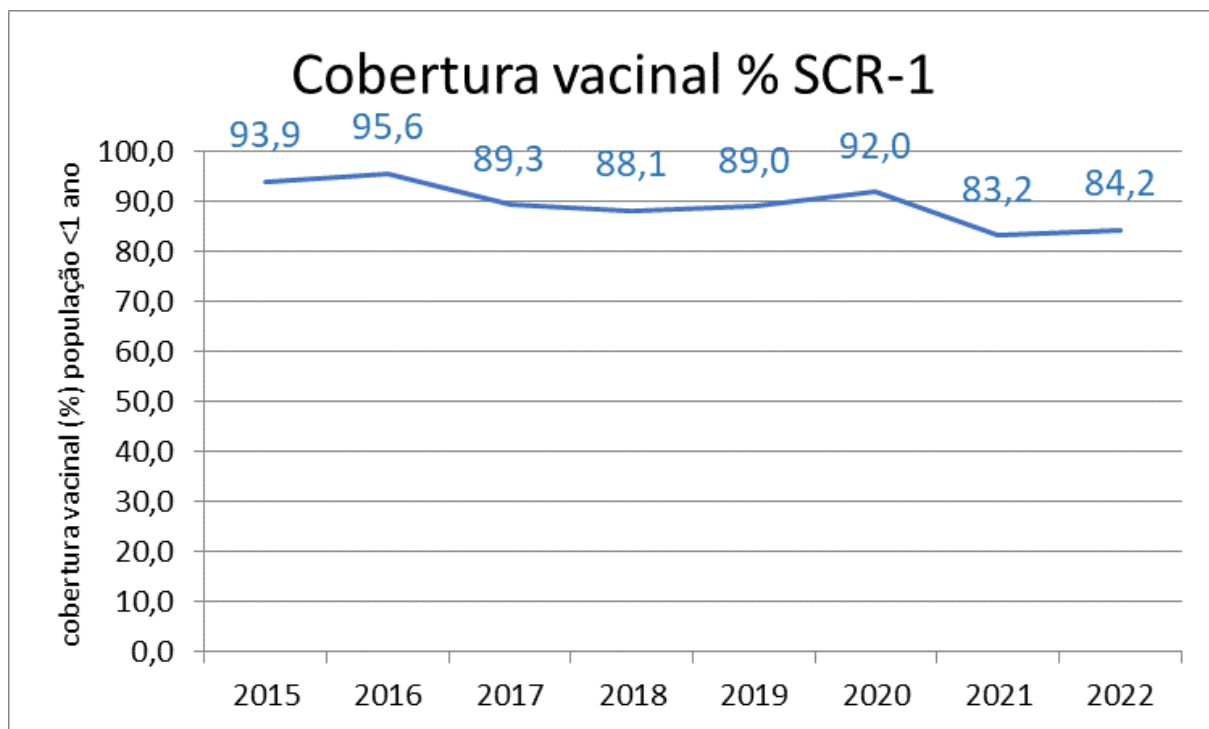
Fonte: SI-PNI (Programa Nacional de Imunizações) DATASUS - Assistência à Saúde - Imunizações – Cobertura

## Cobertura vacinal Tríplice Bacteriana - Difteria, Tétano e Pertussis (DTP) aos 4 anos de idade



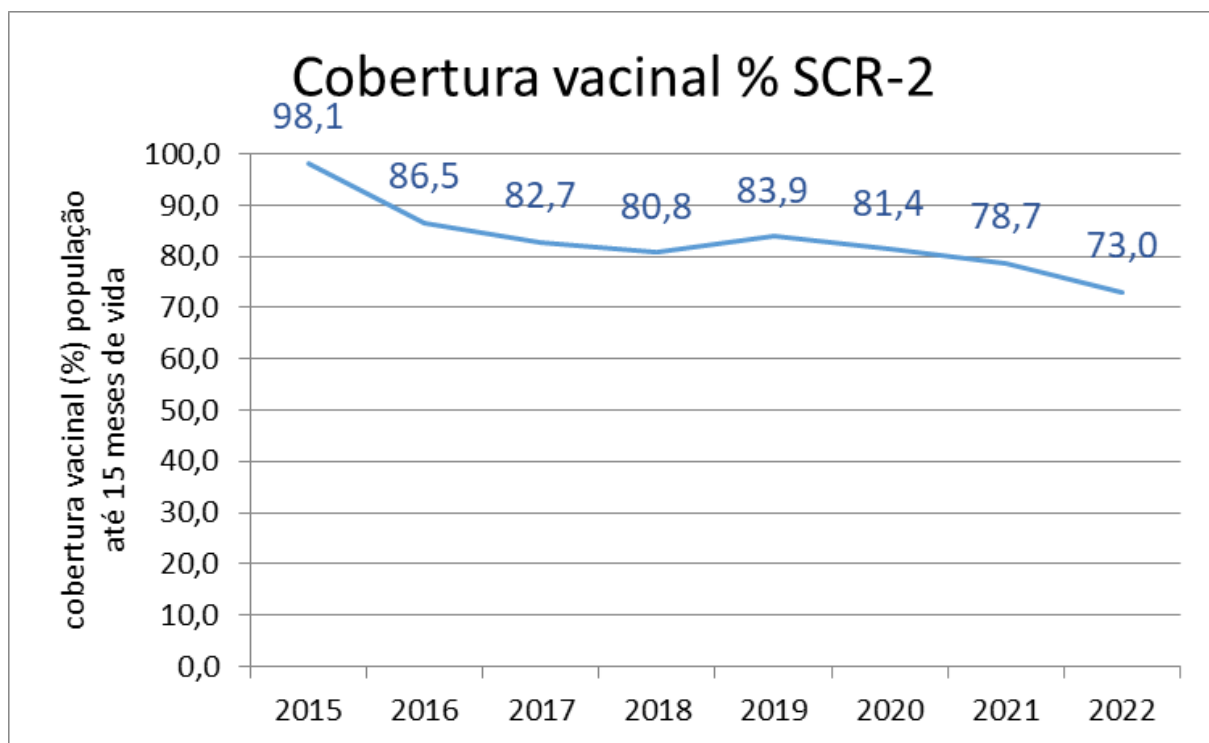
Fonte: SI-PNI (Programa Nacional de Imunizações) DATASUS - Assistência à Saúde - Imunizações – Cobertura

## Cobertura vacinal contra Sarampo, Caxumba e Rubéola/SCR 1 - 1ª dose aos 12 meses de vida



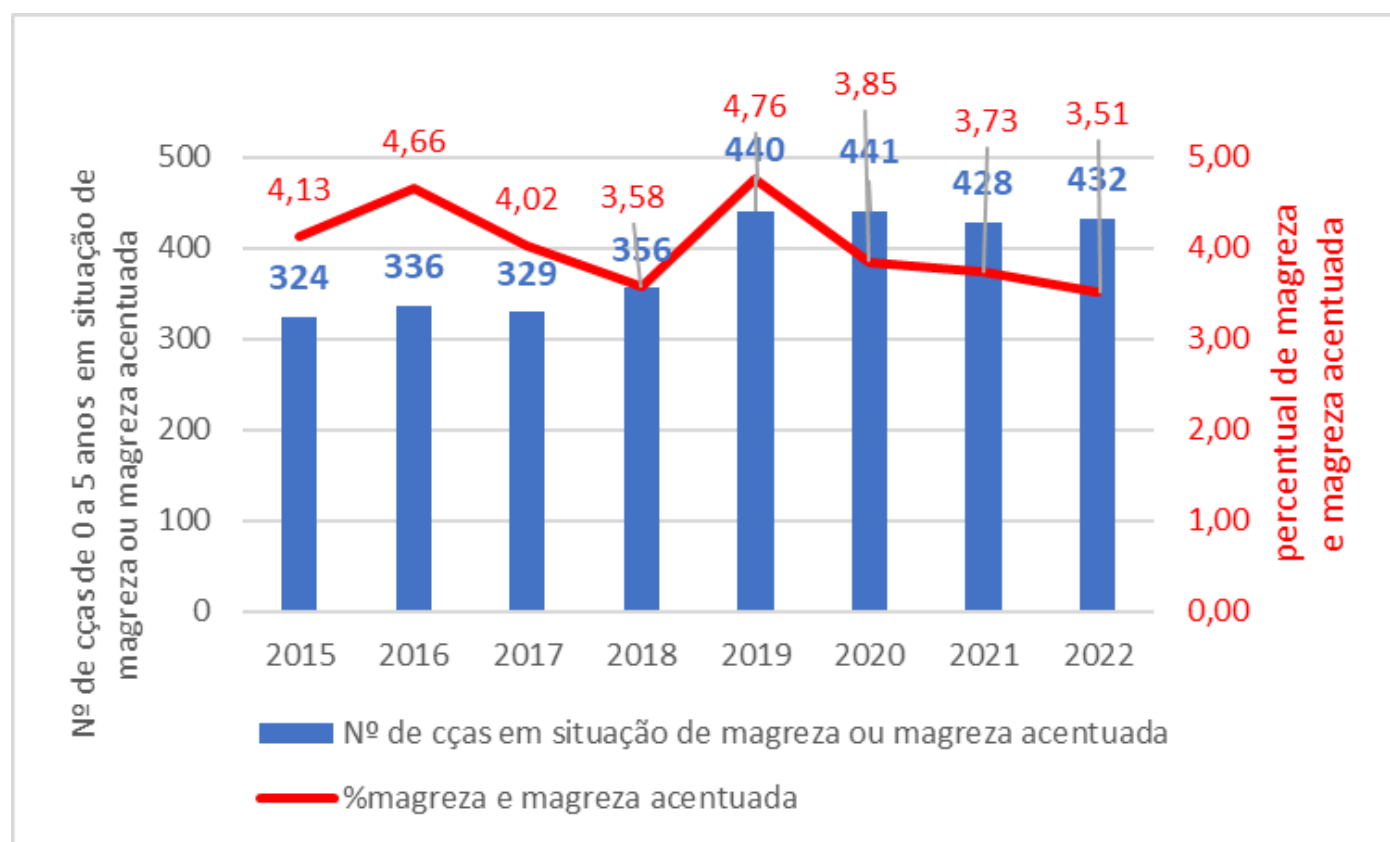
Fonte: SI-PNI (Programa Nacional de Imunizações) DATASUS - Assistência à Saúde - Imunizações – Cobertura

## Cobertura vacinal contra Sarampo, Caxumba e Rubéola/SCR 2 – 2ª dose aos 15 meses de vida



Fonte: SI-PNI (Programa Nacional de Imunizações) DATASUS - Assistência à Saúde - Imunizações – Cobertura

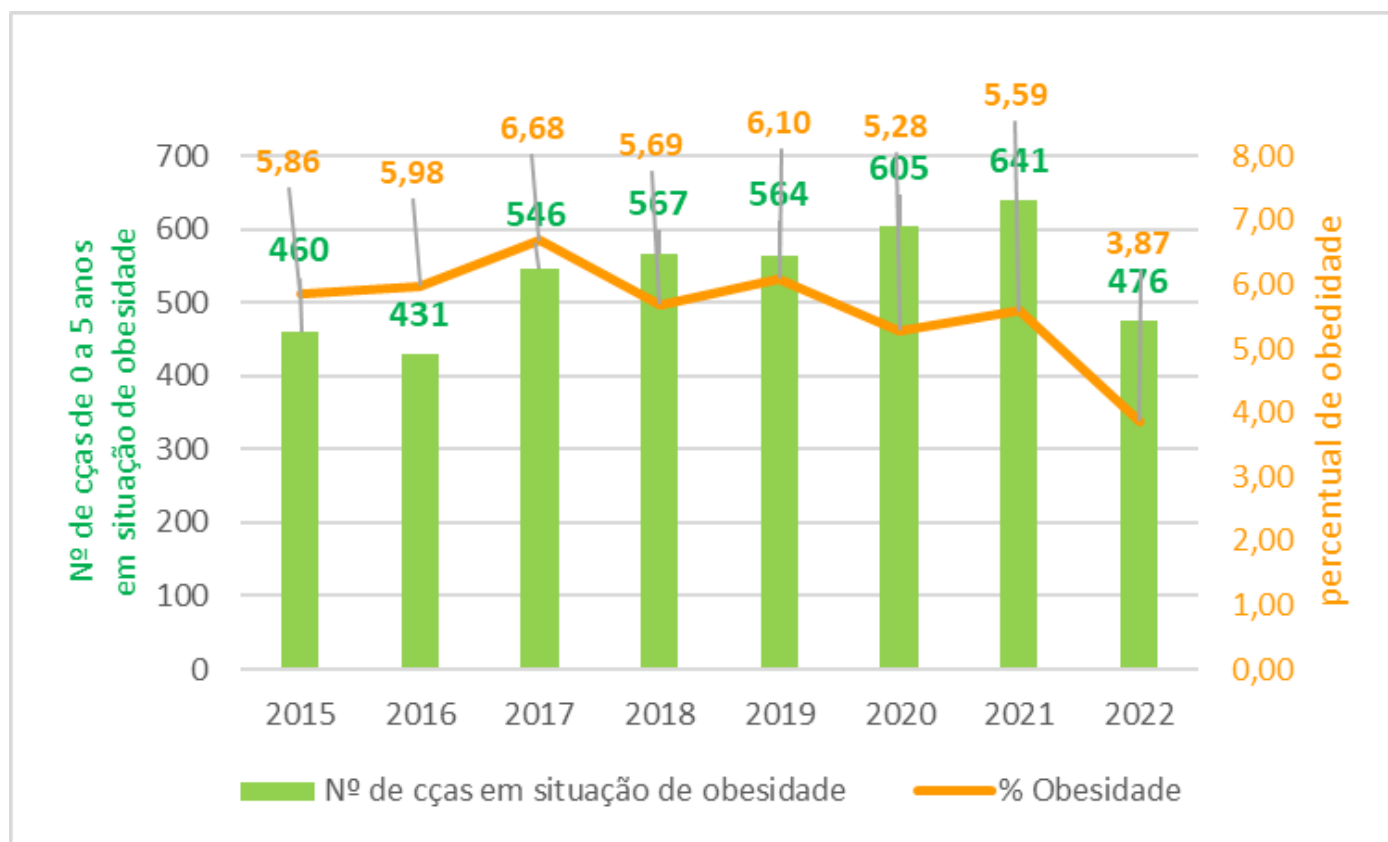
## Número e proporção de Crianças de até 5 anos de idade em situação de magreza ou magreza acentuada:



Fonte: Relatórios Públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional> acessado em 30/11/2023

Segundo o SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), o índice de massa corporal (IMC) para idade expressa a relação entre o peso da criança e o quadrado da estatura. É utilizado para identificar se o peso atual da criança está acima, abaixo ou dentro da normalidade e tem a vantagem de ser um índice que será utilizado em outras fases da vida. Em IMC para idade as crianças até 5 anos são classificadas em magreza acentuada, magreza, eutrofia, risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade. A insegurança alimentar da população brasileira está relacionada tanto com o déficit de peso como com a obesidade. O déficit de peso pode comprometer o crescimento e o desenvolvimento infantil. Por outro lado, a obesidade também pode gerar consequências para a saúde da criança como diabetes e exposição a questões psicológicas e sociais, como bullying. O excesso de peso também está fortemente associado a má alimentação e ao sedentarismo, dois fatores que prejudicam o desenvolvimento pleno na primeira infância. O IMC para a idade pode ser monitorado por meio da caderneta de saúde da criança distribuída em maternidades e em estabelecimentos assistenciais de saúde.

## Número e Proporção de Crianças de até 5 anos de idade em Situação de Obesidade



Fonte: Relatórios Públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional> acessado em 30/11/2023

Do outro lado do espectro do peso infantil, o fenômeno da obesidade tem crescido no país. É um sinal de problemas para a saúde da criança, como diabetes ainda na infância e exposição a questões psicológicas e sociais, como bullying. O peso elevado pode indicar má alimentação e sedentarismo, dois fatores que prejudicam o desenvolvimento pleno na primeira infância (assim como na vida toda).

