



PRIMEIRA INFÂNCIA

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

2018 - 2030



PREFEITURA DE
SÃO PAULO

REALIZAÇÃO



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Prefeito
Bruno Covas

**COMITÊ GESTOR INTERSETORIAL DA POLÍTICA
MUNICIPAL INTEGRADA PELA PRIMEIRA INFÂNCIA:**

Secretário do Governo Municipal
Julio Francisco Semeghini Neto

**Secretário Municipal de Assistência
e Desenvolvimento Social**
Filipe Sabará

**Secretária Municipal de
Direitos Humanos e Cidadania**
Berenice Maria Gianella

Secretário Municipal de Educação
Alexandre Alves Schneider

Secretário Municipal de Inovação e Tecnologia
Daniel Annenberg

Secretário Municipal de Saúde
Edson Aparecido dos Santos

EQUIPE TÉCNICA DA PREFEITURA

Secretaria do Governo Municipal

Alexis Galiás de Souza Vargas
(Secretário-Adjunto)

Karina Tollara d'Alkimin
Natália Corazza

**Secretaria Municipal de Assistência
e Desenvolvimento Social**

Gitane Natache Saraiva Leão
(Secretária-Adjunta)

Helton Cesar Paris

Rosane da Silva Berthaud

**Secretaria Municipal de
Direitos Humanos e Cidadania**

Ana Maria da Silva

Ana Beatriz Guimarães Passos

Secretaria Municipal de Educação

Daniel Funcia de Bonis
(Secretário-Adjunto)

Fátima Bonifácio

Secretaria Municipal de Inovação e Tecnologia

Sérgio Pinto Bolliger

Secretaria Municipal de Mobilidade e Transportes

Luiz Roberto Spiritus

Secretaria Municipal de Saúde

Athenê Maria de Marco França Mauro

Juliana André Nunes

COMISSÃO DE REDAÇÃO:

Prefeitura

Alexis Galiás de Souza Vargas

Ana Beatriz Guimarães Passos

Athenê Maria de Marco França Mauro

Fátima Bonifácio

Gitane Natache Saraiva Leão

Karina Tollara d'Alkimin

Poder Legislativo

Janaína Lima

Janaína Reis do Nascimento

Sociedade civil

Adriana Alvarenga (UNICEF)

Alejandra Meraz Velasco (Consultora da
Fundação Maria Cecília Souto Vidigal)

Claudia Vidigal (Instituto Fazendo História)

David Moisés (Núcleo de Pesquisa
em Políticas Públicas da USP)

Raniere Pontes (Rede Nossa São Paulo)

Solange Sampaio (CMDCA)

Tatiana Koschelny Pereira (SESC - SP)

Edição de texto

Ricardo Falzetta

Projeto gráfico e diagramação

Vilmar Oliveira

Fotos e desenhos

As fotos e os desenhos que ilustram esta
publicação foram produzidos pelas crianças
que participaram das oficinas de escuta de crianças
realizadas no processo de elaboração deste plano.

Apoio



FUNDAÇÃO
**Maria Cecília
Souto Vidigal**

O que é bom para as crianças?

“ Parque, escorregador, balanço, gangorra, gira-gira, palhaços, brincadeiras, piquenique, casinha, mercadinho, feira...
Tem que ter arte, arte moderna, bonita.
Para algo ser bonito: arte bonita, frutas, flores, vasos, árvores, lâmpadas... Atividades? Figurinha, leitura...”

João Eduardo - 6 anos

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste documento não seria possível sem a participação e colaboração de diferentes atores do poder público e da sociedade civil. A Prefeitura Municipal de São Paulo agradece a todos os envolvidos no processo de construção do Plano Municipal pela Primeira Infância, em especial:

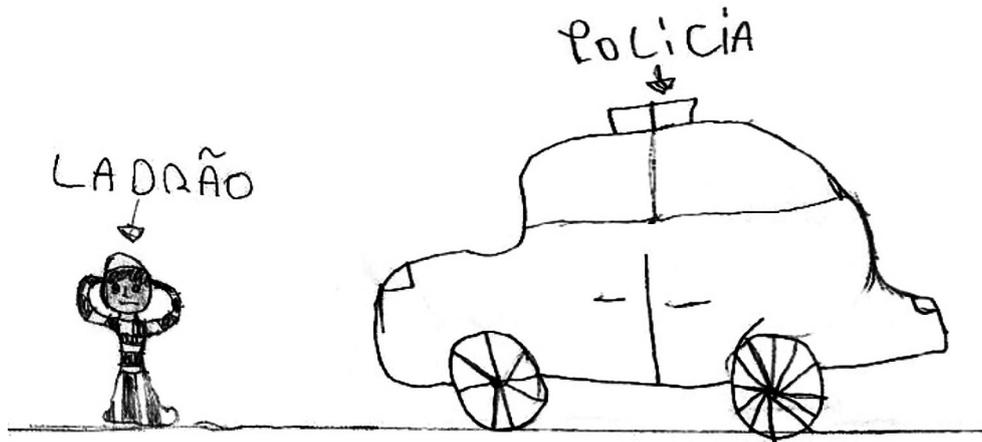
- às **Secretarias Municipais de Cultura, de Esportes e Lazer, do Verde e do Meio Ambiente, da Pessoa com Deficiência, de Mobilidade e Transportes, de Gestão e de Habitação** pelas contribuições técnicas ao documento;
 - à **Câmara dos Vereadores**, que participou ativamente do processo de elaboração, em especial, à autora da Lei nº 16.710/17, vereadora **Janaína Lima**, à Presidente da Comissão de Defesa da Criança, do Adolescente e da Juventude, vereadora **Soninha Francine**, e ao vereador **Pólíce Neto** pelas colaborações lançadas na audiência pública;
 - à **Fundação Maria Cecília Souto Vidigal** pelo apoio técnico ao longo do processo de elaboração do PMPI, assim como pela articulação com especialistas e parceiros na área da primeira infância;
 - à **Rede Nossa São Paulo** pelo apoio na articulação com a sociedade civil;
 - às **organizações da sociedade civil** que contribuíram ativamente nos workshops com a equipe técnica da Prefeitura;
 - à **Rede Conhecimento Social** por compartilhar a metodologia de escuta *Olhar da Criança* e orientar os profissionais da educação e da assistência social sobre sua aplicação;
 - ao **Instituto Fazendo História** pelo apoio na realização das oficinas de escuta de crianças nos Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICAs);
 - às equipes dos **Centros de Educação Infantil (CEIs)**, das **Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEIs)** e dos **SAICAs** que realizaram as oficinas com as crianças;
 - às equipes das **Diretorias Regionais de Educação** e dos **Centros Unificados de Educação (CEUs)** que receberam e apoiaram os Seminários Regionais de Planejamento Participativo para a Primeira Infância;
 - aos **cidadãos** e às **instituições** que participaram dos Seminários Regionais de Planejamento Participativo, enviaram comentários e sugestões por meio da consulta *online* e participaram na audiência pública para a elaboração deste Plano Municipal pela Primeira Infância;
 - às **crianças**, para quem este plano foi feito e que, por meio da manifestação do seu olhar para a cidade, forneceram subsídios importantes para sua elaboração.
-



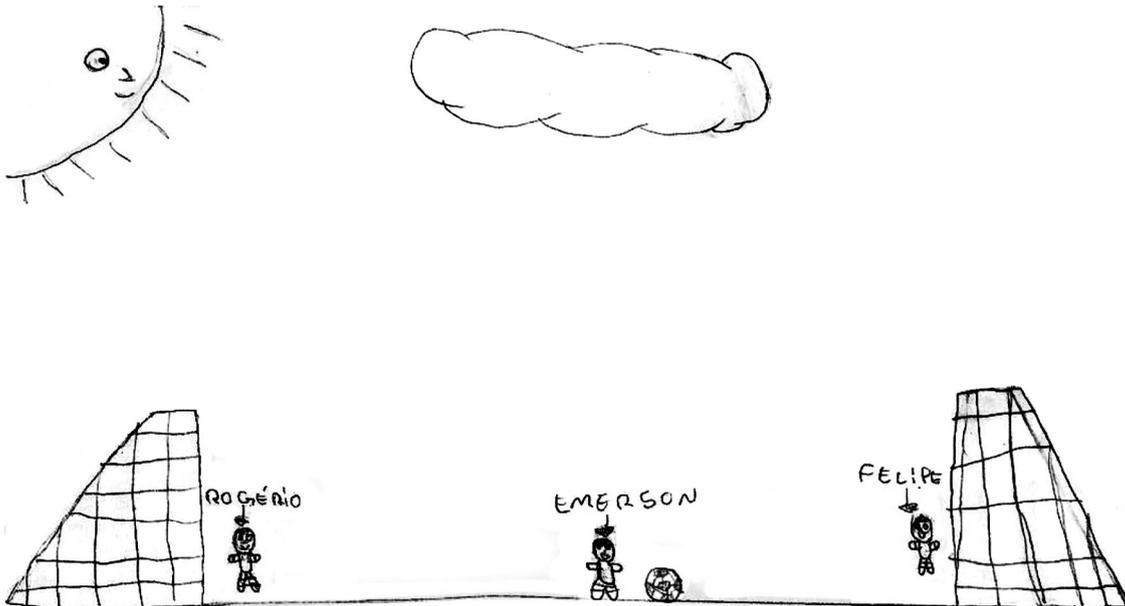
SUMÁRIO

Introdução	7
Princípios e diretrizes.....	13
Diagnóstico territorial da primeira infância	16
Metas e estratégias.....	36
Monitoramento e avaliação.....	50

Do que eu menos gosto



Do que eu mais gosto



Emerson - 9 anos

INTRODUÇÃO

Com pouco mais de 1 milhão¹ de crianças com idade entre 0 e 6 anos, a cidade de São Paulo busca, por meio deste Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI/São Paulo), traçar metas e estratégias que, transformadas em ações, promoverão uma primeira infância plena, estimulante e saudável para as crianças no Município.

Como instrumento técnico-político, que visa contribuir para assegurar os direitos e o desenvolvimento integral das crianças nessa faixa etária, o PMPI/São Paulo tem dupla função: ser um guia para a atuação do poder público, da sociedade e das famílias, corresponsáveis na garantia das condições para o pleno desenvolvimento das crianças; e ser uma ferramenta de acompanhamento e controle dessa atuação, uma vez que dispõe sobre as metas e estratégias necessárias para o cumprimento de seus eixos estratégicos.

São quatro os eixos estratégicos do PMPI/São Paulo:

- I.** Garantir as condições para a articulação intersetorial dos programas, projetos e ações para o atendimento integral na primeira infância.
- II.** Garantir a todas as crianças na primeira infância educação, cuidados e estímulos que contribuam para seu desenvolvimento integral.
- III.** Garantir a proteção e dar condições para o exercício dos direitos e da cidadania na primeira infância.
- IV.** Garantir o direito à vida, à saúde e à boa nutrição a gestantes e crianças na primeira infância.

Apoiado em evidências científicas² que demonstram a importância do desenvolvimento integral na primeira infância para toda a vida – e, portanto, para toda a sociedade, a longo prazo –, o PMPI/São Paulo baseia-se na consolidação recente

1. A estimativa para 2018 é de 1.101.376 crianças. Fonte: Sistema SEADE de Projeções Populacionais, disponível em <<http://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/index.php>> (consulta em 18/10/2018).

2. “Desde 2000, o rápido aumento de publicações sobre o tema do desenvolvimento na primeira infância ultrapassou a tendência geral das publicações sobre ciências da saúde. (...) O número de países com políticas multissetoriais nacionais sobre o desenvolvimento na primeira infância aumentou de sete, em 2000, para 68, em 2014.” – Apoiando o Desenvolvimento na Primeira Infância: da ciência à difusão em grande escala. Sumário Executivo da Lancet, pág. 3, disponível em <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/eclad-lancet-exec-summary-pr.pdf> (consulta em 18/10/2018).

do conhecimento de que é nessa etapa da vida que se deve intervir para assegurar oportunidades iguais a todas e todos e, com isso, aumentar as possibilidades de ruptura do ciclo de pobreza das famílias em situação de vulnerabilidade³.

Entre a gestação e os 6 anos de idade, o cérebro humano se desenvolve mais rapidamente do que em qualquer outra fase da vida e esse desenvolvimento depende diretamente da qualidade dos estímulos, dos vínculos estabelecidos com as pessoas no entorno e do ambiente no qual a criança está inserida. Tais fatores determinam o desenvolvimento das competências cognitivas, sociais, físicas e emocionais. Portanto, situações de privação e risco nessa idade prejudicam esse desenvolvimento, ocasionando dificuldades nas etapas futuras da vida.

Estudos apontam que a perda de rendimento médio anual na idade adulta para aqueles que, quando crianças, não tiveram condição de alcançar o pleno potencial de desenvolvimento, é de aproximadamente 26%⁴. De forma similar, pesquisas realizadas pelo economista James Heckman, ganhador do prêmio Nobel de Economia, demonstram que uma pré-escola pública de meio período, destinada a crianças de famílias de baixa renda, pode gerar para a sociedade um benefício de 48 mil dólares por criança, ao longo da vida. O economista concluiu que o retorno sobre o investimento na primeira infância pode ser de 7 a 10% ao ano, levando em conta o aumento do rendimento escolar e do desempenho profissional, além da redução dos custos com reforço escolar, saúde e sistema de justiça criminal⁵.

Fica evidente, portanto, que o investimento na primeira infância é uma medida socioeconômica altamente eficaz e eficiente, cuja necessidade de priorização é incontestável.

3. Entende-se por vulnerabilidade a junção de duas situações: a exposição a contingências e tensões e a dificuldade para lidar com elas. A vulnerabilidade social está relacionada à dimensão material da existência - condições precárias de vida, privação ou ausência de renda e precário ou nulo acesso aos serviços públicos. A vulnerabilidade relacional decorre de experiências vivenciadas de violência, conflito, isolamento, confinamento, abandono, apartação, desvalorização, exploração, preconceito e discriminação. É comum que as situações de vulnerabilidade social e relacional sejam concomitantes. Neste Plano, são consideradas socialmente vulneráveis as famílias com renda por pessoa de até R\$ 89,00 mensais e famílias com renda por pessoa entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00 mensais, que tenham crianças ou adolescentes de 0 a 6 anos.

4. Apoiando o Desenvolvimento na Primeira Infância: da ciência à difusão em grande escala. Sumário Executivo da Lancet, pág 5. Disponível em: < http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/ecd-lancet-exec-summary-pr.pdf > (consulta em 18/10/2018).

5. Heckman, James. Investir no desenvolvimento na primeira infância: Reduzir déficits, fortalecer a economia. Disponível em: < https://heckmanequation.org/assets/2017/01/D_Heckman_FMCSV_ReduceDeficit_012215.pdf > (consulta em 18/10/2018).

No Brasil, a prioridade da criança é estabelecida no art. 227 da Constituição Federal⁶, de 1988. O artigo determina um tratamento privilegiado para a faixa etária de 0 a 18 anos (excepcionalmente, até 21). O Marco Legal da Primeira Infância⁷, aprovado em 2016, deu um passo além e estabeleceu princípios e diretrizes para a formulação e implementação das políticas públicas para as crianças de 0 a 6 anos.

Nesse contexto, o município de São Paulo aprovou, em outubro de 2017, a Lei nº 16.710/17, que estabelece princípios e diretrizes para a elaboração e implementação das políticas públicas para a primeira infância, determinando, também, a elaboração deste Plano. Seguindo essa normativa, a Prefeitura de São Paulo liderou a coordenação da elaboração do presente documento.

A fim de garantir legitimidade e efetividade, assim como promover a sua continuidade ao longo dos anos, o PMPI/São Paulo foi elaborado com a participação de diferentes atores do poder público e da sociedade, além de contar com contribuições das próprias crianças, principais sujeitos da política em questão. Dessa forma, as metas e estratégias aqui traçadas, dispostas em detalhe no capítulo 4, foram construídas por meio de um processo participativo, cuja metodologia abarcou:

- Um seminário com especialistas em primeira infância, realizado na primeira edição da Semana Municipal da Primeira Infância, em agosto de 2018.
- Workshops e reuniões de planejamento dos técnicos e gestores da Prefeitura com representantes de organizações da sociedade civil⁸, do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e do Poder Legislativo municipal.

6. CF, art. 227: “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.”

7. Lei nº 13.257/16.

8. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Instituto Alana, Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Instituto Fazendo História, Serviço Social do Comércio (Sesc São Paulo), Laboratório de Educação, Plan International Brasil, Associação Nacional para Educação Pré-natal (Anep Brasil), Atletas pelo Brasil, Instituto 0 a 6, Núcleo de Pesquisa de Políticas Públicas da Universidade de São Paulo (USP), Rede Nossa São Paulo e United Way Brasil.

- Quatorze Seminários Regionais de Planejamento Participativo realizados nas treze Diretorias Regionais de Educação, totalizando a participação ativa de 1.156 pessoas – que foram ouvidas, debateram e apresentaram sugestões⁹.
- 31 oficinas de escuta de crianças em equipamentos da rede pública de Educação Infantil (CEIs e EMEIs) e da Assistência Social (Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes - SAICAs)¹⁰.
- Uma consulta pública *online* da versão preliminar do documento, com possibilidade de envio de sugestões e comentários por meio de formulário eletrônico.
- Uma Audiência Pública para apresentação, debate e coleta de sugestões para o PMPI/São Paulo.

Todas as colaborações resultantes desse amplo diálogo com a sociedade foram consolidadas e revisadas por um trabalho técnico que envolveu servidores de diversas Secretarias Municipais (Governo, Assistência e Desenvolvimento Social, Saúde, Educação, Direitos Humanos e Cidadania), além de representantes de organizações da sociedade civil, do CMDCA e do legislativo municipal. Esse grupo foi responsável pela redação final do documento, procurando dar a ele coerência e consistência.

9. Os seminários regionais foram estruturados em duas etapas, uma expositiva e uma de trabalho em grupo, de acordo com a seguinte programação: 1) Sensibilização sobre a importância da primeira infância, apresentação da justificativa e dos objetivos do encontro e apresentação de diagnóstico territorial com base em estatísticas dos distritos da região; e 2) Trabalho individual e em grupo com o objetivo de responder a duas perguntas: a) Quais as principais dificuldades no cuidado das crianças na primeira infância; e b) O que a prefeitura, as famílias e a sociedade podem fazer para garantir o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância. O resultado desse trabalho foi apresentado nas plenárias regionais e posteriormente sistematizado para análise e incorporação ao PMPI/São Paulo.

10. A escuta das crianças foi realizada com a colaboração da Rede de Conhecimento Social e do Instituto Fazendo História, com o objetivo de levantar as percepções delas em relação à cidade e ao contexto das instituições nas quais recebem atendimento. As crianças realizaram registros fotográficos com base no seguinte questionamento: “Do que você gosta e não gosta na cidade e/ou no equipamento (Unidade de Educação Infantil ou SAICA)?” As etapas da oficina compreenderam: 1) Sensibilização – integração, apresentação da atividade e reflexão conjunta sobre a pergunta; 2) Expedição – visita ao entorno para realização da atividade; e 3) Curadoria – compartilhamento das imagens e conversa sobre a atividade e o resultado.

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. Os objetivos estratégicos do plano de ação da atual gestão já estão definidos no Decreto nº 58.294 de junho de 2018¹¹. As ações de governo até o final do mandato, por sua vez, serão adequadas ao PMPI/São Paulo.



Do que eu menos gosto

“ *Balanço quebrado
não balança* ”

Henry - 3 anos

Do que eu mais gosto

“ *Parquinho* ”

Isaias - 10 anos



11. Disponível em <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-58294-de-28-de-junho-de-2018/detalhe>> (consulta em 18/10/2018).

Do que eu menos gosto

“ O lixo é feio
na rua e tem que
ficar nas
caixas (lixeiros) ”

Ana Laura - 2 anos



Do que eu mais gosto

“ O que é bonito ”

Sofia - 4 anos

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

O PMPI/São Paulo é permeado por dois importantes princípios para o atendimento na primeira infância: a prioridade absoluta da criança e a corresponsabilidade entre Estado, sociedade e famílias na promoção e proteção dos direitos da criança.

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 e à juventude.*

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. Por exemplo, o dever dos pais de prover alimentos aos seus filhos e o dever das empresas de oferecer creche aos filhos de funcionárias ou funcionários.

Seguindo tal princípio, os eixos estratégicos do PMPI/São Paulo 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/São Paulo 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 a articulação dos trabalhos de cada um que fará a diferença na vida das crianças.

O Plano de Metas e Estratégias do PMPI/São Paulo está alinhado, em termos temporais e de conteúdo, aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS),

fixados em acordo internacional promovido pela Organização das Nações Unidas (ONU), em agosto de 2015, do qual o Brasil é signatário. Essa conformidade demonstra o compromisso de São Paulo com a sustentabilidade global. Por consequência, os eixos estratégicos e as metas do PMPI/São Paulo visam o ano de 2030 – assim como os ODS – e sua formulação incorporou – sempre que possível e levando em consideração a realidade da cidade de São Paulo – todas as referências à infância presentes no conjunto dos 17 ODS, listados a seguir:



- 1. Erradicação da pobreza** Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.
- 2. Fome zero e agricultura sustentável** Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.
- 3. Saúde e bem-estar** Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.
- 4. Educação de qualidade** Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.
- 5. Igualdade de gênero** Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.
- 6. Água potável e saneamento** Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todas e todos.
- 7. Energia limpa e acessível** Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todas e todos.
- 8. Trabalho decente e crescimento econômico** Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos.
- 9. Indústria, inovação e infraestrutura** Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.
- 10. Redução das desigualdades** Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.
- 11. Cidades e comunidades sustentáveis** Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis.



- 12. Consumo e produção responsáveis** Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis.
- 13. Ação contra a mudança global do clima** Tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos.
- 14. Vida na água** Conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável.
- 15. Vida terrestre** Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade.
- 16. Paz, justiça e instituições eficazes** Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.
- 17. Parcerias e meios de implementação** Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

Outra diretriz que embasa o PMPI/São Paulo diz respeito à priorização das crianças em situação de vulnerabilidade e está fixada tanto na legislação nacional (Marco Legal da Primeira Infância - Lei nº 13.257/16 – art. 14, § 2º) quanto na municipal (Lei nº 16.710/17 – art. 7º, I “a” e art. 11, IV).