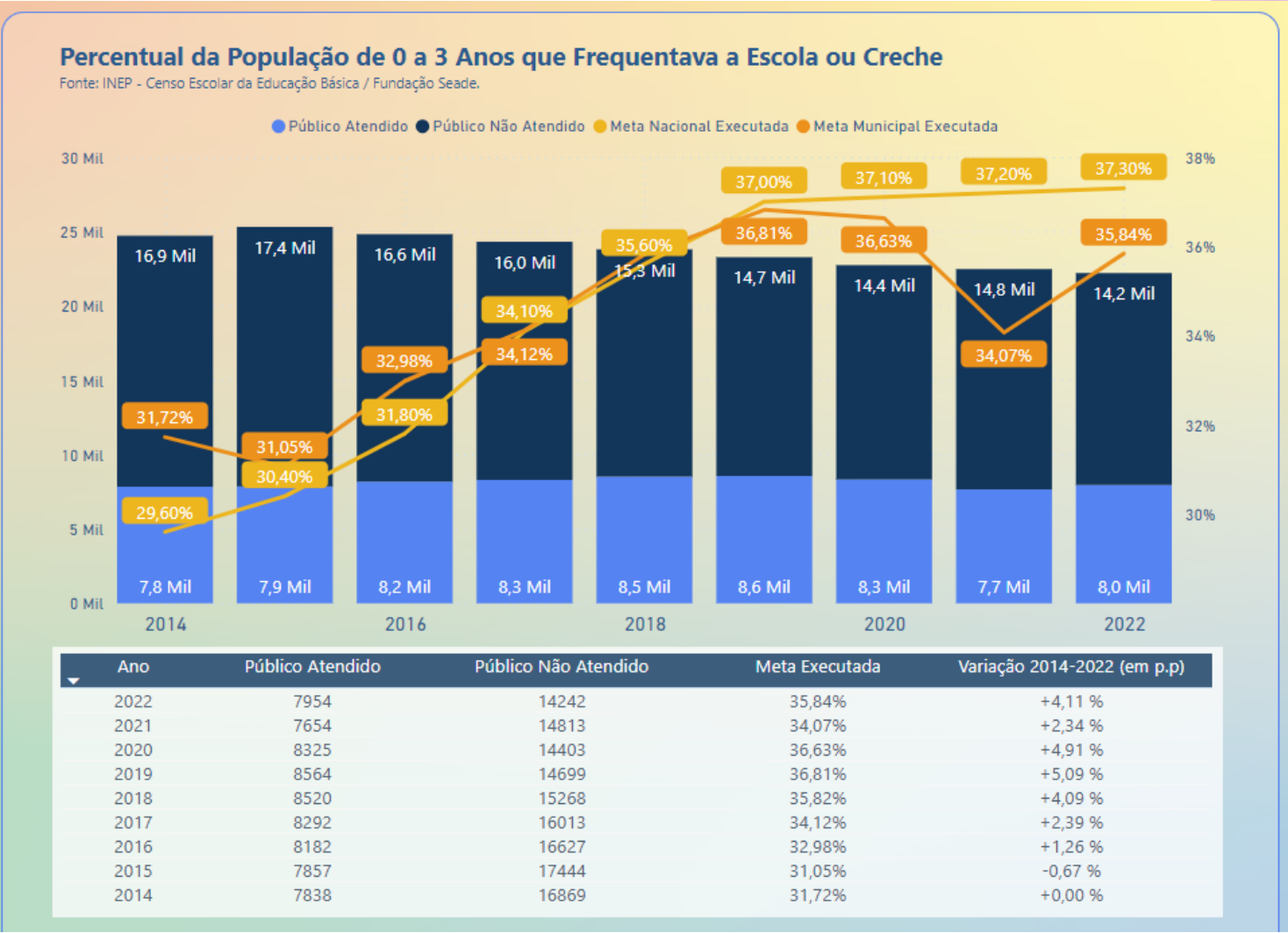
Políticas de combate a este problema incluem orientação nutricional por parte de equipes de saúde da família e melhora do cardápio em creches e pré-escolas. O indicador traz o percentual de crianças acima do peso no município, possibilitando o acompanhamento e a construção de políticas públicas para minimizar os casos de obesidade infantil no município.

# EDUCAÇÃO:

Capazes de agregar valor analítico e avaliativo às estatísticas, os Indicadores Educacionais, estabelecidos através do Censo Escolar, é uma ferramenta importante, pois permitem conhecer não apenas o desempenho dos estudantes, mas também o contexto socioeconômico e as condições em que se dá o processo ensino-aprendizagem no qual os resultados foram obtidos.

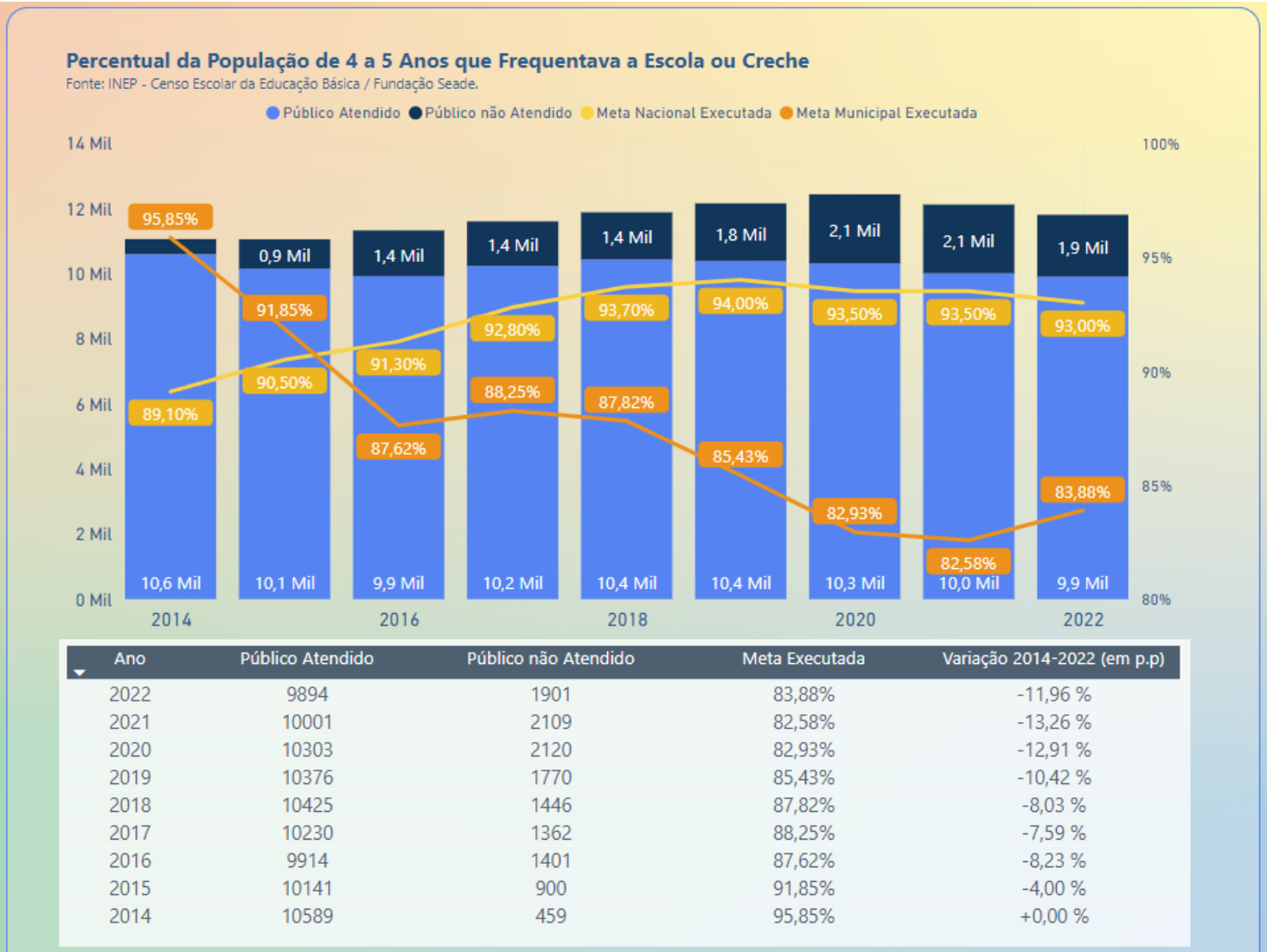
Em relação aos indicadores da educação, o município possui o seguinte cenário:

## Percentual da População de 0 a 3 Anos que Frequentava a Escola ou a Creche:



O indicador representa a proporção de crianças de 0 a 3 anos de idade que frequentam a escola em relação à população total dessa faixa etária. É importante ressaltar que esse indicador informa apenas se essa população tem acesso ou não à educação, não captando outros fatores relacionados à qualidade da oferta de ensino. Seguindo o Plano Municipal de Educação, a meta a ser atingida é de 50% da população de 0 a 3 anos que frequenta escola ou a creche. Neste sentido, é preciso ampliar o atendimento da creche no município, em 14,16% do atendimento.

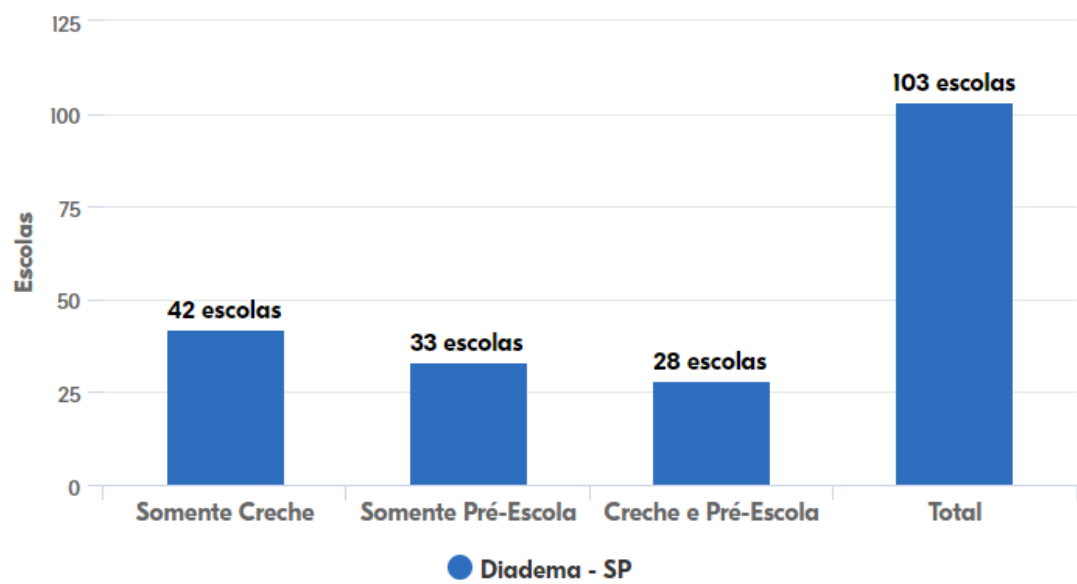
Percentual da População de 4 a 5 anos que Frequentava a Escola ou a Creche:



O indicador representa a proporção de crianças de 4 e 5 anos de idade que frequentam a escola em relação à população total dessa faixa etária. Assim como o que ocorre em relação ao indicador anterior, é importante ressaltar que esse indicador informa apenas se essa população tem acesso ou não à educação, não captando outros fatores relacionados à qualidade da oferta de ensino.

Estabelecimentos de Educação Infantil por Atendimento, ano de referência 2022.

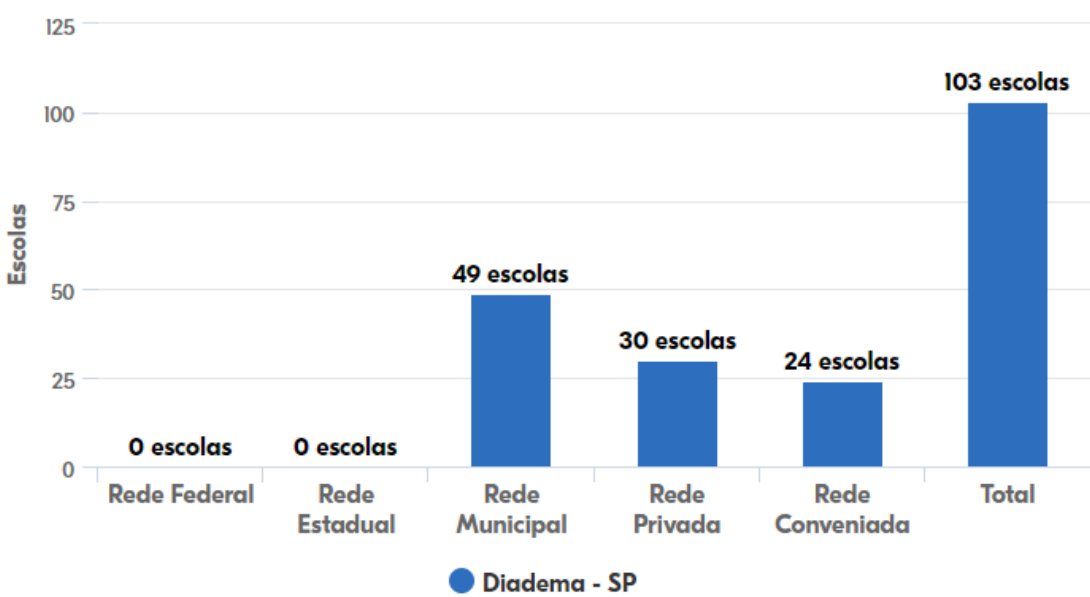
Estabelecimentos de Educação Infantil por Atendimento (2022)



Fonte: INEP | Organizado por Datapedia.info  
Nota Técnica: Censo Escolar

Estabelecimentos de Educação Infantil por Dependência Administrativa, ano de referência 2022.

Estabelecimentos de Educação Infantil por Dependência Administrativa (2022)

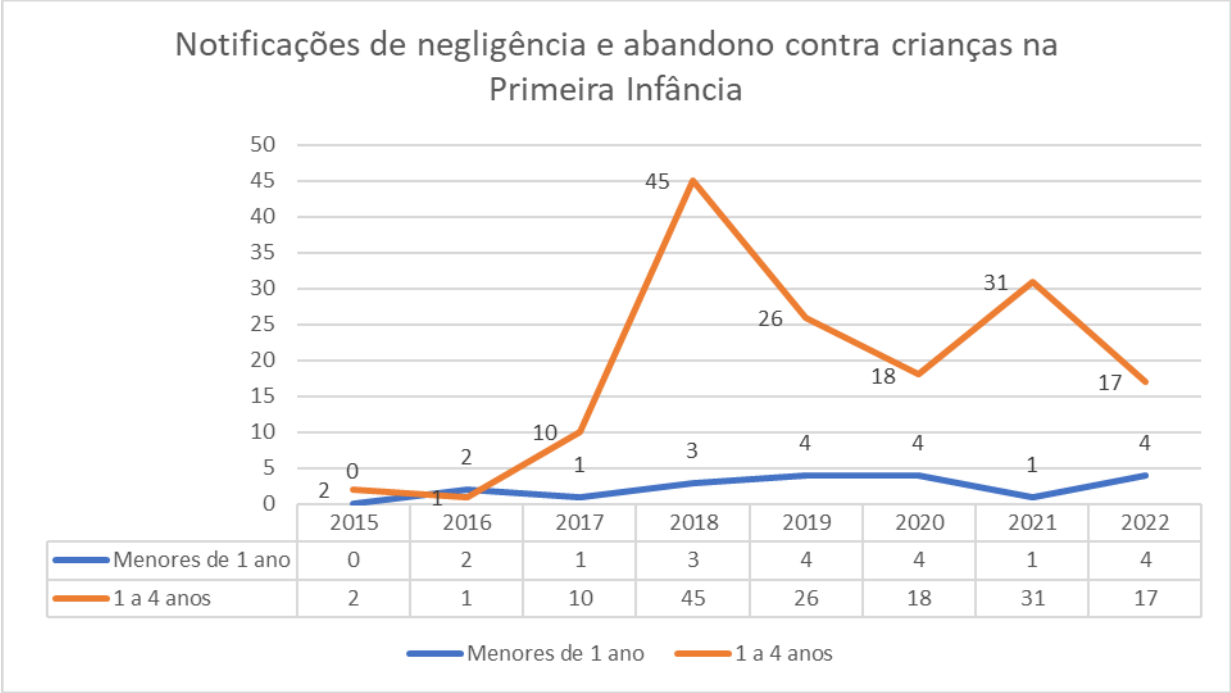


Fonte: INEP | Organizado por Datapedia.info  
Nota Técnica: Censo Escolar

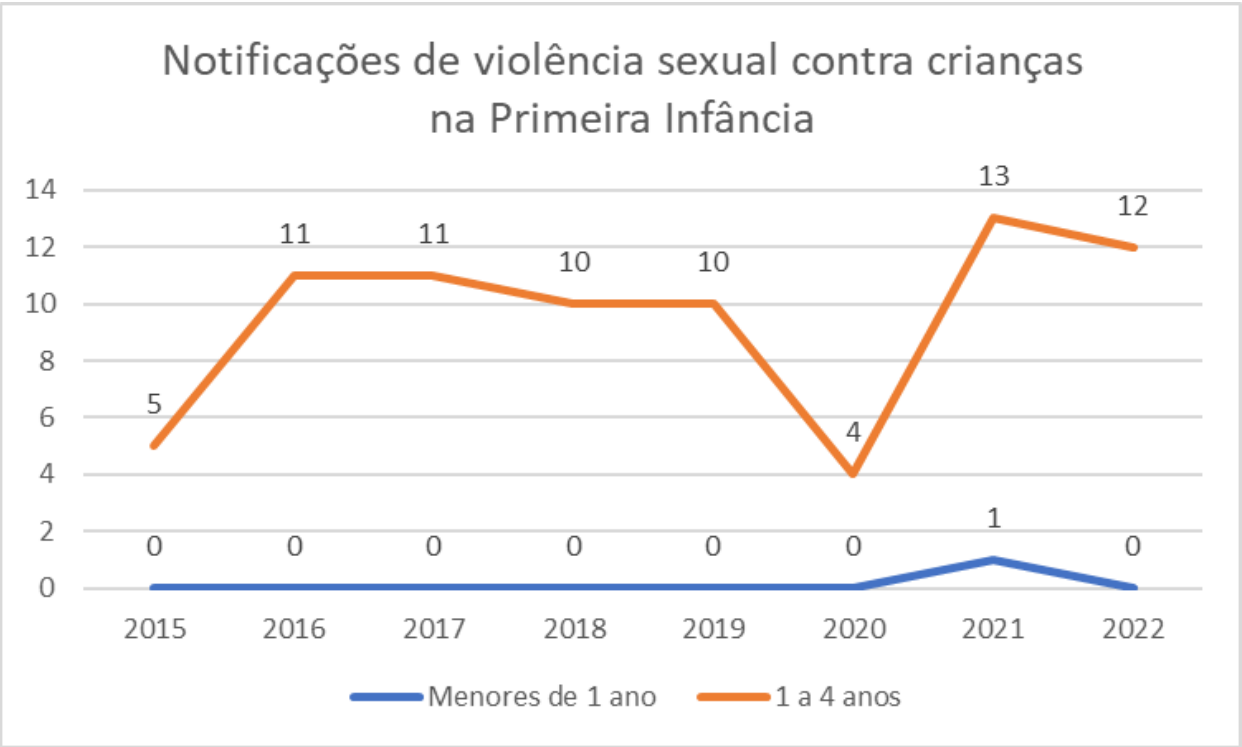
# ASSISTÊNCIA SOCIAL:

Os indicadores selecionados para estabelecer o diagnóstico da primeira infância em relação à assistência social e à proteção social foram os indicadores relacionados às notificações de violências e violações dos direitos das crianças nessa faixa etária. Desta forma, o município possui o seguinte cenário:

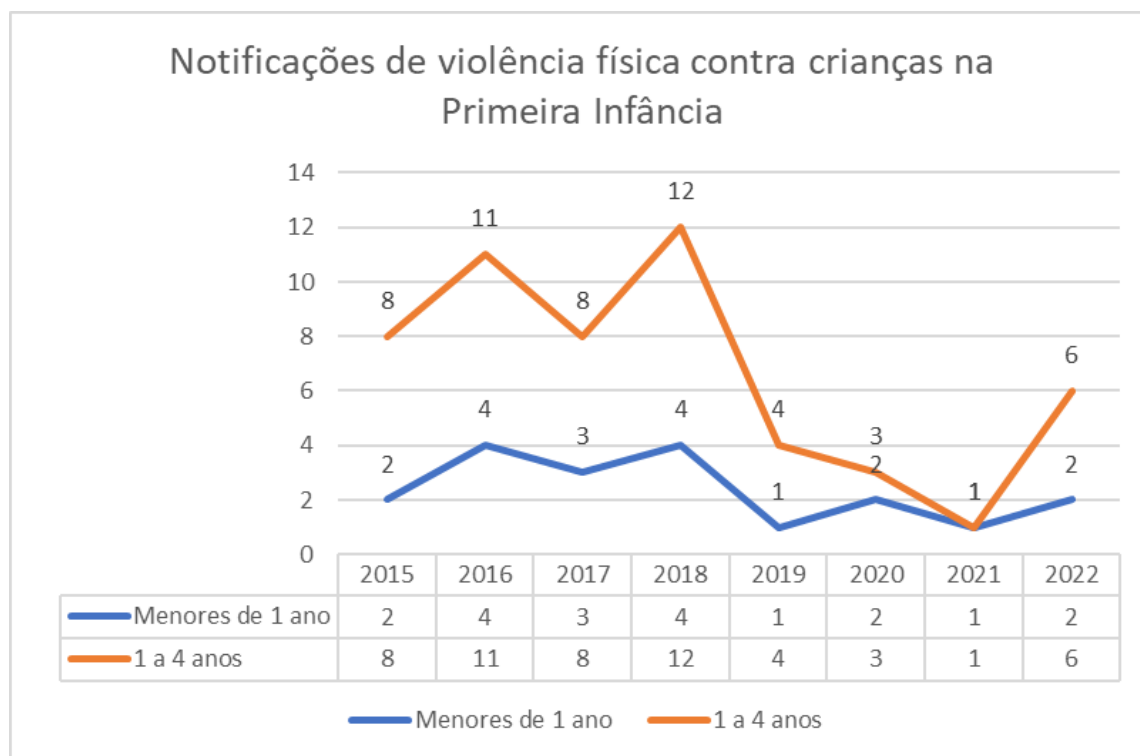
## Notificações de negligência e abandono contra crianças:



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

A notificação da violência na primeira infância é importante para atuação em três frentes. A primeira atuação é para proteger essa criança; a segunda é para que se possa garantir a responsabilização na investigação criminal do agressor, que é importante, mas é diferente da parte da proteção. E uma terceira frente da atuação é ter todos esses dados para poder viabilizar políticas públicas preventivas, ou até garantir uma estruturação melhor do enfrentamento às situações de violência após a ocorrência delas. Este indicador é importante para o diagnóstico municipal da primeira infância pois dimensiona os casos de violências, violações, negligências e abandono contra crianças.

Outro desafio a ser encarado, é que, segundo o Ministério da Saúde (2022), a subnotificação é uma realidade quando se trata de violência com crianças e adolescentes.

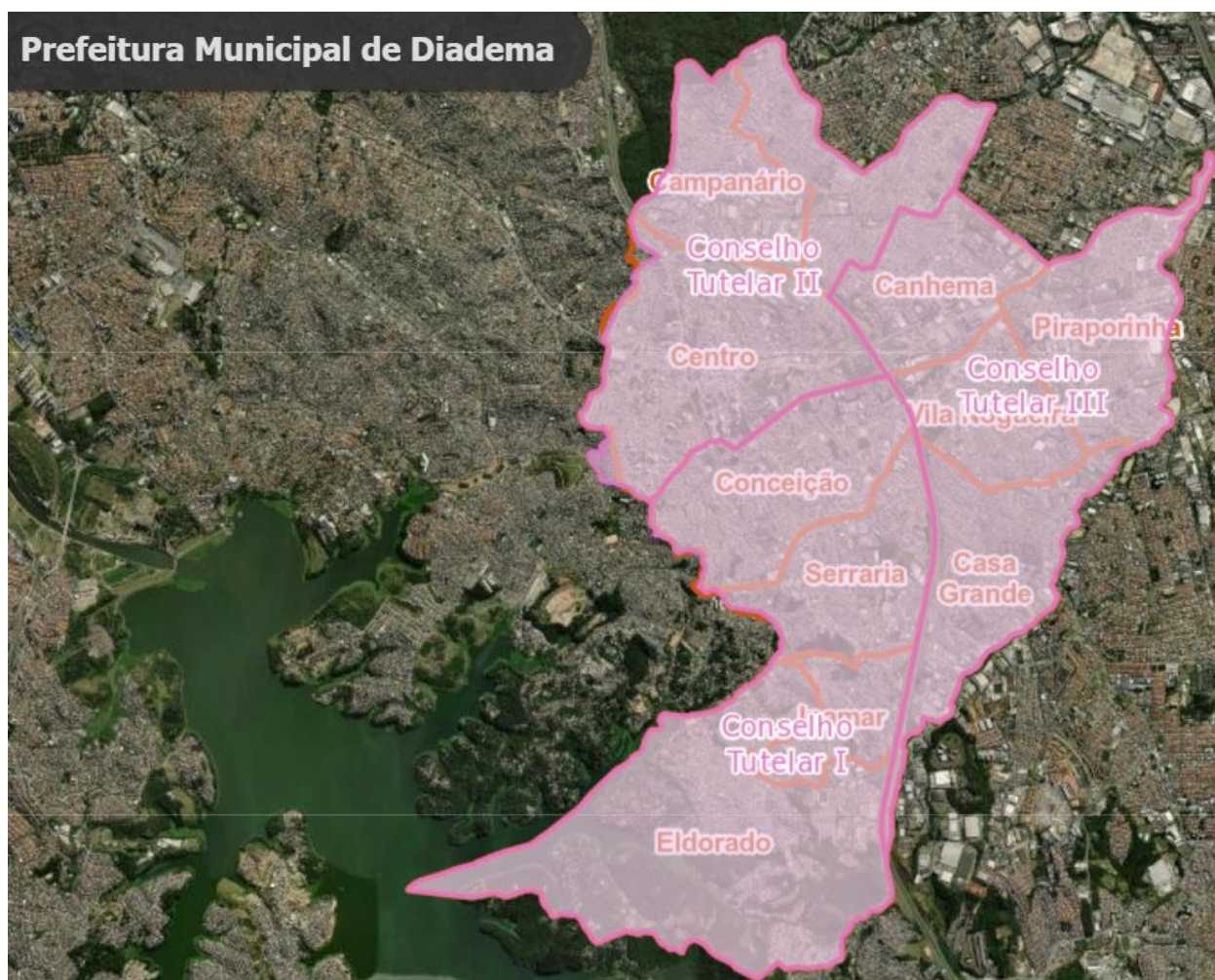
Outro importante indicador relacionado à assistência social são os parentalidade, sendo acompanhados os dados sobre os registros civis das crianças nascidas no município.

Segundo o levantamento realizado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal a porcentagem de nascidos apenas com o registro da mãe, constando o nome do pai como ausente foi o seguinte:



## CONSELHOS TUTELARES

No município de Diadema há três núcleos de Conselhos Tutelares, O conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Atualmente a atuação dos núcleos estão georreferenciadas desta forma:



Fonte: GeoDiadema: <https://geo.diadema.sp.gov.br/geodiadema>.

# EQUIPAMENTOS PÚBLICOS



## EQUIPAMENTOS PÚBLICOS DA SAÚDE

### Endereço

UBS NAÇÕES

Rua Itália, 249

UBS ABC

Avenida das Ameixeiras, 679

UBS PAINEIRAS

Rua Javari, 635

UBS SERRARIA

Avenida Lico Maia, 803

UBS PROMISSÃO

Rua Prudente de Moraes, 300

UBS NOGUEIRA

Rua Sebastião Fernandes  
Tourinho, 285

UBS NOVA CONQUISTA

Avenida Presidente Juscelino,  
759

UBS PIRAPORINHA

Praça Rui Barbosa, 27

UBS SÃO JOSÉ

Rua Barão de Iguape, 98

UBS JARDIM INAMAR

Rua José Vicente, 122

UBS ELDORADO

Avenida Nossa Senhora dos  
Navegantes, 288

UBS VILA PAULINA

Avenida Afrânio Peixoto, 643

UBS CONCEIÇÃO

Rua Bororós, 80

UBS PARQUE REAL

Rua Odete Amaral de Oliveira,  
129

UBS CENTRO

Avenida São José, 472

## EQUIPAMENTOS PÚBLICOS DA SAÚDE

### Endereço

UBS CASA GRANDE

Rua Mem de Sá, 280

UBS JARDIM RUYCE

Avenida Eldorado, 817

UBS MARIA TEREZA

Avenida Sinésio Pereira, 27

UBS PARQUE REID

Rua Serra do Maracujá, 49

UBS JARDIM CANHEMA

Rua 22 de Abril, 113

UBS REAL

Rua Odete Amaral de Oliveira, 129

QUARTEIRÃO DA SAÚDE

Avenida Antônio Piranga, 700 – Centro

CENTRO DE REFERÊNCIA EM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)/AIDS E HEPATITES VIRAIS

Avenida Antônio Piranga, 700 – Centro

HOSPITAL MUNICIPAL

Avenida Piraporinha, 1.682 – Piraporinha

PRONTO SOCORRO CENTRAL

Rua Tiradentes, 100

PRONTO ATENDIMENTO ELDORADO

Avenida Nossa Senhora dos Navegantes, 332

PRONTO ATENDIMENTO PAINEIRAS

Rua Javari, 635

SAMU 192

Rua Páscoa Campi, s/n

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Avenida Antônio Piranga, 614 – Centro

CAPS III NORTE / ESPAÇO COLMEIA

Rua Capibaribe, 193 – Campanário

CAPS III SUL

Rua Nelson Rodrigues, 191 – Centro

CAPS III LESTE

Rua Santo Amaro, 92, no Jardim Pitangueiras

CAPS INFANTO JUVENIL (IJ)

Rua Safira, 20 – Centro

## EQUIPAMENTOS PÚBLICOS DA EDUCAÇÃO

## Endereço

EMEB JOSÉ DA SILVA FILHO

Rua Barão de Uruguai, 31 –  
Jardim Ruyce

EMEB DEVANIR JOSÉ CARVALHO

Rua Padre Antônio Tomaz, 75  
– Piraporinha

EMEB MARIO QUINTANA

Rua Marcos de Azevedo, 300  
– Vila Nogueira

EMEB JOÃO JOSÉ DOS SANTOS

Rua Idealópolis, 295 – Vila São  
José

CRECHE ESPAÇO CRIANÇA

Avenida Presidente Juscelino,  
927 – Vila Nova Conquista

CRECHE STELLA MARIS

Rua Dona Maria Leite, 257 –  
Vila Nogueira

CRECHE ESPAÇO NOVA CONQUISTA

Rua Guaricica, 45 – Vila São  
José

EMEB TEREZINHA FERREIRA DOS  
SANTOS

Rua Victor Meireles, 198 –  
Casa Grande

CRECHE SANTA MARIA

Rua Chopin, 25 – Jardim  
Promissão

EMEB PROFESSOR RUBEM AZEVEDO  
ALVES

Travessa São Sebastião do  
Paraíso, s/nº – Casa Grande

EMEB PERSEU ABRAMO

Rua Aires da Cunha, 59 –  
Canhema

EMEB LÁZARA SILVEIRA PACHECO

Avenida Luiz Carlos Prestes,  
560 – Campanário

CRECHE LAR DO ALVORECER

Rua Santa Efigênia, 79 –  
Canhema

EMEB MACHADO DE ASSIS

Avenida Tietê, 295 –  
Campanário

EMEB MANOEL FIEL FILHO

Rua Índia, 15 – Jardim das Nações

EMEB SOCIÓLOGO HERBERT DE SOUZA

Rua Graça Aranha, 224 –  
Taboão

CRECHE DOM BOSCO

Rua Sul América, 157 – Jardim  
das Nações

CRECHE ESTADO DE ISRAEL

Rua Dois de Julho, 465 –  
Canhema

## EQUIPAMENTOS PÚBLICOS DA EDUCAÇÃO

### Endereço

EMEB EVA MARIA DOS SANTOS

Rua Epiceia, 255 – Campanário

CRECHE FUTURA GERAÇÃO

Avenida Paranapanema, 255 – Campanário

CRECHE NÚCLEO INFANTIL RANANAN UNIDADE III

Rua Salgado de Castro, 58 – Centro

CRECHE NÚCLEO INFANTIL RANANAN UNIDADE VI

Rua Renato Barbosa, 111 – Centro

CRECHE NÚCLEO INFANTIL RANANAN UNIDADE XII

Rua da Independência, 98 – Conceição

CRECHE ESPAÇO SOLIDÁRIO VII

Rua Coimbra, 531 – Centro

CRECHE ESPAÇO SOLIDÁRIO I E II

Rua São Rafael, 299 – Centro

EMEB MÁRCIA MARIA RODRIGUES DA SILVA

Rua São Francisco de Assis, 153 – Centro

CRECHE ESPAÇO SOLIDÁRIO IV

Rua Vinte e Um, 30 – Jardim União

CRECHE ESPAÇO SOLIDÁRIO VIII

Avenida Dom Pedro I, 776 – Conceição

CRECHE PROFESSOR ROBERTO CARLOS TAPIA (ESPAÇO SOLIDÁRIO)

Rua Bolchevik, 260 – Serraria

CRECHE ESPAÇO SOLIDÁRIO VI

Rua Vênus, 124 – Serraria

EMEB ALBINO FREITAS

Rua Dona Divina Pereira Chaves, 45 – Serraria

CRECHE SÃO JUDAS (DOM DÉCIO)

Rua das Perobas, 430 – Eldorado

EMEB IRMÃ DULCE

Rua Armelin Antônio Francisco Coutinho, 320 – Parque Real

EMEB TARSILA DO AMARAL

Rua Pau Brasil, 125 – Eldorado

CRECHE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA (CICLO DA VIDA)

Rua Fernando Martinês Guebara, 134 – Conceição

CRECHE RAIMUNDO ANSELMO DA SILVA (ACERES)

Rua Carati, 105 – Eldorado

## EQUIPAMENTOS PÚBLICOS DA EDUCAÇÃO

## Endereço

**EMEB CLARA JACOB MACHADO  
(ESPAÇO SOLIDÁRIO)**

Travessa Tieta do Agreste, s/nº –  
Inamar

**CRECHE NAVEGANTES  
(DOM DÉCIO)**

Rua Manoel Mota, 65 – Inamar

**CRECHE COMUNIDADE INAMAR**

Avenida Antônio Sylvio Cunha  
Bueno, 1.451 – Inamar

**EMEB CAROLINA MARIA DE JESUS**

Rua José Vicente, 198 – Inamar

**EMEB PROFESSORA HERCÍLIA  
ALVES DA SILVA**

Rua Bituva, 40 – Eldorado

**CRECHE ESPAÇO SOLIDÁRIO V**

Avenida Afonso Monteiro da  
Cruz, 1.555 – Serraria

**EMEB EREMITA GONÇALVES DA  
COSTA**

Avenida Afonso Monteiro da  
Cruz, 1.650 – Serraria

**CRECHE SÃO MARCOS  
(DOM DÉCIO)**

Rua Cachalote, 470/472 –  
Eldorado

**CRECHE FREI AMBRÓSIO  
(DOM DÉCIO)**

Rua Maria Helena, 22 –  
Eldorado

**CRECHE CONVENIADA ESPAÇO  
SOLIDÁRIO IV (SANTA MARIA)**

Rua Vinte e Um, 30 – Jardim  
União

## EQUIPAMENTOS PÚBLICOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

### Endereço

**CRAS SUL**

Avenida Nossa Senhora dos Navegantes, 1.090

**CRAS CENTRO**

Av. Lico Maia, 256 – Serraria

**CRAS LESTE**

Rua Idealópolis, 295 – Naval

**CRAS NORTE**

Praça Celite, s/nº – Campanário

**CREAS CENTRO**

Rua Turmalinas, 35 – Centro

**CREAS ELDORADO**

Rua das Perobas, 89 – Eldorado

**ABENCO SERVIÇO DE CONVIVENCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS**

Av. Pres. Juscelino, 923 – Piraporinha

**ABASC – SERVIÇO DE CONVIVENCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS**

Av. Antônio Sylvio Cunha Bueno, 896 – Inamar

**APAE- SERVIÇO DE CONVIVENCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS E CENTRO DIA**

Av. Dr. Ulysses Guimarães, 316 – Conceição.