O objetivo maior de priorizar quem mais precisa é a redução da desigualdade no Município. O primeiro desafio derivado dessa diretriz é definir como lidar com as diferenças de cada território da cidade. Conforme o diagnóstico territorial da primeira infância (*veja no capítulo a seguir*), os indicadores sociais disponíveis demonstram situações muito díspares no Município, que merecem intervenções específicas e diferenciadas. Outro desafio, diretamente ligado ao anterior, diz respeito a como priorizar a população mais vulnerável nas políticas públicas. A universalidade estipulada na Constituição nunca será colocada de lado. Mas a busca por ela deve partir de 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.

DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

A definição de estratégias para a superação de dificuldades relacionadas à primeira infância na cidade de São Paulo pressupõe a realização de um diagnóstico para identificação e compreensão dos reais desafios do Município na garantia das condições para o desenvolvimento integral das crianças. Em se tratando da maior cidade do Brasil, o diagnóstico é fundamental, ainda, para revelar quais problemas são prementes – e em quais regiões da cidade – e quais territórios necessitam de intervenções com mais urgência. Essas evidências são fundamentais para o enfrentamento da extrema desigualdade existente na cidade.

Nesse sentido, apresentam-se, a seguir, dados territoriais de um conjunto de indicadores sobre a realidade da primeira infância no Município. Optou-se por trabalhar com a divisão por distritos por ser a menor unidade geográfica para a qual há dados que permitam descrever a desigualdade multifatorial paulistana.

Nos mapas e tabelas das próximas páginas é possível verificar que as regiões centrais, tipicamente mais servidas por equipamentos públicos, são também as que apresentam 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 distrito mostra com clareza a necessidade de priorizar os territórios e as famílias mais vulneráveis. Revela, em alguns casos, que é possível quebrar a lógica da vulnerabilidade como destino, quando o serviço público é oferecido de forma adequada ao contexto e focalizado no problema a ser superado.

O levantamento e a análise das estatísticas também permitem constatar lacunas de informação, particularmente na área da proteção social, da garantia de direitos e da promoção da cidadania. Por isso, se faz urgente ampliar o levantamento e acompanhamento de dados no nível distrital.

Ao desafio de melhorar a situação da primeira infância revelada nas estatísticas, 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. A divisão territorial, a identificação e o registro

de informações e os protocolos de atendimento precisam ser comuns para todos os atores envolvidos no atendimento na primeira infância e têm que ser estruturados numa lógica de atendimento integral e integrado.

O PMPI/São Paulo servirá de instrumento para responder a esses desafios, permitindo que a cidade e a sociedade ofereçam um cenário diferente para o desenvolvimento infantil até 2030.

NÃO GOSTO

“Árvore triste com cigarros”



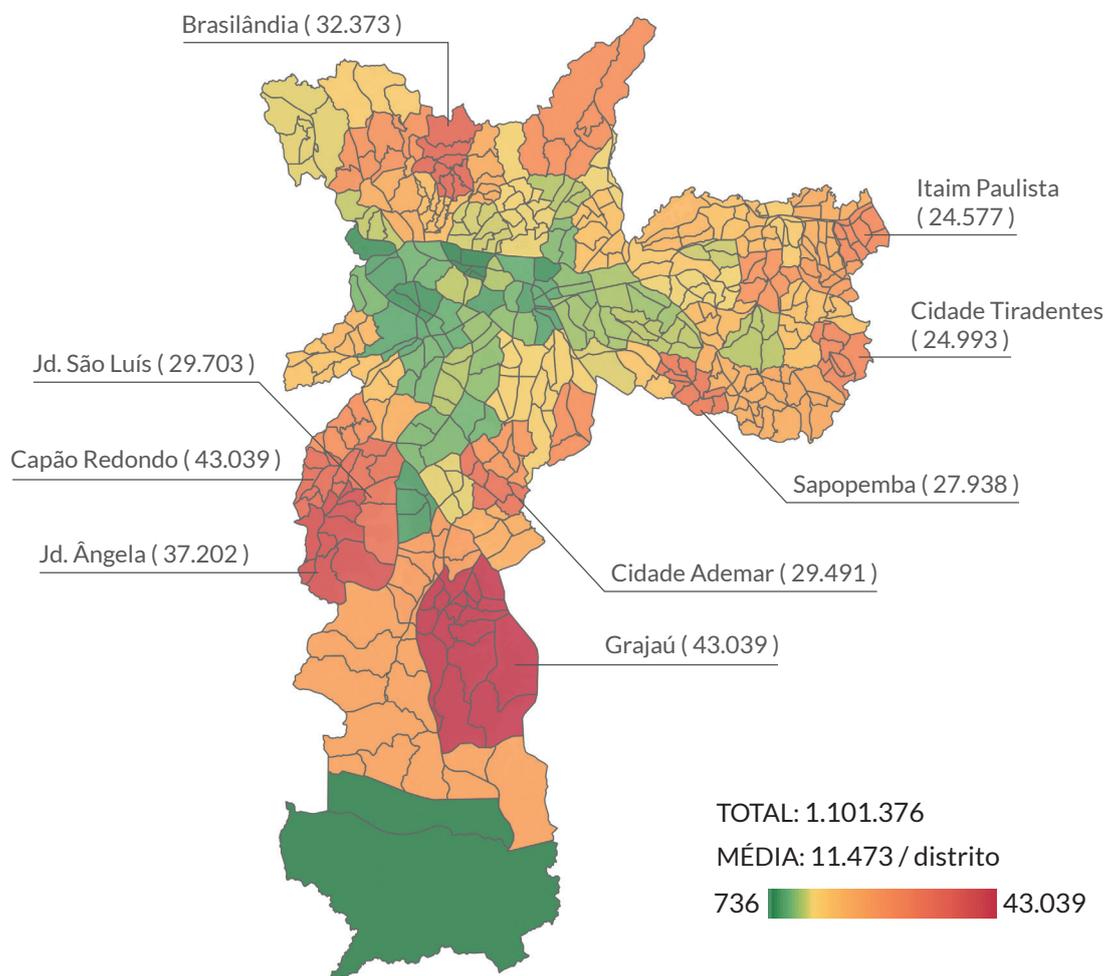
“Placa de trânsito”

GOSTO

“Faixa para cegos”



Número de crianças de 0 a 6 anos



Segundo a estimativa populacional de 2018 da Fundação Seade, a cidade de São Paulo tem 1,1 milhão de crianças entre 0 e 6 anos. Os distritos da cidade têm, em média, quase 11,5 mil crianças nessa faixa etária. Entretanto, a distribuição dessa população na cidade é muito desigual. Em distritos da periferia, tais como **Brasilândia** (32.373), **Capão Redondo** (31.146), **Jardim São Luís** (29.703), **Cidade Ademar** (29.491), **Sapopemba** (27.938), **Cidade Tiradentes** (24.993) e **Itaim Paulista** (24.577), o número mais que duplica. No **Jardim Ângela** (37.202), a população na primeira infância supera o triplo e, no **Grajaú** (43.039), se aproxima do quádruplo da média dos distritos.

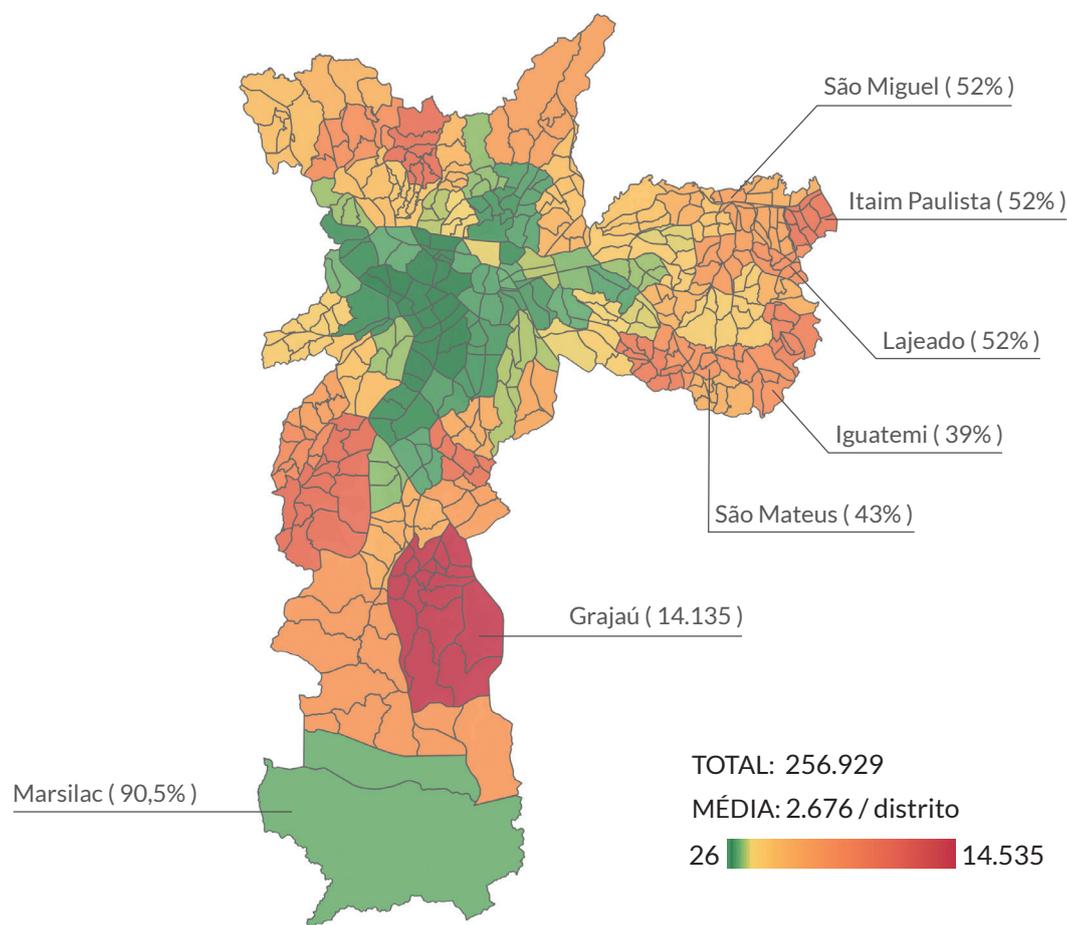
É justamente nesses distritos, onde outros indicadores alertam sobre a situação de vulnerabilidade de seus habitantes, que é preciso empenhar mais esforços para garantir as condições de desenvolvimento infantil adequadas.