**CASA DE PASSAGEM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

-----

**FICAR DE BEM- NUCLEO ESPECIALIZADO**

Rua São Francisco de Assis, 366 – Centro

**JESUE FRANTZ – NUCLEO ESPECIALIZADO**

Rua dos Miosótis, 77 – Piraporinha –

**LAR SÃO JOSÉ – SAICA**

R. Luísa Maria Nogueira, 180 – Campanário,

**LAR ASSISTENCIAL MÃOS PEQUENAS – SAICA**

-----

**ONGMAI – SERVIÇO DE CONVIVENCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS**

R. Nove de Julho, 50 – Canhema



# POLÍTICAS E PROGRAMAS

Para Primeira Infância



No contexto do planejamento e execução de Políticas Públicas que atendem a Primeira Infância, foi realizado o levantamento das políticas e programas em andamento no município que atendem a esse público e corroboram para a melhoria da qualidade de vida de bebês, crianças e famílias.

## Políticas da Secretaria de Saúde:

### Implementação do CAPS Infantil

**Objetivo Geral:** Inaugurar o CAPS infantil, ofertando atendimento adequado a este público

**Objetivo Específico:** Ampliação do atendimento infanto juvenil no município de Diadema.

**Ações:** Finalizar as obras do CAPS infantil.

**Metas:** Inaugurar em dezembro/2022.

### Fortalecimento do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil

**Objetivo Geral:** Acompanhar e diagnosticar a sobrevivência infantil, na infância e materna.

**Objetivo Específico:** Fortalecimento do comitê, hoje já em funcionamento na Secretaria Municipal de Saúde.

**Ações:** Manter reuniões mensais para investigação dos casos de mortalidade materna e infantil e discussão semanal dos casos de mortalidade com médico de referência da AB.

**Metas:** Aumentar em 10% ao ano o percentual dos casos de mortalidade materna e infantil investigados no município de Diadema no prazo de 60 dias. Propor as recomendações do Comitê para os serviços implementarem na continuidade do cuidado para prevenir e diminuir a taxa de mortalidade materno/infantil, matricialmente as unidades de maior índice de mortalidade.

## Políticas da Secretaria de Saúde:

### Promoção do PSE – Programa Saúde na Escola

**Objetivo Geral:** Articular ações educativas, preventivas e de promoção à saúde com as instituições escolares.

**Objetivo Específico:** Promover ações educativas, preventivas e de promoção à saúde relacionada aos temas definidos por ciclo, considerando as necessidades locais.

**Ações:** Matricialmente das UBS e Escolas da Região.

**Metas:** 100% de escolas municipais com planejamento de atividades educativas pactuado. 100% dos alunos matriculados em escolas municipais participando de, no mínimo, uma atividade PSE/ ano.

### Consolidação do Programa Lentes do Saber

**Objetivo Geral:** Identificar os problemas visuais nas crianças em fase escolar (entre 6 e 10 anos).

**Objetivo Específico:** Promover iniciativas de acuidade visual nas escolas públicas municipais, identificando as crianças, entre 6 e 10 anos, com problemas de visão, para encaminhá-las para tratamento médico especializado, caso necessário, facilitando o acesso a óculos e outras.

**Ações:** Capacitação para profissionais da rede básica de educação para poderem realizar o teste de acuidade visual utilizando a tabela de Snellen; Realização da primeira triagem das crianças com os profissionais da educação; identificadas as necessidades, promover atividades nas escolas através do Programa Saúde na Escola (PSE).

**Metas:** Realizar o teste de acuidade visual em das crianças de 6 a 10 anos, por ano. (Aproximadamente 31.000 crianças nessa faixa etária; aproximadamente 25.550 cadastradas no E-sus-PEC).

## Políticas da Secretaria de Saúde:

### Fomento ao Programa Vacina no braço, saúde de aço

**Objetivo Geral:** Aumentar a cobertura das vacinas programáticas no município de Diadema, entre o público de 0 - 19 anos.

**Objetivo Específico:** Aumentar a cobertura vacinal do município no parâmetro mínimo estabelecido pelo Ministério da Saúde, para o público-alvo de 0 a 19 anos, após busca ativa realizada pelos agentes de saúde do município; promover ações educativas.

**Ações:** Promover atividades educativas, que estimulem o aumento da cobertura vacinal no município de Diadema; realizar atividades educativas nas escolas, através do Programa Saúde na Escola (PSE); realizar mapeamento com agentes comunitários de saúde, para identificação das crianças com vacinas atrasadas no território de ação, para traçar estratégias de enfrentamento.

**Metas:** Aumentar em 18% a cobertura vacinal para população na faixa etária de 0 – 19 anos. Aproximadamente 124.000 pessoas. E 90.000 cadastradas no ESUS-PEC.

### Implementação do Programa Ouvir é uma questão de Educação

**Objetivo Geral:** Identificar problemas auditivos em crianças menores de 4 anos, frequentadoras das creches municipais.

**Objetivo Específico:** Promover iniciativas de acuidade auditiva nas creches municipais, identificando as crianças, (confirmar a partir de qual idade a criança vai passar pelo exame), com problemas auditivos, para encaminhá-las para tratamento médico especializado, caso necessário.

**Ações:** Capacitação de profissionais da rede básica de educação, para realização de triagem a partir de instrumentos específicos (quais seriam esses instrumentos?); Capacitação da rede básica de saúde a realizar uma avaliação inicial protocolar.

**Metas:** Realizar o teste de acuidade auditiva em 33% das crianças da faixa etária (a confirmar), por ano; aproximadamente 31.000 crianças nessa faixa etária e aproximadamente 15.000 cadastradas no ESUS-PEC.

## Políticas da Secretaria de Segurança Alimentar:

### Consolidação do Programa Agricultura Urbana – Hortas Educacionais

**Objetivo Geral:** Promover a construção de hábitos alimentares saudáveis, por meio da implantação de hortas nas escolas municipais, fortalecendo a cultura de sustentabilidade com o menor impacto para o meio ambiente.

**Objetivo Específico:** Envolver a comunidade escolar e do território nas ações de desenvolvimento das hortas, para que os participantes ampliem o consumo de alimentos in natura, em detrimento a alimentos ultra processados, e construam aprendizagens sobre os ciclos agroecológicos da produção de alimentos.

**Ações:** Implantar hortas nas escolas municipais e estaduais; implantar composteiras nas escolas municipais e estaduais; realizar oficinas culinárias com os alunos das escolas, usando os alimentos produzidos na horta.

**Metas:** Implantar o mínimo de quatro hortas por ano; desenvolver disciplinas eletivas e/ou projetos sobre o tema.

### Programa Lajes e quintais produtivos – horta em casa

**Objetivo Geral:** Formação para os munícipes interessados em realizar cultivo de horta em pequenos espaços domésticos.

**Objetivo Específico:** Promover estratégias para fortalecer o hábito de cultivar temperos, ervas medicinais e hortaliças nas residências, fortalecendo a cultura de uma alimentação mais saudável, contribuindo também com o equilíbrio da economia doméstica.

**Ações:** Ação voltada às famílias, afeta crianças e adolescentes indiretamente. Criar um banco de dados de munícipes que, tendo participado da formação, mantenham uma horta em casa. Ofertar novas formações relacionadas ao tema.

**Metas:** Realizar 4 formações em cada região em parceria com os CRASS, unidades básicas de saúde, e escolas municipais.

## Políticas da Secretaria de Segurança Alimentar:

Programa de Educação Alimentar e Nutricional de Diadema (PEAND) – Oficina Educativa de Leitura de Rótulos de Alimentos

Programa de Educação Alimentar e Nutricional de Diadema (PEAND) – Oficinas de Reaproveitamento Integral dos Alimentos e uso de PANCS

**Objetivo Específico:** Promover estratégias para a conscientização e construção de uma dieta mais saudável, observando a quantidade de aditivos químicos presentes nos alimentos industrializados, bem como as quantidades de sal, sódio e açúcar em cada alimento e seus impactos para saúde humana.

**Ações:** Promover oficinas reflexivas de leitura de rótulos com os educandos; promover espaços para a criação e articulação de respostas alimentares mais saudáveis; formação com os professores, educadores e articuladores da rede Municipal e Estadual.

**Metas:** 50% das escolas municipais e ao menos 10% escolas estaduais atendidas com oficinas. Ação aberta também à rede particular de ensino se houver demanda.

**Objetivo Geral:** Estimular a compreensão de crianças e jovens sobre a alimentação como ferramenta promotora de saúde e equilíbrio ambiental.

**Objetivo Específico:** Fortalecer o hábito de cozinhar como opção por uma vida mais saudável, sustentável e econômica, promovendo valorização da cultura alimentar, por meio do resgate de hábitos da cultura ancestral e popular; utilizar os alimentos de forma integral em sua diversidade de possibilidades de preparo, como também o uso das PANCS — Plantas Alimentícias Não Convencionais.

**Ações:** Promover oficinas utilizando os alimentos de forma integral utilizando suas cascas, ramas polpa; diversificar a alimentação através da retomada do uso das PANCS.

**Metas:** 30% das escolas públicas municipais e 10% das escolas estaduais atendidas com as oficinas. Ação aberta às escolas particulares se houver demanda.

## Políticas da Secretaria de Meio Ambiente:

### Programa Recicla Diadema

**Objetivo Geral:** Trabalhar a amenização de danos ao Meio Ambiente com os alunos da Rede Municipal, abordando questões sobre coleta seletiva, resíduos sólidos, reciclagem, reaproveitamento e redução de consumo.

**Objetivo Específico:** Discutir e construir reflexão ambiental sobre o consumo na perspectiva da redução, reutilização, redução e reciclagem, criando espaços de reflexão junto aos alunos e comunidade escolar.

**Ações:** Trabalhar iniciativas de gerenciamento de resíduos sólidos + geração de renda; economia circular e coleta em equipamentos públicos, escolas e bairros.

Promover parceria com cooperativas de Diadema.

**Metas:** Atingir 100% das escolas municipais; estender o programa para a Rede Estadual de Ensino; Ampliar em 25% a parceria com as escolas particulares.

### Programa Natureza Conectada com Diadema

**Objetivo Geral:** Promover Educação Ambiental de crianças e adolescentes das Redes de Ensino Público e Privado do município.

**Objetivo Específico:** Realizar sensibilização de crianças e adolescentes com relação às questões ambientais, por meio de um processo reflexivo, crítico e pautado na experiência; levar as crianças e adolescentes a construir valores de Educação Ambiental pela conscientização e experiência com o Meio Ambiente.

**Ações:** Equipe permanente de estagiários que atuam como monitores em Educação Ambiental, realizando atividades de formação permanente por meio de: Palestras e Monitorias nas escolas, apresentando um recorte da experiência do Jardim Botânico aos estudantes em espaço escolar com rodas de conversa, para reflexão junto aos alunos e corpo docente com materiais didáticos e animais do Jardim Botânico.

**Metas:** Atingir 100% das escolas da rede pública municipal; estender o programa para a Rede Estadual de Ensino; Ampliar a parceria com as escolas particulares.

### Programa de Revitalização de Centros Comunitários

**Objetivo Geral:** Executar processo de revitalização dos centros comunitários do município, potencializando a organização comunitária e visando a maior participação social nos projetos promovidos, especialmente crianças e adolescentes.

**Objetivo Específico:** Promover o desenvolvimento sociocultural-educacional de crianças e adolescentes dos núcleos de intervenção comunitários por meio de atividades nos centros comunitários, melhorando a qualidade de vida deles, por meio da difusão e facilitação do acesso aos serviços distantes dos núcleos habitacionais.

**Ações:** Implementar o decreto de regulamentação dos Centros Comunitários, abrangendo as ações de interesse da comunidade; realizar reuniões com secretarias e instituições diversas; estreitar o relacionamento entre lideranças dos centros comunitários com outras instituições; propiciar atividades e serviços de seguimentos diversos no centro comunitário.

**Metas:** Realizar ações de revitalização totalizando como meta de cerca de 10% ano nos centros culturais. Criando parcerias com outras secretarias municipais — Cultura, Esportes, Meio Ambiente, Desenvolvimento Econômico, Fundação Florestan Fernandes; realizar parcerias com instituições não governamentais; estreitar relações com a sociedade civil organizada.

## Políticas da Secretaria de Educação:

### Programa Ateliês de Educação Infantil

**Objetivo Geral:** Assegurar a criança espaços adequados para o desenvolvimento e a aprendizagem.

**Objetivo Específico:** Implementar nas escolas de Educação Infantil parcial, a concepção e o espaço do ateliê educativo.

**Ações:** Formação em HTPC sobre a arte educação. Utilização da verba do Escola Bem Cuidada para construção de espaço de ateliê nas Unidades Escolares que atendem Educação Infantil parcial (4 e 5 anos). Troca de experiências de práticas entre as escolas.

**Metas:** 100% das escolas de Educação Infantil parcial (29 escolas) com espaço de ateliê educativo até 2023. / Formação em horário de HTPC de arte e educação para todas as escolas de Educação Infantil parcial até o final de 2022.

**Fontes de Verificação:** Prestação de contas do Escola Bem Cuidada e observatório da Educação.

### Programa Creche Lugar de Criança

**Objetivo Geral:** Ampliar a oferta e o atendimento de crianças de 0 a 3 anos nas creches municipais.

**Objetivo Específico:** Ampliar gradativamente a oferta de vagas para berçário no município, promovendo melhoria e reestruturação dos espaços físicos, dos recursos pedagógicos empregados, visando a redução da lista de espera por vagas em creche.

**Ações:** Reestruturação dos espaços físicos das creches com o 'Programa Escola Bem Cuidada'; ampliação gradativa do horário de atendimento; formação permanente dos coordenadores e educadores; compra de parques infantis, equipamentos, brinquedos e materiais pedagógicos; compra de livros infantis.

**Metas:** Reduzir em 12% a lista de espera para o berçário nas creches do município; ampliar 1.600 vagas nas creches municipais conveniadas.

## Políticas da Secretaria de Educação:

### Programa Diadema de Dandara e Piatã

**Objetivo Geral:** Aplicar as ações previstas nas leis federais 10.639/2003, 11.645/2008 que estabelecem a obrigatoriedade do ensino de história e cultura afro-brasileira e indígena na educação básica.

**Objetivo Específico:** Auxiliar e valorizar os estudantes de identidade negra e/ou indígena, com orgulho do seu pertencimento étnico-racial.

Transformar as relações sociais em prol da igualdade e equidade racial, dando suporte e subsídios para a superação do racismo nas escolas com inserção da história e a cultura afro-brasileira, africana e indígena.

**Ações:** Processo de formação e sensibilização para os docentes; inserção dos jogos de tabuleiro (Mancala Awelé e Jogo da onça), conhecimento dos jogos, cultura e história envolvida; inclusão de aulas específicas de educação para as relações étnico-raciais na grade curricular de todos os seguimentos escolares.

**Metas:** Cobertura de todas as escolas de fundamental I com 1 hora/semanal de ensino da história e cultura afro-indígena. Construção de uma identidade positiva dos nossos estudantes. Combater o racismo nas escolas.

### Programa Escola Aberta

**Objetivo Geral:** Fortalecer a integração entre escola e comunidade, ampliando as oportunidades de acesso a espaços de promoção da cidadania e contribuindo para a redução da violência escolar em unidades localizadas em regiões de risco e vulnerabilidade social.

**Objetivo Específico:** Contribuir para a valorização do território e dos sentimentos de identidade e pertencimento, por meio de ações protagonizadas pela comunidade, favorecendo as trocas de saberes populares, na perspectiva da multiplicação de conhecimentos e promovendo o diálogo permanente e contínuo da escola com a comunidade.

**Ações:** Oficinas de jogos matemáticos e letramento por meio dos Grupos de Recomposição de Aprendizagem, oficina de desenho, arte em reciclagem, horta comunitária e cursinho popular aos sábados.

**Metas:** 2023: 10 escolas abertas, com 50 atendimentos nas escolas recém abertas e 100 atendimentos nas escolas abertas em 2022; / 2024: 18 escolas abertas, com 50 atendimentos nas escolas recém abertas, 100 atendimentos nas abertas em 2023 e 200 atendimentos nas abertas em 2022.

## Políticas da Secretaria de Educação:

### Programa Grêmio Curumim

**Objetivo Geral:** Incentivar a cidadania entre as crianças, por meio da criação de grêmios nas escolas municipais de ensino fundamental.

**Objetivo Específico:** Criar proposta de lei, a ser apresentada, para articular a criação de grêmios mirins nas escolas municipais, contemplando especialmente crianças entre 8 e 11 anos, para que as mesmas possam estar sendo incentivadas a ter voz em suas demandas e participar da tomada de decisão nos locais onde estudam. FOI CRIADA A LEI Nº 4269/22 DE 22 DE JUNHO DE 2022.

**Ações:** Articular a criação de debates entre as crianças, para a criação de chapas para concorrer a eleição do grêmio; articular a eleição de Grêmios Mirins nas escolas; fomentar debate e conscientização entre as crianças, para que elas compreendam as demandas que possuem no ambiente escolar e as exerçam via grêmio; foram organizados grêmios em todas as escolas do município.

**Metas:** Realizar anualmente eleições do Grêmio Curumim em 100% das escolas municipais com atendimento a crianças de 4 a 6 anos.

### Consolidação do Núcleo Social

**Objetivo Geral:** Enfrentamento da baixa frequência e evasão escolar.

**Objetivo Específico:** Núcleo Social — busca ativa na política “Nenhum a menos” com apoio da Secretaria da Saúde.

**Ações:** Reuniões com a direção escolar para mapeamento dos estudantes com baixa frequência escolar e/ou afastados da escola. Reuniões com a rede de serviço e socioassistencial, em especial com as UBSs e Centros de Referência da Assistência Social — CRASs e CREASs, para confronto de informações com relação a endereços atualizados. Visita domiciliar. Reuniões nas escolas com professores e gestores para sensibilização da importância da busca ativa dos estudantes.

**Metas:** Superação de 80% da baixa frequência escolar, cobertura de 90% de escolas acompanhadas com o Projeto Lugar de Estudante é na Escola, Cobertura de 70% Reuniões com responsáveis de estudantes identificados com baixa frequência escolar.

### Quartirão da Educação

**Objetivo Geral:** Construção de um novo centro para a educação municipal, propiciando novos espaços para o atendimento de alunos e alunas do município em todas as fases educacionais.

**Objetivo Específico:** Qualificar o trabalho da escola trazendo os atores da comunidade local, professores e os parceiros a fim de construir coletivamente um novo conceito de escola, proporcione acesso a espaços educativos, integradores e integrais, assegurando aos alunos e alunas em diferentes fases educacionais (creche / ensino infantil / ensino fundamental / ensino médio / EJA) o acesso as diferentes linguagens educacionais e culturais.

**Ações:** Levantamento das demandas estruturais da região; Estudo da demanda e abrangência; Realocação dos alunos que estudam nas escolas que vão ceder o espaço para a nova construção; Construção do novo prédio; Ações de educação, esporte e cultura, a serem ofertadas para a população no novo espaço; Transferência da Secretaria de Educação para o novo prédio.

**Metas:** Previsão de conclusão da obra até 2024; Atendimento de 1.892 no total (512 Infantil Parcial, 260 Infantil Creche, 896 Fundamental I e 224 EJA).

## Políticas da Secretaria de Cultura:

### Programa Cultura na Rua

**Objetivo Geral:** Promover a descentralização das ações culturais do município, em regiões afastadas dos centros culturais municipais.

**Objetivo Específico:** Realizar ações de formação, difusão e informação cultural aos habitantes de regiões mais afastadas dos centros culturais, por meio de intervenções culturais e artísticas em pontos descentralizados do município.

**Ações:** Oficinas e vivências culturais na Tenda das Artes; Apresentações artísticas; Busão da Cultura, Biblioteca itinerante para empréstimo de livros e confecção de carteirinhas para a utilização das Bibliotecas Públicas.

**Metas:** Participação de 1200 crianças e adolescentes; realização do evento em 2 locais do município por mês.

### Programa de Difusão Cultural

**Objetivo Geral:** Universalizar o acesso de crianças e adolescentes às diversas expressões culturais e performáticas.

**Objetivo Específico:** Realização de apresentações, shows, performances e vivências focadas em crianças e adolescentes, a serem feitas nos equipamentos culturais e espaços públicos do município, promovendo a difusão de diversas atividades e expressões culturais voltadas para esse público alvo.

**Ações:** Apresentações de teatro infantil, música, dança, hip hop; Contação de histórias; atividades circenses.

**Metas:** Manutenção mínima de 40 eventos mensais para crianças e adolescentes;

## Políticas da Secretaria de Cultura:

### Projeto Férias

**Objetivo Geral:** Promover atividades recreativas, culturais e esportivas para crianças e adolescentes do município durante o período de férias escolares.

**Objetivo Específico:** Promover ações culturais, esportivas e recreativas, como também oficinas lúdicas e apresentações artísticas, entre outras iniciativas, propiciando a construção de um espaço de lazer e diversão no período de férias escolares das crianças e adolescentes do município, como também realizar divulgação das ações das Secretarias de Cultura e Esporte para o público alvo. Divulgar as Ações realizadas pela Secult para despertarem o interesse pelo equipamento Culturais.

**Ações:** Ações culturais, esportivas e recreativas; oficinas e espetáculos culturais; oficinas de esportes; gincana; e Atividades lúdicas.

**Metas:** Atender 2000 crianças e adolescentes durante o período de férias escolares.

**Envolvidos:** Cultura, Educação, Esporte.

### Programa Ônibus da Cultura

**Objetivo Geral:** Fomentar e incentivar o hábito da leitura entre crianças, adolescentes e jovens do município, por meio do “Busão da Cultura”, uma biblioteca móvel que é serviço de extensão das bibliotecas públicas de Diadema.

**Objetivo Específico:** Realizar ações itinerantes da biblioteca municipal por toda a cidade, levando a leitura para o dia a dia de crianças, adolescentes e jovens, de maneira descentralizada, por meio do deslocamento do ônibus, promovendo o incentivo a afluição de diversas formas de literatura.

**Ações:** Empréstimos de livros; confecção de carteirinhas para acesso às Bibliotecas Municipais; Atividades de Mediação de leitura (contação de histórias) e troca de livros.

**Metas:** Ampliar o número dos atendimentos em 10% ao ano.

**Envolvidos:** Cultura

### Serviço de Biblioteca

**Objetivo Geral:** Fomentar o hábito de leitura no território municipal, apoiando a educação formal e informal dos indivíduos, promovendo o conhecimento da herança cultural, garantir o acesso à informação e apoiar programas de alfabetização.

**Objetivo Específico:** Adquirir, organizar e disponibilizar coleções literárias, de modo a dar resposta às necessidades de informação, educação, cultura e lazer, satisfazendo as necessidades dos cidadãos e dos diferentes grupos sociais;

**Ações:** Promover ações voltadas para as escolas municipais, como incentivo ao hábito de leitura, deixando as crianças e adolescentes ter contato com os livros; realizar contações de histórias e vivências destas contações, saraus, lançamentos de livros, mesas de debates, entre outros.

**Metas:** Manutenção do número de atendidos nas bibliotecas municipais. As metas são cada vez mais levar o livro, a literatura e a leitura a toda comunidade, melhorando assim a qualidade de vida, principalmente das crianças e adolescentes.

## Políticas da Secretaria de Esporte e Lazer:

### Programa Escola de Esportes

**Objetivo Geral:** Promover práticas desportivas para crianças, adolescentes e jovens, em diversas modalidades.

**Objetivo Específico:** Promover a melhoria da qualidade de vida de crianças, adolescentes e jovens, por meio de práticas físicas e sociais, possibilitando o exercício da cidadania, estimulando autonomia, criatividade, organização, responsabilidade individual e coletiva;

**Ações:** Desenvolvimento de aulas para crianças, adolescentes e jovens nas modalidades de basquetebol, futsal, voleibol, handebol, ginástica artística, karatê, kickboxing, futebol de campo, capoeira, natação e skate; possibilitar a prática organizada de modalidades esportivas e organização de futuras equipes de rendimento esportivo da cidade.

**Metas:** Ofertar 1.350 vagas.

## Políticas da Secretaria de Assistência Social:

### PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

**Objetivo Geral:** Ofertar apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça, ou violação de direitos.

**Objetivo Específico:** Contribuir para o fortalecimento da família no desempenho da sua função protetiva, visando romper com os padrões violadores de direitos no interior da família, prevenindo a reincidência de violações; processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos.

**Ações:** Apoio, orientação, acompanhamento e encaminhamento às famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça e/ou violação de direitos.

**Metas:** 370 famílias em acompanhamento no CREAS Eldorado e CREAS Centro, acompanhados diretamente e com complemento da rede direta.

Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 06 a 15 e 15 a 17 anos

**Objetivo Geral:** Fortalecimento da convivência familiar e comunitária e contribuir para o retorno ou permanência dos adolescentes e jovens na escola, por meio do desenvolvimento de atividades que estimulem a convivência social, a participação cidadã e uma formação geral para o mundo do trabalho.

**Objetivo Específico:** Prevenção e/ou proteção às situações de vulnerabilidade e/ou risco social; desenvolvimento integral e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; assegurar espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo; ampliação do universo informacional, artístico e cultural dos jovens; estimular o desenvolvimento de potencialidades, habilidades, talentos e propiciar sua formação cidadã, educacional; propiciar vivências para o alcance de autonomia e protagonismo social;

**Ações:** Atendimento continuado e sistemático. Grupos de 20 a 25;

**Metas:** 925 vagas

## Políticas da Secretaria de Assistência Social:

### Serviço da Proteção Social Especial de Média Complexidade

**Objetivo Geral:** Ofertar apoio, orientação e acompanhamento psicossocial a crianças, adolescentes e suas famílias, com um ou mais de seus membros em situação de ameaça, ou violação de direitos.

**Objetivo Específico:** Defesa e garantia de direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual; fortalecer a família no desempenho de sua função protetiva; identificar, monitorar e reduzir a ocorrência de riscos, seu agravamento ou sua reincidência; prover a acolhida e ações direcionadas a crianças, adolescentes e famílias;

**Ações:** Serviço referenciado ao Centro de Referência Especializado da Assistência Social — CREAS e oferece um conjunto de procedimentos técnicos especializados por meio do atendimento social e psicossocial, na perspectiva da Interdisciplinaridade e articulação intersetorial, para atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência física, psicológica, negligência, abuso ou exploração sexual, bem como aos seus familiares e, quando possível, ao agressor, proporcionando-lhes condições para o fortalecimento da autoestima, superação da situação de violação de direitos e reparação da violência vivida.

**Metas:** 260 (duzentos e sessenta vagas) ofertadas em duas unidades, sendo: 160 vagas / 01 Unidade — localizada na região Centro; 100 vagas / 01 Unidade — localizada preferencialmente nas regiões Norte ou Leste; 60 (sessenta) crianças e/ou adolescentes atendidos por mês.

## Políticas da Secretaria de Assistência Social:

Serviço de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses - Serviço da Proteção Social Especial de Alta Complexidade

### Serviço Especializado em Abordagem Social

**Objetivo Geral:** Acolher e garantir proteção integral à criança e adolescente em situação de risco pessoal e social.

**Objetivo Específico:** Ofertar serviço com aspecto semelhante ao de uma residência, inserido em áreas residenciais das comunidades, com atendimento personalizado e em pequenos grupos para o convívio familiar e comunitário das crianças e adolescentes atendidos, garantindo a proteção integral, prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos vivenciados. Ofertar a utilização dos equipamentos e serviços disponíveis na comunidade local por parte das crianças e adolescentes atendidos.

**Ações:** Promover acesso à rede socioassistencial, aos demais órgãos do SGD e às demais políticas públicas setoriais; desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia.

**Metas:** Atender 80 crianças e adolescentes.

**Objetivo Geral:** Assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa, identificando a incidência de situações de rua, trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, dentre outras.

**Objetivo Específico:** Construir o processo de saída das ruas e possibilitar condições de acesso à rede de serviços e a benefícios assistenciais; identificar famílias e indivíduos com direitos violados; promover ações de sensibilização para divulgação do trabalho realizado, direitos e necessidades de inclusão social e estabelecimento de parcerias; promover ações para a reinserção familiar e comunitária.

**Ações:** Serviço ofertado de forma continuada e programada para assegurar o trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras; este Serviço é executado pelo CREAS Centro e havendo necessidade o Centro pop é envolvido.

**Metas:** Conforme a demanda identificada.

**Patrulha Maria da  
Penha**

**Objetivo Geral:** Acompanhar as mulheres vítimas de violências domésticas, que possuem medidas protetivas ativas, garantindo a segurança da assistida e filhos, assim como do cumprimento da decisão judicial.

**Objetivo Específico:** Garantir o cumprimento da medida protetiva, afastando do lar o agressor, assim como dar assistência a vítima e familiares.

**Ações:** Realizar as visitas periódicas e sistemáticas, garantindo o cumprimento da medida protetiva, passando uma maior sensação de segurança às mulheres e familiares em situação de violência doméstica e familiar.

**Metas:** Garantir o cumprimento das medidas protetivas, promover atendimento imediato às mulheres e familiares em caso de descumprimento da medida protetiva vigente; realizar o encaminhamento para os outros serviços (públicos) garantindo a segurança da mulher e familiares (física ou psicológica).

### Centros Públicos de Economia Solidária

**Objetivo Geral:** Promover e incentivar a geração de trabalho e renda por intermédio da incubadora pública de empreendimentos populares e solidários no processo de incubação descentralizada.

**Objetivo Específico:** Oferecer espaço para formação, produção, comercialização e gerenciamento, que pode ser para empreendimentos coletivos. Tais como: cooperativas, associações, rede, clubes de trocas, empreendimentos de finanças solidárias e outros, assim como para empreendedores individuais da economia popular nos territórios, levando o serviço para mais próximo possível do público alvo. Formatar o fortalecimento da economia local incentivando a geração de renda por meio do trabalho coletivo e do consumo territorialmente.

**Ações:** Criação de parceria com associações formando grupo de trabalho, dividido por segmentos e/ou área de atuação; realizar pesquisa entre os equipamentos da prefeitura que possam comportar estruturalmente em parceria com outras secretarias ou entidades do poder público, a fim de realizar a descentralização dos serviços dos centros públicos de economia solidária; ofertar busca parceria com entidade públicas.

**Metas:** Descentralização os serviços para contemplar quatro macrorregiões (em parceria com os centros comunitários e/ou equipamentos de secretarias, parcerias ex: centro públicos de cultura e educação).



# METAS E ESTRATÉGIAS

---



# Educação de Qualidade

O reconhecimento da identidade e das potencialidades das crianças deve ser a base da construção de um projeto de educação. Para a educação das crianças, é preciso que o conjunto de oportunidades oferecidas a sua experiência viabilize o protagonismo no seu processo de crescimento e no desenvolvimento de suas relações, conhecimento e aprendizagem.

A aprendizagem começa na infância, pois é a fase em que se recebem mais estímulos e as conexões neurais são formadas, fortalecidas e consolidadas. Os estímulos e os desafios precisam fazer sentido para o cérebro do bebê e têm como finalidade a organização e a observação do sentir e pensar o mundo, para que ele seja construído com significado.

Crianças descobrem, criam e se expressam por meio de múltiplas linguagens e brincadeiras, construindo conceitos e conhecimentos, exercendo o direito de brincar. Aprendem e conhecem o mundo experimentando-o. Portanto, é importante um contexto físico adequado que permita a exploração e o aprender com curiosidade.

A organização do espaço físico é um ingrediente essencial para promover as interações e deve ser dinâmico, vivo, explorável, transformável, seguro e acessível para todos. As creches e os centros de educação infantil, na sua função social, têm como meta possibilitar a constituição de sujeitos criativos, aptos a tomar decisões e conquistar suas primeiras aprendizagens. Os requisitos para tanto são: o enriquecimento do cotidiano infantil; um ambiente em que

a infância possa ser vivida em toda a sua plenitude; e um espaço e um tempo de encontro entre os seus próprios espaços e tempos de ser criança dentro e fora da instituição.

Em 2009, o Brasil deu um passo essencial ao fixar as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEIs), um documento que deverá, a médio e longo prazos, balizar alguns direitos da criança a uma educação de qualidade. Além disso, reconhece a especificidade das instituições de Educação Infantil nos diferentes contextos, tal como a educação no campo, indígena e quilombola, reforçando a ideia de que o desenvolvimento e, conseqüentemente, a educação, são resultados de processos socioculturais (DCNEIs, p. 58, 2015).