Número de crianças de 0 a 6 anos

Água Rasa	6.388	Liberdade	5.578
Alto de Pinheiros	2.330	Limão	7.806
Anhanguera	8.118	Mandaqui	8.645
Aricanduva	7.108	Marsilac	736
Artur Alvim	8.438	Moema	5.595
Barra Funda	1.372	Mooca	6.142
Bela Vista	5.590	Morumbi	4.822
Belém	5.470	Parelheiros	17.561
Bom Retiro	4.027	Pari	2.064
Brás	3.752	Parque do Carmo	7.056
Brasilândia	32.373	Pedreira	15.502
Butantã	3.779	Penha	10.383
Cachoeirinha	15.609	Perdizes	7.224
Cambuci	3.476	Perus	9.972
Campo Belo	4.683	Pinheiros	4.213
Campo Grande	8.160	Pirituba	15.198
Campo Limpo	22.767	Ponte Rasa	7.618
Cangaíba	13.201	Raposo Tavares	11.303
Capão Redondo	31.146	República	4.876
Carrão	6.081	Rio Pequeno	13.284
Casa Verde	7.693	Sacomã	22.677
Cidade Ademar	29.491	Santa Cecília	6.683
Cidade Dutra	19.493	Santana	8.307
Cidade Lider	12.684	Santo Amaro	5.008
Cidade Tiradentes	24.993	São Domingos	7.316
Consolação	3.167	São Lucas	11.077
Cursino	9.128	São Mateus	15.020
Ermelino Matarazzo	11.514	São Miguel	9.868
Freguesia do Ó	12.246	São Rafael	15.455
Grajaú	43.039	Sapopemba	27.938
Guaianases	11.936	Saúde	9.015
Iguatemi	16.452	Sé	3.010
Ipiranga	8.985	Socorro	2.777
Itaim Bibi	6.912	Tatuapé	6.526
Itaim Paulista	24.577	Tremembé	22.405
Itaquera	20.900	Tucuruvi	6.877
Jabaquara	20.293	Vila Andrade	14.798
Jaçanã	8.407	Vila Curuçá	15.022
Jaguara	1.934	Vila Formosa	7.046
Jaguare	4.971	Vila Guilherme	5.209
Jaraguá	21.701	Vila Jacuí	12.957
Jardim Ângela	37.202	Vila Leopoldina	3.337
Jardim Helena	15.611	Vila Maria	11.516
Jardim Paulista	5.841	Vila Mariana	8.505
Jardim São Luís	29.703	Vila Matilde	8.369
José Bonifácio	11.770	Vila Medeiros	11.483
Lajeado	19.302	Vila Prudente	7.996
Lapa	4.647	Vila Sônia	11.141

Fonte: Sistema SEADE de Projeções Populacionais, disponível em <<http://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/index.php>> (acesso em 26/09/2018).

Número de crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família



De acordo com dados da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, **Grajaú** é também o distrito com o maior número de crianças de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (14.535), um indicador do alto grau de vulnerabilidade, seguido pelos demais distritos que também apresentam as maiores populações na primeira infância.

Analisando a proporção de crianças nessa faixa etária beneficiárias do programa, encontram-se distritos menos populosos, mas cuja vulnerabilidade social é preocupante. Enquanto no município inteiro 23,3% da população de 0 a 6 anos de idade é beneficiária, superam muito a média os distritos de **São Miguel (52%)**, **São Mateus (43%)**, **Iguatemi (39%)**, **Itaim Paulista (38%)** e **Lajeado (35%)**, todos na Zona Leste. O distrito de **Perus (36%)**, na Zona Norte também se destaca pela alta proporção de beneficiários. O distrito de **Marsilac**, predominantemente rural, tem a maior proporção (90,5%) de crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do Bolsa Família.

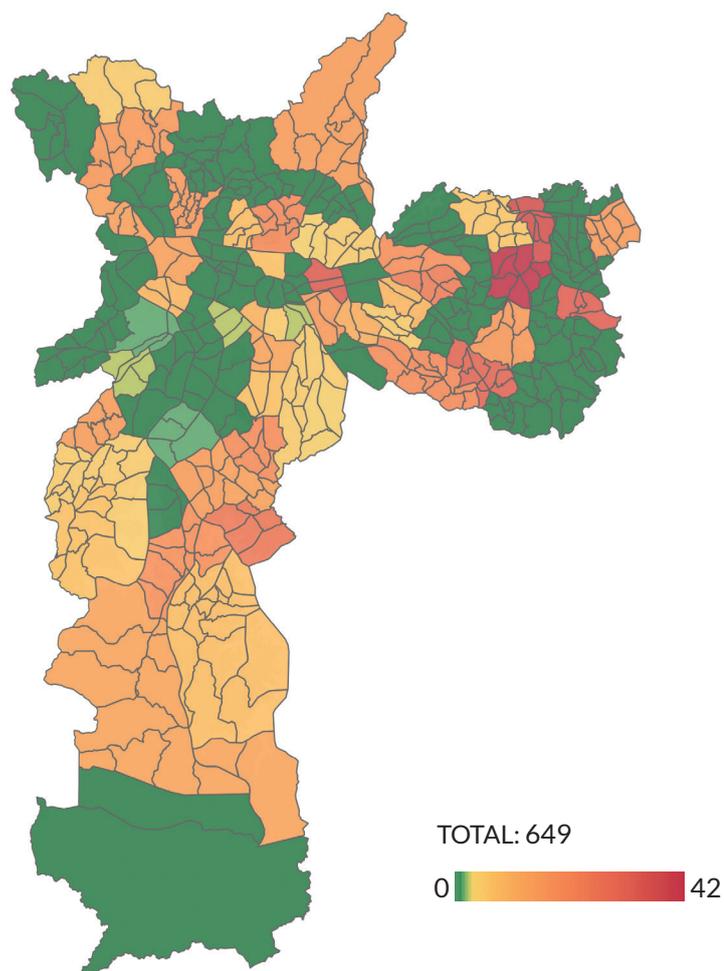
Número de crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família

Água Rasa	610
Alto de Pinheiros	26
Anhanguera	2.815
Aricanduva	1.303
Artur Alvim	1.954
Barra Funda	94
Bela Vista	465
Belém	1.117
Bom Retiro	1.345
Brás	636
Brasilândia	9.618
Butantã	221
Cachoeirinha	3.224
Cambuci	351
Campo Belo	406
Campo Grande	517
Campo Limpo	5.243
Cangaíba	2.475
Capão Redondo	7.522
Carrão	501
Casa Verde	1.393
Cidade Ademar	9.281
Cidade Dutra	3.897
Cidade Lider	3.467
Cidade Tiradentes	8.169
Consolação	64
Cursino	1.068
Ermelino Matarazzo	3.772
Freguesia do Ó	2.239
Grajaú	14.535
Guaianases	3.777
Iguatemi	6.490
Ipiranga	1.054
Itaim Bibi	92
Itaim Paulista	9.240
Itaquera	5.515
Jabaquara	4.102
Jaçanã	2.667
Jaguara	246
Jaguare	700
Jaraguá	6.868
Jardim Ângela	9.905
Jardim Helena	3.951
Jardim Paulista	40
Jardim São Luís	10.045
José Bonifácio	1.970
Lajeado	6.786
Lapa	577

Liberdade	486
Limão	1.116
Mandaqui	890
Marsilac	666
Moema	59
Mooca	373
Morumbi	954
Parelheiros	5.723
Pari	224
Parque do Carmo	1.690
Pedreira	5.281
Penha	1.982
Perdizes	69
Perus	3.558
Pinheiros	95
Pirituba	2.798
Ponte Rasa	1.318
Raposo Tavares	1.930
República	494
Rio Pequeno	1.738
Sacomã	4.436
Santa Cecília	549
Santana	313
Santo Amaro	218
São Domingos	963
São Lucas	1.765
São Mateus	6.426
São Miguel	5.147
São Rafael	3.799
Sapopemba	8.467
Saúde	304
Sé	487
Socorro	863
Tatuapé	807
Tremembé	5.099
Tucuruvi	452
Vila Andrade	2.793
Vila Curuçá	4.659
Vila Formosa	1.396
Vila Guilherme	505
Vila Jacuí	2.498
Vila Leopoldina	213
Vila Maria	3.341
Vila Mariana	339
Vila Matilde	945
Vila Medeiros	2.502
Vila Prudente	1.366
Vila Sônia	2.480

Fonte: SMADS/GSUAS/CGB, agosto de 2018

Número de crianças de 0 a 5 anos abrigadas em Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes - SAICA



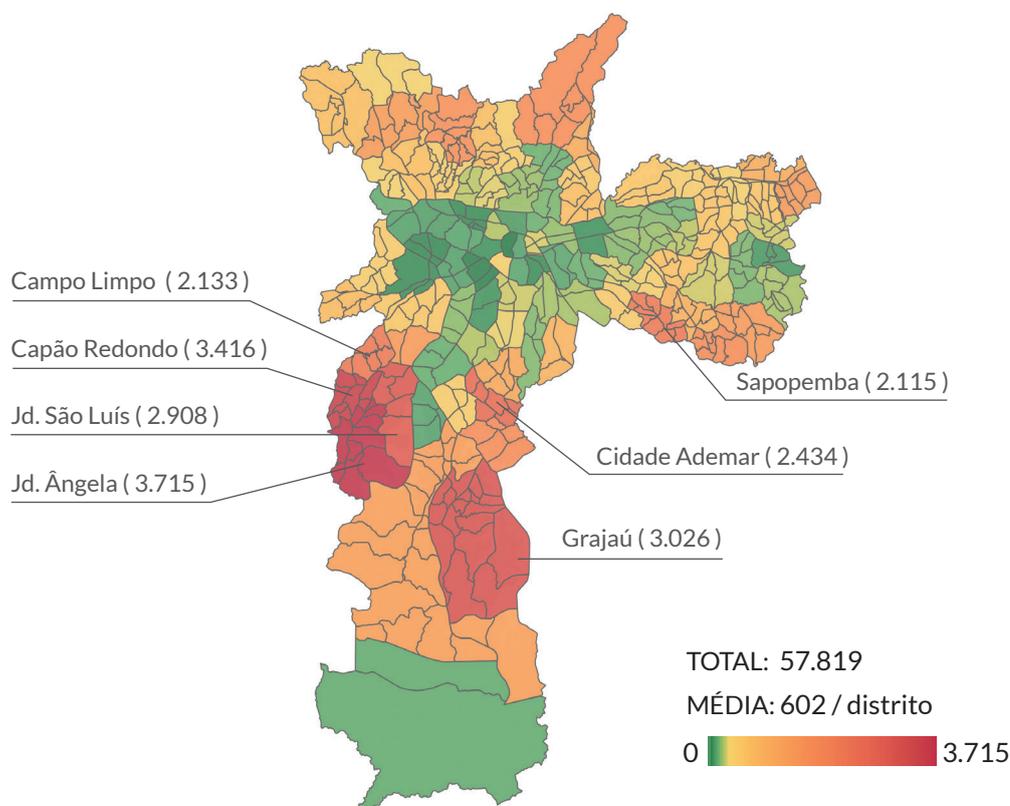
Este mapa não oferece informação sobre a vulnerabilidade, pois as crianças não estão abrigadas necessariamente no território de referência. Ele indica apenas a dispersão geográfica da oferta de abrigos no Município. Onde quer que estejam, o importante é ressaltar que as 649 crianças de 0 a 5 anos de idade abrigadas na cidade precisam ter garantidos o atendimento na Educação Infantil e um entorno apropriado para o pleno desenvolvimento infantil.