A educação infantil é um direito humano e social de todas as crianças até cinco anos de idade, sem distinção alguma decorrente de origem geográfica, caracteres do fenótipo (cor da pele, traços de rosto e cabelo), da etnia, nacionalidade, sexo, de deficiência física ou mental, nível socioeconômico ou classe social. Também não está atrelada à situação trabalhista dos pais, bem como ao nível de instrução, religião, opinião política ou orientação sexual.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Infantil consideram que as funções sociopolítica e pedagógica das instituições de Educação Infantil incluem: (Resolução CNE/CEB n. 05/09 artigo 7º):

- a. oferecer condições e recursos para que as crianças usufruam seus direitos civis, humanos e sociais;
- b. assumir a responsabilidade de compartilhar e complementar a educação e o cuidado das crianças com as famílias;
- c. possibilitar tanto a convivência entre crianças e entre adultos e crianças, quanto a ampliação de saberes e conhecimentos de diferentes naturezas;
- d. promover a igualdade de oportunidades educacionais entre as crianças de diferentes classes sociais no que se refere ao acesso a bens culturais e às possibilidades de vivência da infância;
- e. construir novas formas de sociabilidade e de subjetividade comprometidas com a ludicidade, a democracia, a sustentabilidade do Planeta e com o rompimento de relações de dominação etária, socioeconômica, étnico-racial, de gênero, regional, linguística e religiosa.

As Diretrizes fazem uma clara explicitação da identidade da Educação Infantil, condição indispensável para o estabelecimento de normativas em relação ao currículo e a outros aspectos envolvidos em uma proposta pedagógica. Elas apresentam a estrutura legal e institucional da Educação Infantil – número mínimo de horas de funcionamento, sempre diurno, oferta de vagas próximo à residência das crianças, acompanhamento do trabalho pelo órgão de supervisão do sistema, idade de corte para

efetivação da matrícula, número mínimo de horas diárias do atendimento – e colocam alguns pontos para sua articulação com o Ensino Fundamental. Expõem o que deve ser considerado como função sociopolítica e pedagógica das instituições de Educação Infantil.

A questão pedagógica é tratada pensando que, se a Educação Infantil é parte integrante da Educação Básica (Lei n. 9.394/96, artigo 22), o modo como as crianças vivenciam o mundo, constroem conhecimentos, expressam-se, interagem e manifestam desejos e curiosidades deve servir de referência em relação aos fins educacionais, aos métodos de trabalho, à gestão das instituições e à relação com as famílias.

A Educação Infantil em Diadema preocupa-se com a promoção da equidade, entendida como a redução das desigualdades geradas por fatores sociais e econômicos, que podem levar a diferenças de acesso a bens culturais e de aprendizagem, por isso, oferece aos bebês e às crianças proteção, segurança e cuidado físico. Além disso, nas escolas, os bebês e as crianças têm oportunidades de aprendizagem que podem não estar disponíveis para elas, em função de sua vulnerabilidade social, além de acesso a bens culturais e alimentação adequada.

Abrangendo exatamente essa fase inicial da vida, é o primeiro contato de bebês e crianças com a escola, e tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

Nesse período, oportunizar boas experiências, como as interações sociais, as brincadeiras e os cuidados responsivos, são fundamentais para potencializar o desenvolvimento ao longo da vida. Essas experiências relacionam-se diretamente às possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento social, cognitivo, emocional, motor e de linguagem dos bebês e das crianças.

Em Diadema, o desenvolvimento integral, presente nas escolas de educação infantil da rede municipal de ensino, se estabelece a partir da atenção às singularidades de cada criança, bem como às diferenças regionais e étnico-raciais; a oferta de experiências positivas para as crianças como fundamento do trabalho pedagógico, assim como a prática pedagógica baseada em nossa propostas curricular específica da etapa da educação em que se encontra, que garanta o protagonismo da criança nos processos de aprendizagem dando ênfase no desenvolvimento da sua autonomia; espaços, materiais e brinquedos adequados à faixa etária e à concepção de infância que assumimos; e formação inicial e continuada de professores e demais profissionais.

A Educação Infantil em Diadema tem como princípio organizar os tempos e espaços da escola de forma a estimular a ação coletiva e cooperativa entre os bebês e as crianças, estimular o desenvolvimento da capacidade de argumentação, incentivando a expressão das múltiplas linguagens e opiniões sobre fatos e situações, proporcionar a participação no planejamento da vida cotidiana da escola, assegurando o acolhimento, a escuta e acesso à cultura humana, de forma a contribuir com o desenvolvimento do pensar, falar, ouvir,

interagir e expressar, constituindo-se como sujeito ativo capaz de posicionar-se de modo crítico e sensível, uma vez que a DCNEI, resolução CNE/CEB nº 5/2009) 27, em seu Artigo 4º, definem a criança como:

“sujeito histórico e de direitos, que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura” (BRASIL, 2009, p. 1).

Baseados em uma pedagogia da escuta, busca-se ouvir o pensamento da criança com seriedade e respeito, para extrair sentido naquilo que é dito, sem julgamento, tratando o saber como algo construído no processo das experiências vividas. Assim, cabe ao professor da educação Infantil de Diadema não ser somente o observador, facilitador e mediador da cultura, e sim, aquele que organiza o ambiente social educativo, os profissionais que conduzem com intencionalidade e bases científicas as propostas educativas que irão favorecer as interações e as brincadeiras, que compreendam os processos de desenvolvimento dos bebês e crianças, que valorizem as atividades de cuidados pessoais e individuais, reconhecendo o seu papel na constituição do afeto, de tal modo que possa estar mais do que apenas presente, mas que tenha consciência de seu fazer pedagógico, proporcionando o desenvolvimento integral dos bebês e das crianças assim como orientados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

Tendo como ponto de partida a **Educação de Qualidade na Primeira Infância**, as seguintes Metas e Estratégias foram pensadas para efetivar a valorização da educação na Primeira Infância, compondo um conjunto de ações a serem priorizadas no município ao longo dos 10 anos deste Plano.

## Eixo Estratégico I: Educação de Qualidade na Primeira Infância

ODS Correspondentes:



### META

**1. Garantir atendimento a todas as crianças de 0 a 3 anos.**

### ESTRATÉGIA

**1.1** Assegurar, até 2028, atendimento na Educação Infantil para 75% das crianças de 0 a 3 anos ou 100% da demanda registrada, o que for maior.

**1.2** Garantir condições de mobilidade segura e acessível para que as crianças possam acessar os equipamentos públicos.

## META

**2. Garantir atendimento integral a todas as crianças de 4 e 5 anos**

## ESTRATÉGIA

**2.1** Garantir a manutenção da universalização do atendimento na educação infantil às crianças de 4 e 5 anos de idade.

**2.2** Definir e implementar protocolos de busca ativa para a identificação das crianças fora da escola.

**2.3** Mapear e requalificar os espaços públicos disponíveis para assegurar o atendimento em tempo integral, garantindo a acessibilidade.

**2.4** Promover a integração da rede de equipamentos públicos com espaços privados e das organizações da sociedade civil (OSCs) com o objetivo de melhorar o atendimento na primeira infância.

## META

**3. Ampliar o atendimento em Educação Integral em Tempo Integral na Primeira Infância.**

## ESTRATÉGIA

**3.1** Elaborar estudo e plano de ampliação do atendimento das crianças em período integral, de médio e longo prazo, em consonância com o Plano Municipal de Educação.

**3.2** Ampliar o atendimento entre 0 a 3 anos, até 2028, para 75% das crianças matriculadas em Tempo Integral.

**3.3** Ofertar em pelo menos 50% das Escolas com atendimento de crianças entre 4 a 6 anos atividades no contraturno escolar, até 2028.

## META

### 4. Melhorar a Qualidade da Educação Infantil

## ESTRATÉGIA

**4.1** Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados e acessíveis, internos e externos, que propiciem o livre brincar.

**4.2** Desenvolver programas de formação continuada para os profissionais da educação com foco no desenvolvimento integral da criança.

**4.3** Realizar estudo para a ampliação ou readequação na rede municipal de ensino das equipes de profissionais de educação para atender à demanda do processo de escolarização de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, garantindo a oferta de professoras(es) do atendimento educacional especializado, profissionais de apoio ou auxiliares.

**4.4** Incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos por meio de estreitamento das relações entre as escolas e as famílias.

**4.5** Assegurar condições para a efetivação da gestão democrática da educação, buscando fortalecer a autonomia da gestão escolar e aprimorar mecanismos efetivos de controle social e acompanhamento das políticas educacionais no Município.

## META

### 4. Melhorar a Qualidade da Educação Infantil

## ESTRATÉGIA

**4.1** Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados e acessíveis, internos e externos, que propiciem o livre brincar.

**4.2** Desenvolver programas de formação continuada para os profissionais da educação com foco no desenvolvimento integral da criança.

**4.3** Realizar estudo para a ampliação ou readequação na rede municipal de ensino das equipes de profissionais de educação para atender à demanda do processo de escolarização de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, garantindo a oferta de professoras(es) do atendimento educacional especializado, profissionais de apoio ou auxiliares.

**4.4** Incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos por meio de estreitamento das relações entre as escolas e as famílias.

**4.5** Assegurar condições para a efetivação da gestão democrática da educação, buscando fortalecer a autonomia da gestão escolar e aprimorar mecanismos efetivos de controle social e acompanhamento das políticas educacionais no Município.

**4.6** Implementar em todas as escolas que atendem a Primeira Infância o Grêmio Curumim, efetivando a participação das crianças a partir dos 4 anos de idade.

**4.7** Incentivar à leitura na Primeira Infância, implementando espaços de leitura nas escolas e ampliando o programa Leiturando com livros indicados para a faixa etária em todas as escolas.

| META                                                | ESTRATÉGIA                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4. Melhorar a Qualidade da Educação Infantil</b> | <p><b>4.8</b> Promover através do Programa Escola que Protege reflexões com as famílias acerca dos direitos das crianças para que fortaleçam sua função protetiva na perspectiva da cultura de paz e na prevenção da violência doméstica familiar.</p>           |
|                                                     | <p><b>4.9</b> Promover o trabalho articulado por território de cada unidade escolar superando o atendimento fragmentado e promovendo a proteção integral das crianças.</p>                                                                                       |
|                                                     | <p><b>4.10</b> Promover a partir do Programa Escola que Protege formações lúdicas com as crianças sobre intimidação sistemática (bullying) com objetivo de proporcionar a convivência solidária e a mediação de conflitos na promoção de uma cultura de paz.</p> |
|                                                     | <p><b>4.11</b> Assegurar matrícula e/ou transferência escolar para todas crianças em medida de proteção de Acolhimento Institucional.</p>                                                                                                                        |
|                                                     | <p><b>4.12</b> Assegurar nas escolas o combate ao racismo, sexismo, machismo e todas as formas de discriminação.</p>                                                                                                                                             |

## Promoção de Vidas Saudáveis

O Plano Municipal pela Primeira Infância se baseia no conceito de saúde como um fenômeno construído social e historicamente, resultante de determinantes sociais que geram acesso ou barreiras a uma vida digna e decente. Saúde, para além do paradigma médico assistencial, é o entendimento da vida como riqueza social e que é desenvolvida no cotidiano das pessoas e nas suas relações.

A Constituição Federal consagra a saúde, juntamente com a proteção à maternidade e à infância, como um direito social. Além disso, a saúde é definida como um direito de todos e dever do Estado, o qual deve garantir a redução do risco de doenças e outros agravos por meio de políticas sociais e econômicas.

Essa definição aponta para a complexidade do tema, e a reflexão mais aprofundada sobre seu significado leva a considerar a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares com o propósito de criar condições de vida saudáveis.

O texto constitucional torna-se mais contundente quando trata das fases iniciais da vida:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

Para este PMPI, é compreendido de forma unânime que o estado de saúde se relaciona a direitos básicos da criança, tais como o direito à saúde, à nutrição e à alimentação, ao desenvolvimento e à proteção especial, quando necessária, além do cuidado responsivo, sendo assim, considera-se que devem ser incentivados e apoiados alguns pontos das políticas públicas de saúde para os quais os recursos de investimento deverão ser prioritariamente dirigidos. Tais pontos envolvem ações integradas direcionadas à saúde da gestante e da criança até seis anos por meio de estratégias consideradas fundamentais.

Essas ações referem-se à humanização, ao acesso aos serviços e à qualificação da atenção à saúde da mulher e da criança. Também dizem respeito a uma melhor integração dos vários serviços e a uma efetiva participação da família e da comunidade como agentes promotores de saúde, de modo a aumentar a eficácia do controle social sobre as ações públicas em seus vários níveis.

No Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257, de 2016), destacam-se medidas focadas em saúde com base em visitas domiciliares, orientação e formação (art. 14), o acesso a programas e políticas de saúde da mulher (art. 19, que altera o art. 8º do ECA), políticas focadas na saúde bucal e na atenção odontológica (art. 24, que altera o art. 14 do ECA) e o fornecimento gratuito de medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas (art. 21, que altera o art. 11 do ECA).

Relevante ainda é a alteração promovida na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), por meio da qual foi assegurado o direito do pai de acompanhar a esposa ou a companheira gestante, bem como filhos de até seis anos de idade em consultas de saúde. Merece destaque, também, a garantia de formação profissional, inclusive para agentes de saúde (art. 9º).

É preciso estabelecer protocolos e orientações para o atendimento e acompanhamento de bebês, crianças e gestantes no município. Nesse sentido, alguns pontos são importantes para a discussão sobre a promoção de vidas saudáveis na Primeira Infância, dentre elas a hospitalização de bebês e crianças, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vigilância à saúde pela equipe de Atenção Básica, Alimentação Saudável e combate à desnutrição, anemia e a prevenção do sobrepeso e obesidade infantil, o incentivo constante ao aleitamento materno, a atenção obstétrica e neonatal humanizadas, o acompanhamento adequado de gestantes e puérperas, equipes especializadas em saúde mental da Primeira Infância e de gestantes e puérperas.

Neste sentido, foram pensadas as seguintes metas e estratégias em relação a **Promoção de Vidas Saudáveis**:

## Eixo Estratégico II: Promoção de Vidas Saudáveis

**ODS Correspondentes:**



## META

**1. Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças de até 5 anos**

## ESTRATÉGIA

**1.1** Registrar de forma adequada as doses de vacinas aplicadas.

**1.2** Ofertar a vacina nas salas de vacina das UBS.

**1.3** Investigar e Intensificar a cobertura nos bolsões de baixa cobertura vacinal.

**1.4** Realizar a busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares, consultas e grupos educativos.

**1.5** Capacitar de forma permanente as equipes para o convencimento das famílias/cuidadores em relação à importância da vacinação.

**1.6** Monitorar a caderneta de vacina de 100% das crianças no Sistema Único de Saúde (SUS) e vacinar nas escolas, quando necessário, a fim de aumentar a cobertura vacinal acompanhado do monitoramento da caderneta da criança.

## META

**2. Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância**

## ESTRATÉGIA

**2.1** Promover o engajamento do setor privado na garantia do aleitamento mediante a disponibilização de salas de apoio à amamentação e a ampliação da licença maternidade, por meio da divulgação do Programa Empresa Cidadã.

**2.2** Ampliar a disponibilização de salas de apoio à amamentação nos equipamentos públicos.

**2.3** Fortalecer o programa de aleitamento materno nas creches e escolas de educação Infantil.

**2.4** Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável durante as consultas individuais, coletivas e nas visitas domiciliares.

**2.5** Realizar campanhas de incentivo ao aleitamento materno, adotando a temática proposta anualmente pela OMS, através da WABA- Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno, para a Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM) e durante o decorrer do ano, para além do Agosto Dourado.

## META

**2. Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância**

## ESTRATÉGIA

**2.6** Garantir alimentação saudável em creche, pré-escola e outros equipamentos públicos que atendem crianças na primeira infância e ampliar o acesso à alimentação saudável para crianças em situação de vulnerabilidade.

**2.7** Sensibilizar setores da sociedade civil e dos serviços públicos (segurança alimentar, educação, saúde, esporte, comunicação e demais envolvidos) para a promoção da alimentação saudável.

**2.8** Desenvolver atividades educativas com 100% das equipes de atenção básica para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável, por meio da implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil.

**2.9** Proibir a abordagem de empresas que incentivem a alimentação não saudável nos equipamentos públicos.

**2.10** Monitorar o crescimento e desenvolvimento de 80% das crianças em extrema vulnerabilidade, estando abaixo da linha da pobreza.

## META

**2. Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância**

## ESTRATÉGIA

**2.11** Monitorar o estado nutricional da população atendida na atenção básica, visando a vigilância alimentar e nutricional por meio de marcadores antropométricos e de consumo alimentar para identificação das vulnerabilidades: abrangência de 70% de crianças de 0 a 6 anos para marcadores antropométricos, 85% para informação de aleitamento materno em crianças de 0 a 2 anos, e 85% das gestantes com estado nutricional monitorado e marcadores de consumo alimentar.

**2.12** Desenvolver atividades de promoção da alimentação saudável e combate a obesidade infantil, nas escolas municipais integrando o Programa Saúde na Escola.

**2.13** Monitorar e cumprir a Norma Brasileira de Comercialização para Lactentes e Crianças da Primeira Infância (NBCAL), como ação prioritária de Vigilância Sanitária, protegendo o aleitamento materno das estratégias de “marketing” não éticas.