Número de crianças de 0 a 5 anos abrigadas em SAICAs

Água Rasa	10	Liberdade	4
Alto de Pinheiros	8	Limão	0
Anhanguera	0	Mandaqui	0
Aricanduva	0	Marsilac	0
Artur Alvim	0	Moema	0
Barra Funda	0	Mooca	15
Bela Vista	9	Morumbi	0
Belém	32	Parelheiros	12
Bom Retiro	6	Pari	0
Brás	0	Parque do Carmo	15
Brasilândia	0	Pedreira	25
Butantã	1	Penha	18
Cachoeirinha	0	Perdizes	0
Cambuci	2	Perus	4
Campo Belo	0	Pinheiros	0
Campo Grande	14	Pirituba	0
Campo Limpo	14	Ponte Rasa	0
Cangaíba	0	Raposo Tavares	0
Capão Redondo	4	República	0
Carrão	8	Rio Pequeno	0
Casa Verde	7	Sacomã	3
Cidade Ademar	13	Santa Cecília	0
Cidade Dutra	18	Santana	20
Cidade Lider	0	Santo Amaro	1
Cidade Tiradentes	0	São Domingos	13
Consolação	0	São Lucas	19
Cursino	4	São Mateus	30
Ermelino Matarazzo	5	São Miguel	35
Freguesia do Ó	15	São Rafael	0
Grajaú	7	Sapopemba	20
Guaianases	31	Saúde	6
Iguatemi	0	Sé	0
Ipiranga	4	Socorro	0
Itaim Bibi	0	Tatuapé	0
Itaim Paulista	15	Tremembé	14
Itaquera	42	Tucuruvi	0
Jabaquara	19	Vila Andrade	0
Jaçanã	14	Vila Curuçá	0
Jaguara	0	Vila Formosa	4
Jaguare	0	Vila Guilherme	3
Jaraguá	15	Vila Jacuí	5
Jardim Ângela	6	Vila Leopoldina	0
Jardim Helena	0	Vila Maria	4
Jardim Paulista	2	Vila Mariana	12
Jardim São Luís	4	Vila Matilde	23
José Bonifácio	0	Vila Medeiros	0
Lajeado	0	Vila Prudente	0
Lapa	13	Vila Sônia	2

Fonte: SMADS/GSUAS/COVS/SISA, agosto de 2018

Demanda por creche na rede municipal



Os distritos que concentram o maior número de crianças de 0 a 3 anos na cidade são também os que apresentam a maior demanda represada por vaga em creche. Sete deles concentram um terço da demanda por creche do Município. Seis estão localizados na zona Sul da cidade – **Jardim Ângela (3.715)**, **Capão Redondo (3.416)**, **Grajaú (3.026)**, **Jardim São Luís (2.908)**, **Cidade Ademar (2.434)** e **Campo Limpo (2.133)** – e um, **Sapopemba (2.115)**, na zona Leste.

No entanto, ao analisar o percentual da população nessa faixa etária que a demanda representa, é possível observar variações. Distritos cuja população de 0 a 3 anos se encontra abaixo da média, como **Marsilac**, **Jaçanã** e **Morumbi**, figuram entre aqueles que concentram maior proporção de crianças na fila por uma vaga em creche – 29%, 20% e 18%, respectivamente.

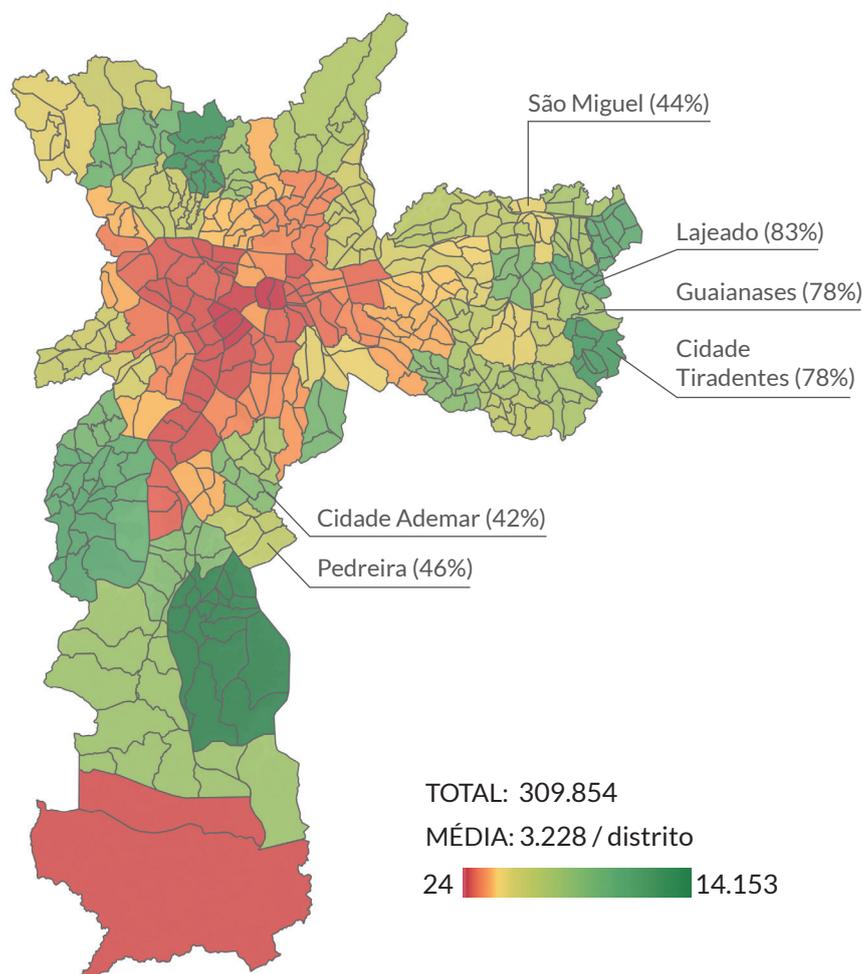
Entre os distritos com um percentual de crianças beneficiárias do Bolsa Família superior a 40%, chamam a atenção **Marsilac (29%)**, **Pedreira (19%)**, **Jardim São Luís (17%)**, **Iguatemi (14%)**, **Anhanguera (13%)** e **São Mateus (10%)**, todos com 10% ou mais das crianças de 0 a 3 aguardando vagas em creche em cenários de vulnerabilidade territorial que demandam a atenção dos serviços públicos.

Demanda por creche na rede municipal

Água Rasa	141	Liberdade	110
Alto de Pinheiros	34	Limão	246
Anhanguera	618	Mandaqui	363
Aricanduva	349	Marsilac	125
Artur Alvim	247	Moema	65
Barra Funda	38	Mooca	114
Bela Vista	341	Morumbi	489
Belém	195	Parelheiros	1.249
Bom Retiro	83	Pari	141
Brás	276	Parque do Carmo	272
Brasilândia	1.528	Pedreira	1.720
Butantã	44	Penha	177
Cachoeirinha	644	Perdizes	112
Cambuci	44	Perus	310
Campo Belo	234	Pinheiros	100
Campo Grande	387	Pirituba	595
Campo Limpo	2.133	Ponte Rasa	153
Cangaíba	499	Raposo Tavares	687
Capão Redondo	3.416	República	0
Carrão	177	Rio Pequeno	355
Casa Verde	284	Sacomã	804
Cidade Ademar	2.434	Santa Cecília	235
Cidade Dutra	1.278	Santana	203
Cidade Lider	585	Santo Amaro	136
Cidade Tiradentes	220	São Domingos	315
Consolação	56	São Lucas	419
Cursino	174	São Mateus	873
Ermelino Matarazzo	370	São Miguel	322
Freguesia do Ó	401	São Rafael	1.684
Grajaú	3.026	Sapopemba	2.115
Guaianases	72	Saúde	290
Iguatemi	1.341	Sé	100
Ipiranga	217	Socorro	102
Itaim Bibi	184	Tatuapé	56
Itaim Paulista	1.325	Tremembé	1.628
Itaquera	503	Tucuruvi	143
Jabaquara	1.030	Vila Andrade	1.325
Jaçanã	970	Vila Curuçá	515
Jaguara	131	Vila Formosa	279
Jaguare	421	Vila Guilherme	163
Jaraguá	1.273	Vila Jacuí	532
Jardim Ângela	3.715	Vila Leopoldina	100
Jardim Helena	943	Vila Maria	633
Jardim Paulista	14	Vila Mariana	266
Jardim São Luís	2.908	Vila Matilde	199
José Bonifácio	165	Vila Medeiros	467
Lajeado	269	Vila Prudente	223
Lapa	92	Vila Sônia	480

Fonte: SME/Sistema EOL, março de 2018

Matrículas em creche na rede municipal



A rede municipal de Educação atende cerca de 50% das crianças de 0 a 3 anos de idade alcançando a meta do Plano Nacional de Educação para o ano de 2024 com seis anos de antecedência. No entanto, o percentual de atendimento por distrito mostra realidades muito distintas.

Em alguns dos distritos com maior população nessa faixa etária, o atendimento na rede municipal supera muito a média da cidade, como **Lajeado** (83%), **Cidade Tiradentes** (78%) e **Guaianases** (78%).

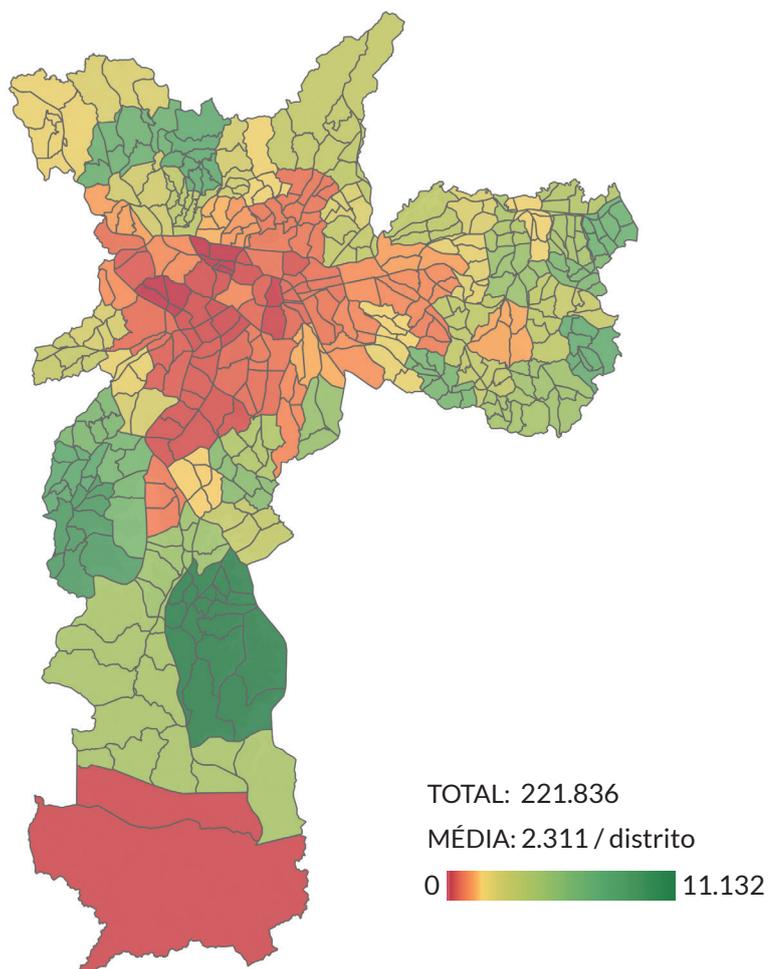
Por outro lado, e embora os distritos com menor cobertura percentual de creche estejam entre os menos vulneráveis do Município, distritos com alta vulnerabilidade, como **São Miguel** (44%), **Pedreira** (46%) e **Cidade Ademar** (42%), ainda têm uma cobertura inferior à média da cidade.

Matrículas em creche na rede municipal

Água Rasa	1.127	Liberdade	622
Alto de Pinheiros	404	Limão	1.866
Anhanguera	2.569	Mandaqui	1.729
Aricanduva	1.652	Marsilac	340
Artur Alvim	2.706	Moema	392
Barra Funda	331	Mooca	772
Bela Vista	1.442	Morumbi	1.091
Belém	1.160	Parelheiros	5.828
Bom Retiro	1.204	Pari	429
Brás	547	Parque do Carmo	2.536
Brasilândia	12.027	Pedreira	4.089
Butantã	880	Penha	2.981
Cachoeirinha	5.607	Perdizes	542
Cambuci	472	Perus	3.591
Campo Belo	1.087	Pinheiros	378
Campo Grande	1.664	Pirituba	3.694
Campo Limpo	7.698	Ponte Rasa	2.146
Cangaíba	4.334	Raposo Tavares	3.740
Capão Redondo	9.231	República	24
Carrão	1.775	Rio Pequeno	3.278
Casa Verde	1.754	Sacomã	7.822
Cidade Ademar	7.100	Santa Cecília	1.496
Cidade Dutra	7.153	Santana	1.142
Cidade Lider	4.146	Santo Amaro	396
Cidade Tiradentes	11.341	São Domingos	1.764
Consolação	210	São Lucas	1.557
Cursino	1.360	São Mateus	5.009
Ermelino Matarazzo	3.745	São Miguel	2.508
Freguesia do Ó	3.477	São Rafael	3.958
Grajaú	14.153	Sapopemba	6.952
Guaianases	5.398	Saúde	1.150
Iguatemi	5.240	Sé	115
Ipiranga	2.545	Socorro	562
Itaim Bibi	346	Tatuapé	697
Itaim Paulista	9.393	Tremembé	4.721
Itaquera	7.425	Tucuruvi	1.086
Jabaquara	5.231	Vila Andrade	1.787
Jaçanã	3.216	Vila Curuçá	5.166
Jaguara	1.004	Vila Formosa	1.682
Jaguare	1.641	Vila Guilherme	1.005
Jaraguá	7.979	Vila Jacuí	4.163
Jardim Ângela	10.042	Vila Leopoldina	638
Jardim Helena	5.265	Vila Maria	3.365
Jardim Paulista	96	Vila Mariana	662
Jardim São Luís	9.021	Vila Matilde	1.924
José Bonifácio	3.627	Vila Medeiros	3.598
Lajeado	9.244	Vila Prudente	2.293
Lapa	488	Vila Sônia	3.011

Fonte: SME/Sistema EOL, março de 2018

Matrículas em pré-escola na rede municipal



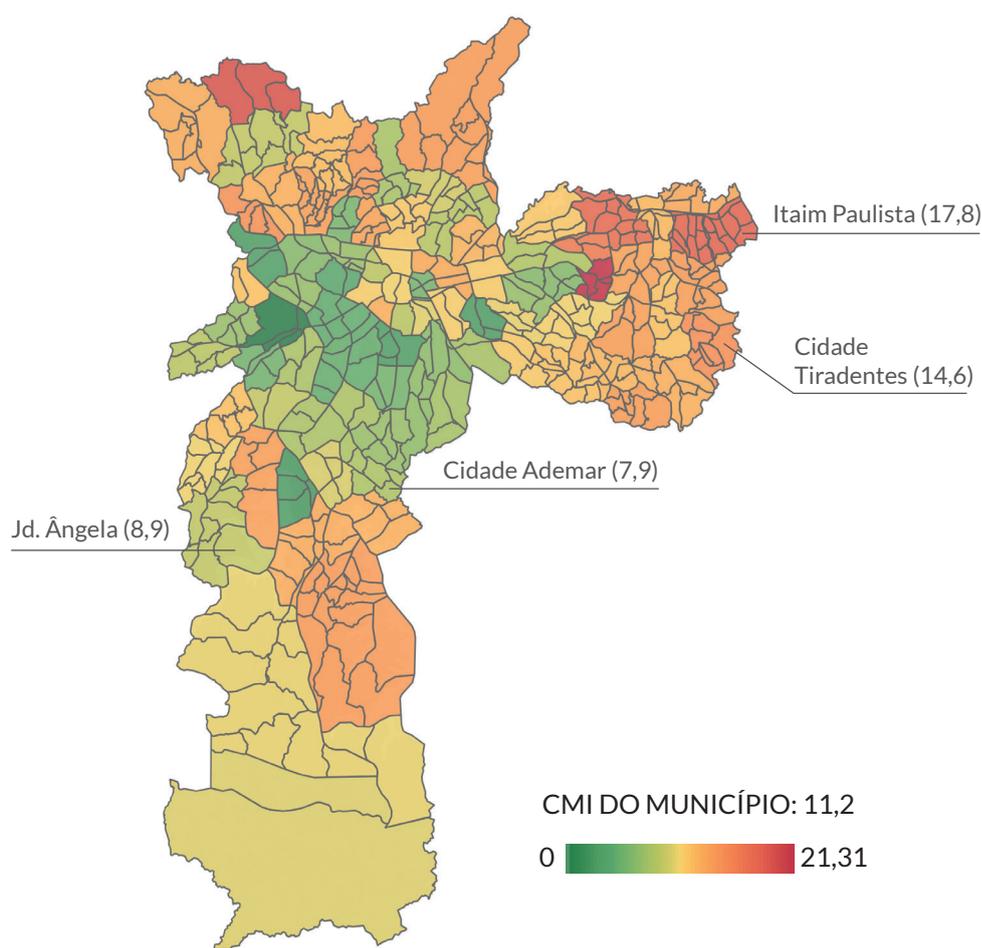
A rede municipal de Educação matricula, nas escolas municipais de Educação Infantil, em torno de 70% das crianças de 4 e 5 anos da cidade. Nesse segmento, não há demanda não atendida. De acordo com a Sinopse Estatística da Educação Básica de 2017, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), a rede particular foi responsável por 28% das matrículas nessa faixa etária. O anterior leva a concluir que o acesso à Pré-escola na cidade foi efetivamente universalizado, conforme determinado na Emenda Constitucional 59, de 2009.

Matrículas em pré-escola na rede municipal

Água Rasa	841	Liberdade	160
Alto de Pinheiros	0	Limão	1.352
Anhanguera	1.821	Mandaqui	1.693
Aricanduva	760	Marsilac	185
Artur Alvim	2.120	Moema	504
Barra Funda	0	Mooca	680
Bela Vista	495	Morumbi	396
Belém	635	Parelheiros	4.106
Bom Retiro	651	Pari	310
Brás	510	Parque do Carmo	1.249
Brasilândia	7.226	Pedreira	3.088
Butantã	571	Penha	1.158
Cachoeirinha	2.462	Perdizes	257
Cambuci	512	Perus	2.275
Campo Belo	301	Pinheiros	238
Campo Grande	1.584	Pirituba	2.535
Campo Limpo	5.888	Ponte Rasa	1.959
Cangaíba	3.223	Raposo Tavares	2.875
Capão Redondo	7.282	República	404
Carrão	877	Rio Pequeno	2.359
Casa Verde	1.056	Sacomã	4.815
Cidade Ademar	5.445	Santa Cecília	240
Cidade Dutra	4.528	Santana	681
Cidade Lider	3.135	Santo Amaro	277
Cidade Tiradentes	7.016	São Domingos	1.158
Consolação	880	São Lucas	1.900
Cursino	866	São Mateus	3.080
Ermelino Matarazzo	2.254	São Miguel	1.721
Freguesia do Ó	3.294	São Rafael	4.196
Grajaú	11.132	Sapopemba	5.981
Guaianases	2.806	Saúde	560
Iguatemi	4.491	Sé	87
Ipiranga	1.303	Socorro	750
Itaim Bibi	343	Tatuapé	950
Itaim Paulista	6.580	Tremembé	3.089
Itaquera	4.686	Tucuruvi	655
Jabaquara	3.720	Vila Andrade	2.345
Jaçanã	3.197	Vila Curuçá	4.103
Jaguara	622	Vila Formosa	1.641
Jaguare	951	Vila Guilherme	690
Jaraguá	6.589	Vila Jacuí	3.920
Jardim Ângela	8.649	Vila Leopoldina	384
Jardim Helena	3.643	Vila Maria	3.040
Jardim Paulista	186	Vila Mariana	678
Jardim São Luís	6.007	Vila Matilde	903
José Bonifácio	3.154	Vila Medeiros	2.276
Lajeado	5.826	Vila Prudente	1.013
Lapa	893	Vila Sônia	1.909

Fonte: SME/Sistema EOL, março de 2018

Coeficiente de mortalidade infantil (óbitos por 1.000 nascidos vivos)



O coeficiente de mortalidade infantil é mais uma marca da desigualdade na cidade de São Paulo, que apresenta taxas distritais variando de 0 a 21,3 óbitos por mil nascidos vivos.

Os distritos mais populosos e vulneráveis são os que apresentam maior número de nascidos vivos por ano. Contudo, há diferenças notáveis em termos da probabilidade de sobrevivência das crianças no primeiro ano de vida.

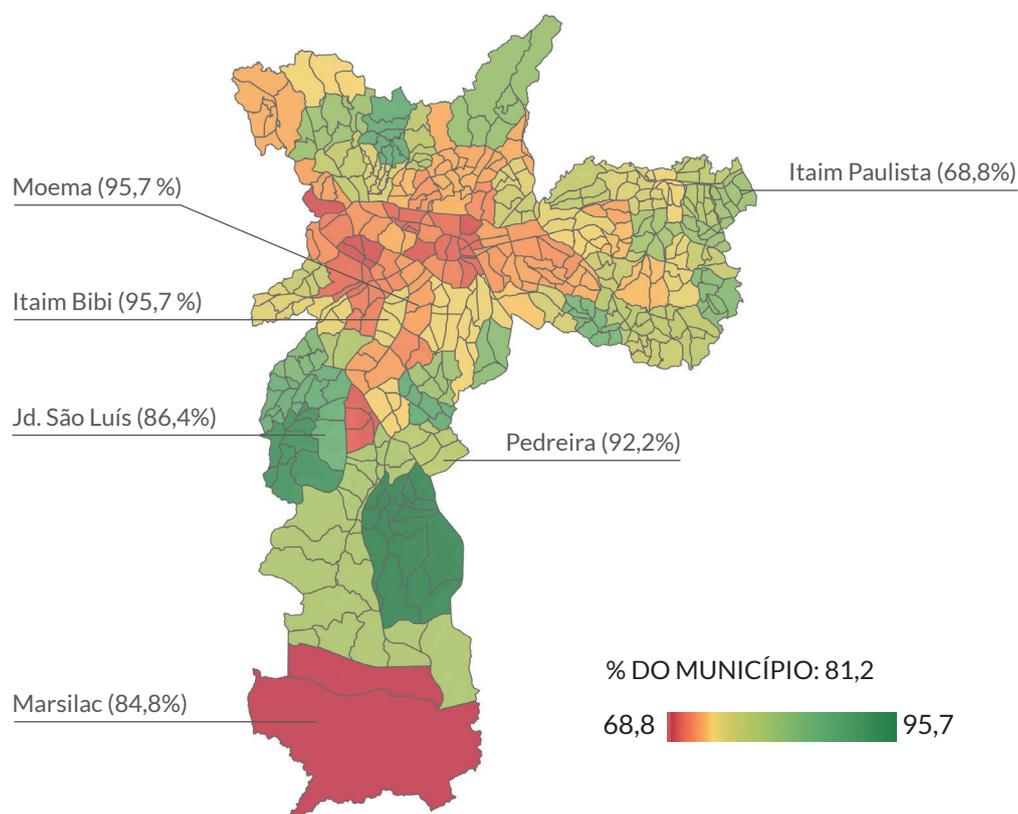
Os distritos de **Jardim Ângela** e **Cidade Ademar** estão no 2º e 4º lugar, respectivamente, entre os que têm maior número de nascidos vivos, e apresentam taxas de mortalidade infantil relativamente baixas, de 8,9 e 7,9. Por outro lado, **Cidade Tiradentes** e **Itaim Paulista**, também entre os que têm mais nascimentos na cidade, no 10º e 11º lugares, respectivamente, têm taxas de mortalidade infantil sensivelmente mais altas: 14,6 e 17,8 respectivamente.