## META

### 3. Reduzir a Mortalidade Infantil e a Mortalidade Materna.

## ESTRATÉGIA

**3.1** Ampliar a oferta de métodos contraceptivos de longa duração, principalmente às mulheres em situação de alta vulnerabilidade.

**3.2** Realizar busca ativa que garanta a captação precoce (até a 12ª semana) das gestantes para iniciar o pré-natal.

**3.3** Realizar sete ou mais consultas de pré-natal para 90% das gestantes.

**3.4** Realizar a primeira consulta do recém-nascido na atenção básica em até dez dias após o nascimento por meio de consulta ou visita domiciliar.

**3.5** Realizar a primeira consulta de puerpério na atenção básica até dez dias após o parto para pelo menos 80% das mulheres.

**3.6** Realizar a formação continuada dos profissionais responsáveis pelo pré-natal.

## META

**4. Manter a  
tendência de  
queda do  
percentual de  
nascidos vivos de  
mães  
adolescentes**

## ESTRATÉGIA

**4.1** Apoiar iniciativas de educação na adolescência, grupos de discussão e apoio para conscientização do uso de anticoncepcionais.

**4.2** Promover formação continuada para a rede de proteção, com ênfase nos conselheiros tutelares, em relação aos direitos sexuais e reprodutivos.

**4.3** Ampliar a oferta de métodos contraceptivos para adolescentes, principalmente as que vivem em situação de alta vulnerabilidade.

**4.4** Trabalhar os direitos sexuais e reprodutivos no programa Adolescente Aprendiz e nos Programas da Secretaria da Saúde nas escolas no município, como Programa Saúde na Escola.

**4.5** Abordar de forma adequada a adolescente para acesso à atenção básica.

**4.6** Aumentar a disponibilização de preservativos em espaços públicos e particulares (centros educacionais, culturais e esportivos).

| META                                                           | ESTRATÉGIA                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>5. Aumentar a prevalência de partos humanizados.</b></p> | <p><b>5.1</b> Sensibilizar as equipes de saúde e implementar protocolo para atendimento humanizado no parto, com ênfase na aplicação do Plano de Parto construído durante o pré-natal.</p>                 |
|                                                                | <p><b>5.2</b> Monitorar o excesso de cesáreas e buscar a implementação de estratégias de adequação da via de parto no município.</p>                                                                       |
|                                                                | <p><b>5.3</b> Garantir o direito de acompanhante em todos os partos em maternidades públicas e privadas, se a mulher assim o desejar.</p>                                                                  |
|                                                                | <p><b>5.4</b> Implantar centro de parto normal no novo hospital municipal.</p>                                                                                                                             |
|                                                                | <p><b>5.5</b> Ampliar e modernizar a Maternidade Municipal de Diadema no novo hospital municipal.</p>                                                                                                      |
|                                                                | <p><b>5.6</b> Implantar o Banco de Leite Humano na maternidade do novo Hospital Municipal.</p>                                                                                                             |
|                                                                | <p><b>5.7</b> Incentivar o aleitamento materno, a partir da adoção de práticas que promovam, protejam, e apoiem a amamentação na maternidades, como por exemplo, amamentação na primeira hora de vida.</p> |

## META

**6. Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade a gestantes e crianças de 0 a 6 anos**

**7. Detectar precocemente o sofrimento mental de gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias**

## ESTRATÉGIA

**6.1** Otimizar as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) dos territórios para o cuidado em saúde conforme o perfil de cada população.

**6.2** Desenvolver as ações na atenção básica com equidade e singularidade regionais.

**6.3** Monitorar o fornecimento de medicamentos elencados na Rede Municipal de Medicamentos.

**6.4** Ajustar as condições de oferta de exames à demanda segundo os protocolos de acesso.

**7.1** Fortalecer a rede de apoio na comunidade e na família para detectar precocemente o sofrimento mental das gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias.

**7.2** Articular as ações e os equipamentos de saúde mental na rede do território.

**7.3** Realizar vigilância do sofrimento mental em gestantes, puérperas e crianças por meio de ações da Estratégia de Saúde da Família e Saúde Mental.

**7.4** Fortalecer as equipes que atuam no tratamento e acompanhamento do sofrimento mental de crianças.

## META

**8. Realizar o acompanhamento e a prevenção de cáries em crianças de 1 a 6 anos.**

**9. Reduzir o coeficiente de mortalidade por causas evitáveis e acidentes de crianças até 6 anos de idade.**

## ESTRATÉGIA

**8.1** Realizar levantamento epidemiológico para atualizar a linha de base do cadastro e dos principais indicadores de saúde bucal das crianças atendidas por dentistas municipais.

**8.2** Intensificar as ações educativas de saúde bucal nas creches e escolas municipais e em grupos de pais e responsáveis por meio de fortalecimento do PSE.

**8.3** Promover ações intersetoriais para discussão e promoção de dietas não cariogênicas.

**8.4** Garantir tratamento e acompanhamento do desenvolvimento dentário de 50% das crianças na faixa etária.

**9.1** Realizar o levantamento da linha de base do coeficiente de mortalidade por causa evitáveis de crianças até 6 anos de idade.

**9.2** Garantir que todos os serviços que atendem à criança tenham suas instalações em cumprimento com as normas e requisitos de segurança existentes.

**9.3** Oferecer formação em prevenção de acidentes para as mães durante a gestação e profissionais que atendem às crianças.

**9.4** Realizar campanhas de conscientização para prevenção de acidentes na infância.

**9.5** Estabelecer acompanhamento regular do Comitê de Investigação da Mortalidade Infantil no município, realizando monitoramento constante e estudos que possibilitem a implementação de políticas públicas para a redução da mortalidade.

# Cidadania e Proteção Integral das Famílias, Bebês e Crianças

Neste Eixo Estratégico estão reunidas temáticas de grande importância para o desenvolvimento da Primeira Infância. Dentre os temas a serem tratados encontram-se a concepção e o papel de família na vida das crianças, a proteção integral e a garantia de direitos, o desenvolvimento das comunidades e espaços acolhedores para as crianças dos 0 aos 6 anos, o papel da cidadania no contexto da Primeira Infância e importância da assistência social na primeira infância.

Neste sentido, este Plano Municipal, a família é entendida no seu sentido mais amplo, de modo a evitar exclusões. O termo “família” diz respeito às percepções, aos sentimentos e aos vínculos instituídos que as pessoas têm e que emergem das formas particulares de se relacionarem entre si.

A noção de família vincula-se, pois, a algo que pertence ao mundo social, das relações humanas, em suas diferentes formas de organização, relações de parentesco e contexto comunitário. São relações de afeto, familiaridade, legalidade, solidariedade e comprometimento entre os seus membros, dessa forma, os diferentes arranjos familiares devem ser reconhecidos e protegidos.

Além disso, por ser um fenômeno que emerge e pertence ao mundo das relações humanas, ele é histórico e cultural. Nas últimas décadas, o conceito de família passou por mudanças e vem sendo cada vez mais pautado pelos valores jurídicos de afetividade e cuidado.

A família muda na sua concepção, nas formas de organização e nas suas funções, em decorrência de fatores históricos e sociais.

O Marco Legal da Primeira Infância destaca a importância da comunidade e de suas redes de proteção e cuidado, determinando que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios apoiem a participação das famílias nessas redes, visando, entre outros objetivos, à formação e ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, com prioridade aos contextos que apresentam riscos ao desenvolvimento das crianças.

Entende-se, então, neste Plano, a família como o grupo primário que acolhe, apoia e acompanha a criança em seu lar e que satisfaz suas necessidades de saúde, alimentação, afeto, brincadeiras, comunicação, segurança e aprendizagem e conquista progressiva de autonomia nos anos iniciais da vida, assim como a inscreve legalmente em um sistema de identidade social, assumindo responsabilidades por ela.

Em relação à assistência social, é importante que se frise o papel da política socioassistencial quanto direito, definida na Constituição Federal de 1988 e instituída na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que a reconhece como política social de direitos, juntamente com a saúde e a previdência social, em que a Assistência Social tem se distanciado da lógica assistencialista e passa a ser tratada como direito do cidadão.

A centralidade na família na Política de Assistência Social indica que a atenção deve ser dirigida à família como um todo, com olhares específicos para os ciclos de vida dos seus membros. Tal definição se baseia no fato de que, para se alcançarem resultados na proteção de crianças, adolescentes, jovens ou idosos, faz-se necessário prover proteção à família como um todo. Tal premissa é especialmente relevante quando se trata de crianças na primeira infância, uma vez que, principalmente nessa etapa do desenvolvimento, a família é o principal núcleo de proteção e cuidado.

A política da Assistência Social é estabelecida a partir do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), um sistema descentralizado e participativo que regulamenta, no território nacional, a oferta de serviços, programas e projetos de assistência social e a concessão de benefícios.

As ofertas da rede socioassistencial devem garantir as seguintes seguranças:

- Segurança de renda e autonomia, voltada a assegurar a subsistência dos usuários, incluindo a inserção no mundo do trabalho e o desenvolvimento de competências para a vida autônoma.
- Segurança de acolhida, voltada ao acolhimento a quem se encontra em situação de abandono, situação de rua ou necessita ser afastado do núcleo familiar devido a situações de violação de direitos, dentre outras.
- A segurança do convívio, voltada ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e de apoio às famílias no seu

papel de cuidado e proteção aos seus membros em situação de dependência, como crianças na primeira infância.

Destaca-se o papel estratégico do SUAS na promoção do desenvolvimento da primeira infância, especialmente a partir do trabalho social com as famílias, constituindo-se em um braço estratégico para o atendimento dos indivíduos nessa faixa etária, considerando a integralidade das suas demandas.

Os serviços ofertados pelo SUAS buscam promover os direitos das crianças desde a primeira infância, ao fortalecer vínculos familiares e defender o direito à convivência familiar e comunitária. Todas as seguranças que o SUAS visa a assegurar – renda, autonomia, convívio e acolhida – têm por objetivo propiciar condições materiais e subjetivas para que as famílias consigam proteger e se desenvolver, em especial aqueles mais vulneráveis, como é o caso das crianças na primeira infância.

Quanto à convivência familiar e comunitária, é assegurada no art. 227 da Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente. O art. 19 do ECA assevera:

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

O artigo reflete o reconhecimento da família como espaço social privilegiado para a constituição do sujeito e foi atualizado pelo Marco Legal da Primeira Infância (MLPI).

De fato, o reconhecimento da importância da família não pode ser confundido com o desconhecimento de que é também no seu próprio meio que ocorre a maior parte das violações dos direitos fundamentais da criança e do adolescente.

A depender da gravidade da violação, a retirada do núcleo familiar se faz necessária e o acolhimento surge como a última medida protetiva: excepcional, temporária e provisória. A medida traz, em si, uma contradição: se por um lado protege, por outro ameaça e viola, se não for capaz de assegurar a convivência com a família e com a comunidade. Assim, no momento em que a separação ocorre, os desafios tanto do retorno para casa quanto das estratégias de convivência familiar e comunitária estão imediatamente impostos a todos os atores do Sistema de Garantia de Direitos.

Todos os esforços devem ser envidados no sentido de prevenir a separação da família de origem, buscando apoiar a família no seu papel de cuidado e proteção da criança. Muitas vezes, para que a mãe, o pai e/ou as primeiras figuras de afeto possam exercer plenamente o seu papel de cuidado e proteção, será necessário o apoio da família extensa, da comunidade, assim como das políticas públicas básicas.

A busca por estratégias que viabilizem a permanência do bebê e da criança, de forma segura, em sua família de origem (nuclear ou extensa), é a primeira e mais importante diretriz deste Plano. Quando o acolhimento for inevitável para garantir a segurança, o cuidado e a proteção da criança – e quando a ruptura já tiver ocorrido –, deve-se verificar, caso a caso, se há condições de reintegração familiar segura, devendo-se

ofertar o acompanhamento psicossocial e o apoio – inclusive material – necessários para que sejam superados os motivos que levaram ao acolhimento e a família consiga desempenhar seu papel de cuidado e proteção da criança.

Tal acompanhamento deve ser realizado de forma articulada pela equipe do serviço de acolhimento e pelos Serviços de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), ofertados nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), envolvendo ainda, no que couber, as equipes do CRAS, além de serviços das demais políticas públicas e de outros atores do Sistema de Garantia de Direitos.

O acolhimento familiar é determinado, pelo Art. 34 do ECA, como o serviço a ser priorizado sempre que a medida protetiva de afastamento familiar for necessária. Estudos demonstram que, em se tratando de bebês e crianças pequenas, o acolhimento familiar tem sido a melhor resposta na maioria dos casos, oportunizando um ambiente estável e afetivo, capaz de assegurar as condições necessárias para promover o desenvolvimento integral nesta etapa tão preciosa da vida de cada sujeito.

## Eixo Estratégico III: Cidadania e Proteção Integral das Famílias, Bebês e Crianças

### ODS Correspondentes:



#### META

**1. Garantir o acesso aos serviços públicos dispostos neste plano a todas as crianças em situação de vulnerabilidade**

#### ESTRATÉGIA

**1.1** Integrar e estruturar redes de serviços públicos, de acordo com as especificidades territoriais, para gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, especialmente as que se encontram em situação de rua, violência, extrema pobreza e/ou com deficiência.

**1.2** Criar e implementar protocolos territoriais de atuação em rede, em até 2 anos da vigência deste Plano, que envolvam a comunidade, para a realização da busca ativa de gestantes e crianças que não acessam os serviços públicos.

**1.3** Capacitar 100% das equipes de atendimento direto e abordagem para atuarem de acordo com os protocolos de busca ativa e atendimento da população na primeira infância e suas famílias.

**1.4** Garantir o acesso aos serviços da rede pública a todas as crianças independentemente de apresentarem registro civil, com atenção especial para imigrantes, refugiados, comunidades e povos tradicionais, crianças em situação de rua e crianças com deficiência.

## META

**2. Garantir o acolhimento conjunto qualificado a todas as mulheres gestantes ou com filhos(as) na primeira infância em situação de rua ou vítimas de violência doméstica**

**3. Garantir acesso aos serviços de acolhimento familiar para 100% das crianças de 0 a 6 anos, que necessitam segundo as diretrizes esse serviço**

## ESTRATÉGIA

**2.1** Ampliar o serviço de acolhimento conjunto qualificado.

**2.2** Capacitar 100% das equipes de acolhimento conjunto para a promoção do desenvolvimento na primeira infância.

**2.3** Divulgar e ampliar a Patrulha Maria da Penha no município.

**2.4** Realizar acompanhamento com as mulheres vítimas de violência doméstica e todas as crianças na primeira infância, garantindo a proteção social.

**3.1** Realizar levantamento de número de acolhimentos e caso necessário ampliar serviços de acolhimento familiar no município.

**3.2** Criar e implementar o serviço de acolhimento familiar emergencial para situações que requeiram um acolhimento imediato e de curta duração.

**3.3** Criar e implementar o programa família guardiã, oferecendo subsídios para que crianças que tenham seus direitos ameaçados ou violados possam permanecer nas famílias extensas, sem a necessidade da medida do acolhimento.

## META

**4. Promover uma cultura de paz e não violência contra a criança**

**5. Garantir que todas as crianças tenham registro civil**

## ESTRATÉGIA

**4.1** Aprimorar o sistema de notificação de violência contra a criança, incluindo a criação de um canal de denúncias.

**4.2** Garantir o encaminhamento de todas as denúncias de violência contra a criança recebidas.

**4.3** Promover, anualmente, campanhas de promoção da cultura da não violência familiar e contra crianças.

**4.4** Elaborar e veicular material informativo para pais e cuidadores com foco em estratégias para a educação não violenta.

**4.5** Ampliar a formação em Comunicação Não Violenta realizadas pelo Programa Escola que Protege, ofertando para todas as famílias no município.

**5.1** Garantir que todas as maternidades ofereçam o registro de nascimento.

**5.2** Garantir que todos os cartórios de registro civil forneçam informação para o registro das crianças do município.

**5.3** Ampliar a dupla filiação nas certidões de nascimento, reconhecendo a diversidade das famílias.

## META

**7. Garantir o acesso às políticas para a primeira infância às famílias de crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, atendendo às determinações legais sobre sua inclusão**

**6. Aprimorar o sistema de garantia de direitos**

## ESTRATÉGIA

**7.1** Estimular pesquisas que contribuam para a detecção precoce de situações que requerem atenção especializada.

**7.2** Garantir nos protocolos intersetoriais procedimentos para a detecção de situações que requerem atenção especializada, para o encaminhamento e para o atendimento adequado dessa população.

**7.3** Ampliar e garantir o acesso a informações sobre direitos e deveres de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, nos serviços públicos municipais.

**8.1** Integrar os programas de combate à pobreza aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.

**8.2** Integrar os programas de habitação aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.

**8.3** Integrar os programas de prevenção e tratamento do abuso de drogas e álcool aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.

# Direito ao Brincar: Uma Cidade Acolhedora com Cultura, Esporte e Lazer

O art. 31 da Convenção dos Direitos da Criança afirma o direito de toda criança ao descanso, ao lazer, ao brincar, às atividades recreativas e à livre e plena participação na vida cultural e artística. No entanto, o Comitê dos Direitos da Criança está preocupado com o pouco reconhecimento dado pelos governos a esses direitos.