Coeficiente de mortalidade infantil (óbitos por 1.000 Nascidos vivos)

Água Rasa	3,0	Liberdade	8,5
Alto de Pinheiros	6,9	Limão	5,7
Anhanguera	12,5	Mandaqui	7,8
Aricanduva	10,6	Marsilac	9,8
Artur Alvim	21,3	Moema	4,6
Barra Funda	7,1	Mooca	10,7
Bela Vista	12,4	Morumbi	7,8
Belém	12,6	Parelheiros	10,1
Bom Retiro	10,7	Pari	12,7
Brás	5,5	Parque do Carmo	13,4
Brasilândia	11,7	Pedreira	12,4
Butantã	-	Penha	8,2
Cachoeirinha	13,8	Perdizes	4,0
Cambuci	10,0	Perus	19,0
Campo Belo	7,9	Pinheiros	4,4
Campo Grande	9,7	Pirituba	12,3
Campo Limpo	11,4	Ponte Rasa	16,1
Cangaíba	11,1	Raposo Tavares	8,6
Capão Redondo	10,4	República	10,5
Carrão	6,8	Rio Pequeno	7,1
Casa Verde	13,1	Sacomã	7,6
Cidade Ademar	7,9	Santa Cecília	8,7
Cidade Dutra	12,6	Santana	11,1
Cidade Lider	10,5	Santo Amaro	7,9
Cidade Tiradentes	14,6	São Domingos	14,3
Consolação	10,7	São Lucas	11,0
Cursino	6,6	São Mateus	11,9
Ermelino Matarazzo	17,4	São Miguel	11,9
Freguesia do Ó	13,3	São Rafael	13,6
Grajaú	13,8	Sapopemba	11,4
Guaianases	13,5	Saúde	5,5
Iguatemi	12,4	Sé	10,5
Ipiranga	6,5	Socorro	2,5
Itaim Bibi	4,7	Tatuapé	10,9
Itaim Paulista	17,8	Tremembé	13,6
Itaquera	13,2	Tucuruvi	9,6
Jabaquara	7,1	Vila Andrade	9,0
Jaçanã	13,4	Vila Curuçá	17,6
Jaguara	3,0	Vila Formosa	10,2
Jaguare	11,3	Vila Guilherme	8,4
Jaraguá	8,9	Vila Jacuí	16,9
Jardim Ângela	8,9	Vila Leopoldina	3,3
Jardim Helena	12,8	Vila Maria	12,1
Jardim Paulista	4,6	Vila Mariana	3,1
Jardim São Luís	13,4	Vila Matilde	6,1
José Bonifácio	11,4	Vila Medeiros	8,6
Lajeado	13,7	Vila Prudente	7,7
Lapa	6,2	Vila Sônia	5,3

Fonte: SIM/ PRO-AIM/CEInfo/ SMS-SP, 2017, nascidos vivos, por distrito administrativo de residência

Percentual de nascidos vivos com pelo menos sete consultas pré-natal



Segundo dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (Sinasc), em 2016, apenas 67,7% das mães de nascidos vivos no Brasil realizaram ao menos sete consultas pré-natal, mínimo considerado adequado. O município de São Paulo apresenta uma situação mais alentadora, com uma taxa média de 81,2%. No entanto, como em outros casos, esse indicador apresenta grande variação dentro do Município. Enquanto no **Itaim Paulista** a taxa de nascidos vivos com número de consultas pré-natal adequado é de 68,8% (a menor de todas), em dois distritos entre os que têm maior nível socioeconômico da cidade, **Itaim Bibi** e **Moema**, o número sobe para 95,7%, 28 pontos percentuais acima da média nacional.

Pode observar-se, no entanto, que nesse caso, a situação de vulnerabilidade das famílias não é um fator determinante. No **Jardim São Luís**, por exemplo, um distrito populoso e com alto percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, 86,4% das mães realizam ao menos o número mínimo adequado de consultas pré-natal. Em **Pedreira** e **Marsilac**, menos populosos, mas igualmente com altos índices de vulnerabilidade, as taxas são de 92,2% e 84,8%, respectivamente.

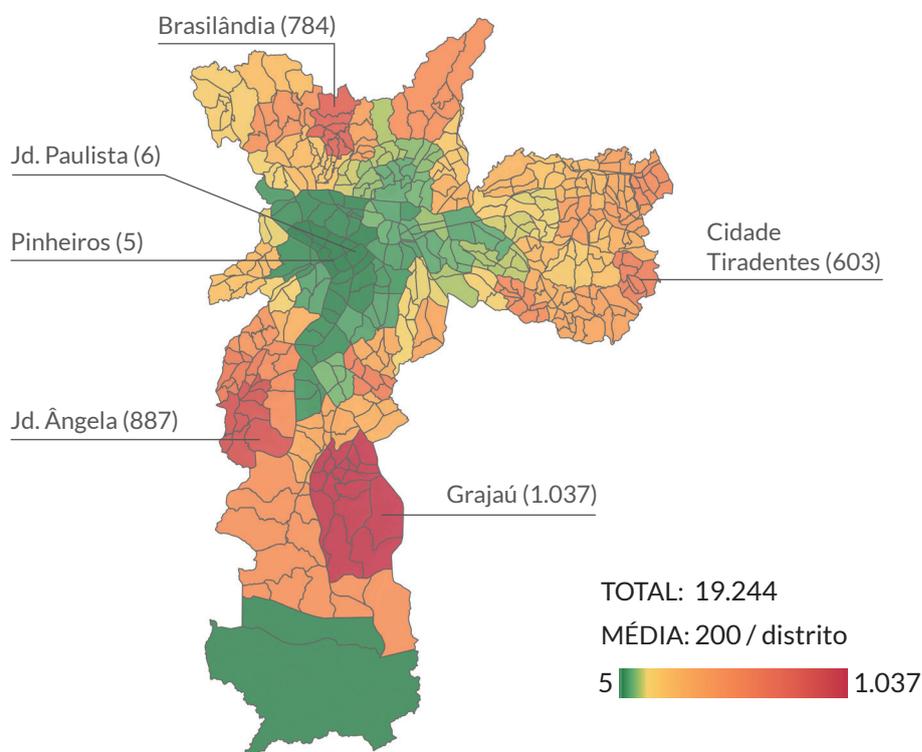
Percentual de nascidos vivos com pelo menos sete consultas pré-natal

Água Rasa	85,6
Alto de Pinheiros	93,4
Anhanguera	81,7
Aricanduva	81,2
Artur Alvim	79,1
Barra Funda	93
Bela Vista	83,8
Belém	80,3
Bom Retiro	80,1
Brás	71,1
Brasilândia	76,9
Butantã	87,1
Cachoeirinha	71,9
Cambuci	79
Campo Belo	86,4
Campo Grande	89,1
Campo Limpo	83,1
Cangaíba	80,1
Capão Redondo	81,7
Carrão	82,2
Casa Verde	74,9
Cidade Ademar	83
Cidade Dutra	80
Cidade Lider	78,3
Cidade Tiradentes	80,8
Consolação	87,5
Cursino	82
Ermelino Matarazzo	79,1
Freguesia do Ó	75,6
Grajaú	82
Guaianases	84,3
Iguatemi	77,7
Ipiranga	85,4
Itaim Bibi	95,7
Itaim Paulista	68,8
Itaquera	72
Jabaquara	83,5
Jaçanã	75,5
Jaguara	79,5
Jaguare	80,9
Jaraguá	77,8
Jardim Ângela	85
Jardim Helena	71,1
Jardim Paulista	92,2
Jardim São Luís	86,4
José Bonifácio	75,4
Lajeado	82
Lapa	91,8

Liberdade	83,2
Limão	78,8
Mandaqui	78
Marsilac	92,2
Moema	95,7
Mooca	82
Morumbi	88,3
Parelheiros	80,2
Pari	83,2
Parque do Carmo	82,9
Pedreira	84,8
Penha	75,4
Perdizes	93,1
Perus	76
Pinheiros	92,8
Pirituba	81,4
Ponte Rasa	77,4
Raposo Tavares	75,9
República	73,3
Rio Pequeno	79,4
Sacomã	81,6
Santa Cecília	79,8
Santana	80,3
Santo Amaro	92,5
São Domingos	74,7
São Lucas	82,4
São Mateus	81,9
São Miguel	72,2
São Rafael	73,2
Sapopemba	78,6
Saúde	90,7
Sé	78,4
Socorro	83
Tatuapé	82,9
Tremembé	78,4
Tucuruvi	84,4
Vila Andrade	88,1
Vila Curuçá	82,2
Vila Formosa	83,8
Vila Guilherme	79,7
Vila Jacuí	75,3
Vila Leopoldina	92,5
Vila Maria	78,7
Vila Mariana	89,5
Vila Matilde	85
Vila Medeiros	79,2
Vila Prudente	80,5
Vila Sônia	82,7

Fonte: SINASC/CEINFO/SMS-SP, 2017, nascidos vivos, por distrito administrativo de residência.

Número de nascidos vivos de mães adolescentes



Embora a gravidez na adolescência no município de São Paulo apresente índices inferiores aos nacionais, o fenômeno não deixa de ser preocupante pelas desigualdades territoriais verificadas, repetindo o padrão de maior incidência nas regiões mais vulneráveis e populosas.

Os distritos que abrigam famílias com nível socioeconômico mais alto apresentam taxas de gravidez na adolescência próximas de zero, como é o caso de **Pinheiros** e **Jardim Paulista**. Por outro lado, em distritos populosos e com alta vulnerabilidade social como **Brasilândia**, **Cidade Tiradentes**, **Grajaú** e **Jardim Ângela**, mais de 15 em cada 100 crianças nascidas vivas são de mães adolescentes.

Ainda que a gravidez na adolescência possa ser uma escolha pessoal, frequentemente ela reflete a falta de acesso a informação, a métodos contraceptivos e a oportunidades de construção de projetos de vida diferentes daqueles impostos pela exclusão e a situação de vulnerabilidade vivida pelos adolescentes.