O Marco Legal da Primeira Infância dá tanto valor ao direito de toda criança de brincar a ponto de:

- 1) colocar o brincar e o lazer, entre outros, como área prioritária para as políticas públicas para a primeira infância (art. 5º); e
- 2) determinar que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizem e estimulem “a criação de espaços lúdicos que propiciem o bem-estar, o brincar e o exercício da criatividade em locais públicos e privados onde haja circulação de crianças, bem como a fruição de ambientes livres e seguros em suas comunidades”

As Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil (DCNEI) identificam dois eixos estruturantes das práticas pedagógicas, em torno dos quais todas as atividades de aprendizagem e desenvolvimento da criança acontecem: as interações e o brincar.

Interações e brincadeiras não são atividades apenas da educação infantil formal, em estabelecimentos próprios: são o fazer cotidiano das crianças desde que nascem, no ambiente familiar e em seu entorno. São as formas que elas têm de estar no meio

físico e social e de ser crianças.

A Base Nacional Comum Curricular da Educação Básica/Educação Infantil (BNCC/EI), ao definir os objetivos de aprendizagem entre os cinco considerados centrais nessa etapa, colocou o brincar no segundo posto. Nela se diz que:

“A interação durante o brincar caracteriza o cotidiano da infância, trazendo consigo muitas aprendizagens e potenciais para o desenvolvimento integral das crianças. Ao observar as interações e a brincadeira entre as crianças e delas com os adultos, é possível identificar, por exemplo, a expressão dos afetos, a mediação das frustrações, a resolução de conflitos e a regulação das emoções”

Além da educação, outras áreas compreendem o brincar como direito fundamental. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) sublinha, nas ações de atenção básica, a importância do brincar, em parceria intersetorial com políticas públicas de educação e assistência social e, se possível, de cultura e de esportes, principalmente para crianças que apresentam condições complexas, como obesidade, hiperatividade, agravos psicossociais e outras doenças crônicas, entre outras.

É por meio do brincar que crianças em tratamento de saúde hospitalar e domiciliar se conectam com o mundo exterior e vivenciam momentos de prazer e bem-estar, capazes de promover melhorias à sua saúde e de contribuir com a sua recuperação. **113**

A assistência social também vê um lugar privilegiado ao brincar na socialização.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) considera como serviços de proteção básica de assistência social para crianças de 0 a 6 anos ações que assegurem o direito do brincar, em especial às crianças que se encontram em acolhimento institucional por medidas protetivas.

A importância deste tema nas políticas públicas tem reforçado a necessidade de um trabalho intersetorial em três níveis.

- Primeiro, do direito. Como direito, não pode ser negado à criança, sob a pena de se tirar dela uma condição essencial e intrínseca do ser-criança e de sujeito desse direito.

- Segundo, de política pública. Para que esse direito seja garantido a todas as crianças, de todas as infâncias, em qualquer lugar em que vivam, o Estado deve planejar ações propositivas que assegurem tempo, espaço e pessoas – gestores públicos, cuidadores, profissionais – que protejam e promovam o brincar das crianças.

- Terceiro, do significado do ato de brincar. O lugar que ocupa no processo de constituição do sujeito, o papel que exerce na aprendizagem e no desenvolvimento dos valores e das competências essenciais para a vida.

O brincar neste Plano é compreendido como uma linguagem que possibilita o desenvolvimento integral da criança, sendo uma ação primordial e constitutiva do ser humano. Ele possibilita o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, ético, estético e social dos bebês e das crianças.

Quando brincam, eles constroem o conhecimento do mundo, do outro e de si próprios. Já nos primeiros meses de vida, o lúdico é um motor de aprendizagem, base para a exploração e a percepção do próprio corpo, dos materiais e das pessoas com os quais um bebê convive.

Por meio dos sentidos, eles tocam e são tocados pela materialidade do mundo e acionam a imaginação, o potencial criador de reproduzir, de transgredir e de se relacionar com o mundo. Quando uma criança brinca, ela entra em contato com suas fantasias, seus desejos e seus sentimentos, conhece e reconhece a força e os limites do próprio corpo e estabelece relações de confiança com o outro. A brincadeira tem um papel decisivo nas relações entre a criança e o adulto, entre as próprias crianças e delas com o meio ambiente.

Ainda no contexto do brincar é importante discutir a importância a relação da cultura para o desenvolvimento na Primeira Infância. Nesse sentido, a cultura é essencial para o desenvolvimento da capacidade crítica, do discernimento, da escuta profunda, da expressividade e da criatividade artísticas, da sensibilidade, da saúde e da capacidade de resiliência individual e coletiva, bem como é um potente recurso da expressividade afetiva e emocional nos primeiros anos de vida.

Ela tem um papel único e insubstituível na conexão e na coesão das políticas intersetoriais que visam a articular, sem hierarquias, os direitos da criança, a partir de uma visão holística.

É na primeira infância – neste momento de dependência vital, de cuidados e proteção – que se estruturam os vínculos primordiais da sociedade. Preservar o espírito de pesquisa, de criatividade e de inventividade da primeira infância é uma responsabilidade adulta a ser tomada como prioridade pela família (como entorno cuidador primordial da criança), pela comunidade, pela sociedade e pelo Estado, em todas as suas esferas institucionais.

O direito da criança à cultura é expresso unanimemente pela Constituição Federal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, pelo Marco Legal da Primeira Infância, pela Declaração Universal dos Direitos do Homem, pela Declaração da Unesco sobre a Diversidade Cultural, pela Convenção sobre os Direitos da Criança, pela Convenção sobre a Proteção e a Promoção da Diversidade das Expressões Culturais e pelo Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, dos quais o Brasil é signatário. Esse direito é, portanto, um universal inalienável.

A partir das discussões realizadas, foram pensadas metas e estratégias a serem cumpridas para o desenvolvimento integral da Primeira Infância através do direito ao brincar, à cultura, ao esporte e ao lazer.

## **Eixo Estratégico IV: Direito ao Brincar: Uma Cidade Acolhedora com Cultura, Esporte e Lazer**

### **ODS Correspondentes:**



## META

**1.  
Priorizar o direito  
ao brincar,  
considerando a  
criança como  
sujeito desse  
direito, com suas  
necessidades e  
características  
próprias,  
possibilitando  
que se  
desenvolva  
integralmente.**

## ESTRATÉGIA

**1.1** Fazer um levantamento de espaços públicos disponíveis, governamentais e das comunidades e prepará-los de acordo com os parâmetros de acessibilidade, para que sejam transformados em lugares do brincar das crianças de até seis anos, sendo estes espaços praças, parques, cinemas, museus, entre outros.

**1.2** Aumentar a oferta de espaços públicos para o lazer, a recreação e as brincadeiras das crianças, em especial nas áreas vulneráveis, para que todas as crianças possam frequentá-los alternadamente.

**1.3** Colocar redutores de velocidade (quebra-molas ou outros meios que reduzam a velocidade) dos carros em ruas com a prevalência de crianças, possibilitando que as mesmas andem de triciclo, bicicleta.

**1.4** Instituir, através de projeto de lei, no calendário municipal, a Semana Municipal do Brincar, realizando atividades e incentivando o Direito ao Brincar no município.

| META                                                                                                                     | ESTRATÉGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2. Garantir acesso à cultura, esportes e ao lazer específicos para crianças na primeira infância e suas famílias.</b> | <b>2.1</b> Criar, até 2028, editais específicos de incentivo à cultura que fomentem projetos de cultura da infância, trabalhos em arte (teatro, dança, música, artes visuais) e atividades lúdicas para as crianças.                                                                                                                 |
|                                                                                                                          | <b>2.2</b> Criar programa de incentivo ao esporte na Primeira Infância, considerando as especificidades das crianças nessa faixa etária.                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                          | <b>2.3</b> Criar oficinas do brincar, visando à valorização da cultura da infância nas comunidades e famílias e ao fortalecimento da experiência lúdica intergeracional e dos adultos que atuam com crianças de até seis anos.                                                                                                       |
|                                                                                                                          | <b>2.4</b> Disseminar brinquedotecas pelo território que respeitem os parâmetros de acessibilidade. Deve-se assumir a brinquedoteca como um centro cultural cujos serviços visam ao resgate e à preservação da cultura lúdica, regional e universal, bem como ao fortalecimento dos vínculos sociais entre pares e intergeracionais. |
|                                                                                                                          | <b>2.5</b> Disponibilizar bibliotecas infantis, com espaços adequados de interação das crianças na primeira infância com os livros e materiais, incentivando a leitura desde os primeiros anos.                                                                                                                                      |
|                                                                                                                          | <b>2.6</b> Criar e manter brinquedotecas itinerantes, conforme os parâmetros de acessibilidade, de forma que percorram bairros, ruas, praças, com educadores e animadores culturais, músicos, artistas plásticos, brinquedistas, a fim de promover o acesso ao brincar de qualidade.                                                 |

# Atendimento Integral à Primeira Infância:

## Intersetorialidade na Política

O quinto eixo estruturante deste PMPI se relaciona com a importância da intersetorialidade para o planejamento, execução e monitoramento das políticas para Primeira Infância.

A política multisetorial na Primeira Infância adota uma nova forma de ver a criança – a integralidade de pessoa – enquanto a intersetorialidade imprime um novo comportamento na ação – diálogo intersetorial, percepção das interdependências, sinergia e cooperação. Várias Iniciativas em curso no País, como se verá neste documento, fornecem base segura para confiar no êxito de construção dessa política.

Quando se perde a capacidade de ver a criança na sua totalidade, passa-se a acreditar que não há necessidade nem é importante relacionar o item que se está atendendo com os outros itens. A especialização cada vez mais aprofundada em temas sempre mais restritos, quando descontextualizados do conjunto complexo que constitui o ser humano, pode acarretar riscos para sua integridade psíquica.

O que mais interessa e deve presidir qualquer política pública na área dos direitos da criança é sua formação integral, como pessoa e cidadã. Por isso, é necessário que as especialidades e as ações setoriais convivam com a visão do todo e nele se articulem, tornando-a mais profunda.

O ponto de partida mais seguro para ter êxito nessa iniciativa é a decisão política de querer definir uma ação ampla que engloba

os diferentes setores que têm atribuições na área da criança.

Desta forma, a agenda intersetorial da Primeira Infância, busca a articulação com os diversos setores em prol do objetivo único, o de desenvolvimento integral da criança. Partindo da ideia de que os setores compartilhando informações sejam capazes de criarem estratégias em conjunto, permitindo que os recursos sejam potencializados. Essa visão holística, compreende-se a necessidade de integrar os profissionais de serviços de saúde, educação, cultura, assistência social, direitos humanos e quaisquer outros que estejam presentes no dia-a-dia da criança e das famílias.

A partir do momento em que os profissionais e serviços de setores diversos se integram, torna-se possível e mais eficaz o Sistema de Garantia de Direitos, previsto na legislação sobre os direitos da infância.

Nessa perspectiva, foram pensadas as seguintes metas e estratégias que contribuem para efetivar as políticas para Primeira Infância de forma efetiva.

## Eixo Estratégico V: Atendimento Integral à Primeira Infância: Intersectorialidade na Política

ODS Correspondentes:



### META

**1. Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.**

### ESTRATÉGIA

**1.1** Desenvolver uma estrutura de governança intersectorial que planeja e executa as políticas públicas para a primeira infância.

**1.2** Criar mecanismos que promovam a atuação articulada do executivo com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

**1.3** Dar transparência à destinação de recursos para a primeira infância no orçamento.

**1.4** Ofertar serviços integrados, adequados às idades, situações e condições das famílias.

| META                                                                                                                                                                         | ESTRATÉGIA                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.</b>                                                                         | <b>1.5</b> Compatibilizar as divisões administrativas das secretarias municipais.                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                              | <b>1.6</b> Criar uma identificação cadastral unívoca para todas as gestantes, crianças de até 72 meses e suas famílias, a ser adotada nos sistemas de informação de todas as secretarias municipais, até o ano de 2028. |
|                                                                                                                                                                              | <b>1.7</b> Integrar os prontuários de dados de todas as secretarias municipais que atendem na primeira infância, até o ano de 2028.                                                                                     |
|                                                                                                                                                                              | <b>1.8</b> Consolidar uma estrutura de gestão e governança local baseada na criação de comitês regionais nos territórios.                                                                                               |
| <b>2. Implantar padrões de qualidade para o atendimento na primeira infância, considerando o desenvolvimento individual das crianças e a especificidade de cada serviço.</b> | <b>2.1</b> Definir padrões mínimos de qualidade para os serviços públicos destinados à população na primeira infância.                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                              | <b>2.2</b> Avaliar anualmente os serviços ofertados pela Prefeitura para a população na primeira infância.                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                              | <b>2.3</b> Consolidar um sistema de avaliação intersetorial do desenvolvimento na primeira infância.                                                                                                                    |

| META                                                                                                                                                                | ESTRATÉGIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3. Garantir a formação de servidores e outros atores do sistema de garantia de direitos para atuarem no atendimento à população na primeira infância.</b></p> | <p><b>3.1</b> Desenhar e consolidar 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>                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>4. Promover a participação social no monitoramento e na implementação do PMPI Diademense.</b></p>                                                             | <p><b>4.1</b> Consolidar mecanismos de participação da sociedade no monitoramento e controle das políticas públicas para a Primeira Infância.</p> <p><b>4.2</b> Promover a participação social nos conselhos de direitos e de controle social das políticas para a primeira infância.</p> <p><b>4.3</b> Desenvolver estratégias de divulgação do Plano Municipal pela Primeira Infância a fim de promover o envolvimento da sociedade e das famílias na sua implementação.</p> |
| <p><b>5. Diversificar as fontes de recursos para o atendimento integral na primeira infância</b></p>                                                                | <p><b>5.1</b> Desenvolver e aprimorar estratégias de financiamento de projetos e programas voltados ao atendimento na Primeira Infância.</p> <p><b>5.2</b> Acompanhar e aderir aos Programas para Primeira Infância executados pelo Governo Federal e Estadual.</p>                                                                                                                                                                                                            |

# Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal para Primeira Infância

O monitoramento do Plano Municipal para Primeira Infância é parte importante da implementação do plano no município, 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 Diademense 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 intersectorialidade 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 Diademense para a garantia dos direitos e o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos no Município.

É indicado que o monitoramento deva incluir três dimensões básicas: monitoramento do trabalho, monitoramento de prazos e monitoramento de recursos.

Monitorar o trabalho significa saber se a ação está sendo executada conforme o planejado, se as interações entre os envolvidos estão se dando de forma satisfatória, se há dificuldades técnicas ou administrativas na execução e quais são elas; se surgiram obstáculos não previstos; se há “boas notícias”, ou seja, descobertas de condições favoráveis que facilitam a execução.

Monitorar os prazos significa saber se as atividades planejadas estão sendo executadas de acordo com o cronograma e, em caso negativo, quais as razões da defasagem. Monitorar os recursos significa analisar insuficiências, mas também desperdícios.

Significa, então, saber se recursos humanos, materiais e financeiros estão sendo adequados ao trabalho em desenvolvimento, tanto em termos de quantidade como de disponibilidade. Também se o emprego dos recursos está atingindo os objetivos propostos pelas ações e alcançando os resultados esperados, porque executar 100% dos recursos sem alcançar os resultados esperados é tão ruim quanto não executar.

A recomendação é de que haja o acompanhamento, em períodos curtos de tempo, das três dimensões do monitoramento: o andamento do trabalho, o cumprimento do cronograma e a alocação dos recursos, usualmente expressos em porcentagem.

Em relação à Avaliação do PMPI, será realizada de forma similar ao monitoramento do plano. Recomendando-se a realização de avaliações intermediárias, anuais, internas e, sempre, de caráter formativo. Por meio de um monitoramento constante, um processo de avaliação coerente e revisões periódicas, o PMPI certamente conduzirá as gestões municipais ao alcance do objetivo maior de transformar a vida das crianças na Primeira Infância.

No âmbito da administração municipal, a primeira tarefa a ser cumprida após a aprovação do PMPI é estabelecer um Comitê Gestor Intersetorial para Políticas da Primeira Infância, cabendo ao Comitê Gestor Intersetorial 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.

Também caberá ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) o monitoramento e avaliação deste Plano.

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 Diademense deve ser um processo contínuo, desenvolvido pela Prefeitura e acompanhado periodicamente pelo CMDCA e pela Comissão de Avaliação.

## Referências Bibliográficas

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA \_ Estatuto da Criança e do Adolescente.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662 de 5 de junho de 2012. Brasília, DF: Congresso Nacional, [2021]. Disponível em: . Acesso em: 18 mai. 2021.

FELICIDADE, N. (Org.). Caminhos da cidadania: um percurso universitário em prol dos Direitos Humanos, São Carlos, EdUFSCar, 2001.

Plano Nacional Primeira Infância: 2010 - 2022 | 2020 - 2030 / Rede Nacional Primeira Infância (RNPI); ANDI Comunicação e Direitos. - 2ª ed. (revista e atualizada). - Brasília, DF: RNPI/ANDI, 2020.

# PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

2024-2033



PREFEITURA DE  
**DIADEMA**

TRABALHO QUE  
FAZ A DIFERENÇA