Além disso, é necessário ressaltar que parte do contingente das adolescentes que engravidam são vítimas de violência sexual. Segundo estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea, disponível em <<https://bit.ly/2M1A7NG>>, acesso em 17/09/2018), 68% das vítimas de estupro no país são crianças e adolescentes.

Número de nascidos vivos de mães adolescentes

Água Rasa	62	Liberdade	39
Alto de Pinheiros	5	Limão	108
Anhanguera	149	Mandaqui	95
Aricanduva	99	Marsilac	15
Artur Alvim	118	Moema	15
Barra Funda	14	Mooca	50
Bela Vista	37	Morumbi	44
Belém	82	Parelheiros	473
Bom Retiro	45	Pari	26
Brás	52	Parque do Carmo	159
Brasilândia	784	Pedreira	291
Butantã	22	Penha	135
Cachoeirinha	367	Perdizes	18
Cambuci	34	Perus	225
Campo Belo	45	Pinheiros	5
Campo Grande	67	Pirituba	230
Campo Limpo	455	Ponte Rasa	114
Cangaíba	260	Raposo Tavares	200
Capão Redondo	635	República	58
Carrão	52	Rio Pequeno	232
Casa Verde	80	Sacomã	334
Cidade Ademar	600	Santa Cecília	67
Cidade Dutra	329	Santana	52
Cidade Lider	244	Santo Amaro	21
Cidade Tiradentes	603	São Domingos	126
Consolação	10	São Lucas	132
Cursino	121	São Mateus	293
Ermelino Matarazzo	194	São Miguel	245
Freguesia do Ó	181	São Rafael	344
Grajaú	1.037	Sapopemba	523
Guaianases	286	Saúde	42
Iguatemi	368	Sé	49
Ipiranga	116	Socorro	23
Itaim Bibi	13	Tatuapé	44
Itaim Paulista	531	Tremembé	474
Itaquera	391	Tucuruvi	75
Jabaquara	316	Vila Andrade	281
Jaçanã	167	Vila Curuçá	324
Jaguara	31	Vila Formosa	91
Jaguare	116	Vila Guilherme	64
Jaraguá	457	Vila Jacuí	256
Jardim Ângela	887	Vila Leopoldina	23
Jardim Helena	379	Vila Maria	274
Jardim Paulista	6	Vila Mariana	29
Jardim São Luís	527	Vila Matilde	110
José Bonifácio	210	Vila Medeiros	181
Lajeado	401	Vila Prudente	91
Lapa	17	Vila Sônia	130

Fonte: SINASC/CEInfo/ SMS-SP, 2017, nascidos vivos, por distrito administrativo de residência.

METAS E ESTRATÉGIAS

Apresentam-se, à seguir, os eixos estratégicos e as respectivas metas e estratégias do Plano Municipal pela Primeira Infância de São Paulo, fruto do diálogo estabelecido entre o poder público e a sociedade durante o processo de elaboração deste documento.

Em 2017, a Prefeitura já havia realizado um planejamento com o envolvimento de mais de 60 técnicos das diversas secretarias que atendem diretamente a primeira infância. O resultado desse trabalho serviu como ponto de partida para o planejamento com a sociedade civil e viabilizou o detalhamento de estratégias para a promoção da atuação intersetorial, com o objetivo de avançar no atendimento integral e integrado das crianças na primeira infância e suas famílias.

No diálogo com a sociedade civil, foram acrescentadas estratégias e dimensões analíticas para a redução da desigualdade. Nos workshops realizados, diversas organizações e seus técnicos aportaram conhecimento e propostas. A priorização da população mais vulnerável já estava presente nas diretrizes do governo municipal, porém, nesta fase, o conceito de vulnerabilidade ganhou detalhamento e foram listadas suas diferentes dimensões: raça/etnia, gênero, condição socioeconômica, crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação¹², populações indígenas e quilombolas e imigrantes. Essas dimensões deverão pautar o desenho das ações para a primeira infância e os indicadores de monitoramento como um todo, não constituindo estratégia específica ou vinculada apenas a uma meta.

Os seminários regionais de planejamento participativo foram chave para o detalhamento das dificuldades e das prioridades nos distritos da cidade. Os encontros referendaram a necessidade de um enfoque territorial, que vise a redução das desigualdades, conforme o diagnóstico já mostrava.

A escuta das crianças enfatizou a importância de tornar o ambiente da cidade e os equipamentos públicos mais acolhedores para elas. Nos registros gráficos, as crianças mostraram que valorizam a natureza (árvores, flores, praças verdes)

12. Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, a qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode ter obstruída sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.



Do que eu menos gosto

“*Detesto sujeira
atrás do parque.
Atrai bichos e é fedido*”

Gabriella - 6 anos

e a presença de cor na cidade, e identificaram problemas como a falta de limpeza urbana, de iluminação, de manutenção dos espaços públicos, de espaços para brincar e de condições de segurança pública. Dentro dos equipamentos públicos, foram apontados de forma positiva os espaços para brincar, para jogos simbólicos, os quintais, as hortas e os brinquedos. Por outro lado, muitas das preocupações com o entorno se repetiram na avaliação das áreas internas: a falta de limpeza e manutenção, de espaços para brincar e de brinquedos, de condições de segurança e de proteção dos equipamentos, cujas áreas externas são invadidas e degradadas. Dificuldades nas interações e nos vínculos com os pares e com os responsáveis pelo equipamento também foram apontados com preocupação. A falta de espaço, particularmente nos abrigos, também foi registrada como fonte de desconforto.

Todas essas colaborações foram consolidadas, buscando alinhamento com outros planos municipais setoriais, com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e com o Programa de Metas da Prefeitura¹³. Ao final, o Plano consolidado foi objeto de revisão pela Comissão de Redação, composta por técnicos da Prefeitura e de organizações da sociedade civil.

Aos quatro eixos estratégicos do PMPI/São Paulo estão associadas metas e estratégias para a ação. A relação de cada eixo estratégico com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU está identificada com os ícones dos ODS correspondentes.

13. Disponível em <<http://planejasampa.prefeitura.sp.gov.br>> (consulta em 18/10/2018).

EIXO ESTRATÉGICO I

Garantir as condições para a articulação intersetorial dos programas, projetos e ações para o atendimento integral na primeira infância

ODS correspondentes



META	ESTRATÉGIAS
1. Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.	1.1 Desenvolver uma estrutura de governança intersetorial que reja 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.
	1.5 Compatibilizar as divisões administrativas das secretarias municipais.
	1.6 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.
	1.7 Integrar os prontuários de dados de todas as secretarias municipais que atendem na primeira infância.
	1.8 Consolidar uma estrutura de gestão e governança local baseada na criação de comitês regionais nos territórios.
	1.9 Desenvolver um sistema de informação que acione os serviços públicos diante de alertas sobre riscos relacionados ao desenvolvimento infantil enfrentados pela população na primeira infância.
	1.10 Desenvolver e implantar protocolos integrados de atendimento na primeira infância.
	1.11 Integrar e qualificar os serviços de visita domiciliar com vistas a garantir maior cobertura territorial e foco na primeira infância.
2. Implantar padrões de qualidade para o atendimento na primeira infância, considerando o desenvolvimento individual das crianças e a especificidade de cada serviço.	2.1 Definir padrões mínimos de qualidade para os serviços públicos destinados à população na primeira infância.
	2.2 Avaliar anualmente os serviços ofertados pela Prefeitura para a população na primeira infância.
	2.3 Consolidar um sistema de avaliação intersetorial do desenvolvimento na primeira infância.



Do que eu mais gosto

“ Árvore com flores ”

Ana Laura - 2 anos

EIXO ESTRATÉGICO I

META	ESTRATÉGIAS
3. Garantir a formação de servidores, agentes parceiros e outros atores do sistema de garantia de direitos para atuarem de maneira ativa e propositiva no atendimento à população na primeira infância.	3.1 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.
4. Promover a participação social no monitoramento e na implementação do PMPI/ São Paulo.	4.1 Consolidar mecanismos de participação da sociedade no monitoramento e controle das políticas públicas para a primeira infância.
	4.2 Promover a participação social nos conselhos de direitos e de controle social das políticas para a primeira infância.
	4.3 Desenvolver estratégias de divulgação do Plano Municipal pela Primeira Infância a fim de promover o envolvimento da sociedade e das famílias na sua implementação.
5. Diversificar as fontes de recursos para o atendimento integral na primeira infância	5.1 Desenvolver e aprimorar estratégias de financiamento de projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.
	5.2 Promover parcerias do poder público com a iniciativa privada, ONGs e instituições filantrópicas, nacionais e internacionais, para viabilizar projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.



Do que eu menos gosto

“ O caminhão do lixo precisa pegar todo dia pra rua ficar limpinha ”

Crianças de 4 e 5 anos

EIXO ESTRATÉGICO II

Garantir a todas as crianças na primeira infância educação, cuidados e estímulos que contribuam para seu desenvolvimento integral

ODS correspondentes



META	ESTRATÉGIAS
1. Garantir atendimento a todas as crianças de 0 a 3 anos	1.1 Assegurar, até 2025, 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.
2. Garantir atendimento integral a todas as crianças de 4 e 5 anos	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.

EIXO ESTRATÉGICO II

META	ESTRATÉGIAS
<p>3. Melhorar a qualidade da educação infantil</p>	<p>3.1 Garantir a implementação do Currículo da Cidade: Educação Infantil.</p>
	<p>3.2 Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados e acessíveis, internos e externos, que propiciem o livre brincar.</p>
	<p>3.3 Assegurar (até 2025) uma relação educando por docente no sistema municipal de ensino que fortaleça a qualidade social da educação e as condições de trabalho dos profissionais da educação, na seguinte proporção: Berçário I: 7 crianças / 1 educador; Berçário II: 9 crianças / 1 educador; Mini - Grupo I: 12 crianças / 1 educador; Mini - Grupo II: 25 crianças / 1 educador; Infantil I: 25 crianças / 1 educador; e Infantil II: 25 crianças / 1 educador.</p>
	<p>3.4 Desenvolver programas de formação continuada para os profissionais da educação com foco no desenvolvimento integral da criança.</p>
	<p>3.5 Ampliar na rede municipal de ensino as equipes de profissionais de educação para atender à demanda do processo de escolarização de educandos 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.</p>
	<p>3.6 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.</p>
	<p>3.7 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.</p>
<p>4. Ampliar o envolvimento das famílias e da sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na primeira infância</p>	<p>4.1 Implementar programas de orientação e apoio às famílias, por meio da articulação das áreas de educação, saúde e assistência social, com foco no desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.</p>
	<p>4.2 Criar um plano de comunicação sobre a importância do desenvolvimento integral na primeira infância.</p>
	<p>4.3 Sensibilizar a sociedade sobre os mecanismos de exclusão e invisibilidade das crianças na primeira infância no espaço público, a fim de ampliar a percepção sobre a importância de espaços acessíveis adequados à primeira infância.</p>
	<p>4.4 Promover a ampliação do período da licença paternidade no setor público e privado.</p>
	<p>4.5 Criar um prêmio de reconhecimento para ações de impacto na primeira infância para órgãos do governo, sociedade civil e iniciativa privada.</p>

EIXO ESTRATÉGICO II

META	ESTRATÉGIAS
<p>5. Tornar o ambiente da cidade mais acolhedor para as crianças de 0 a 6 anos</p>	<p>5.1 Adequar as calçadas e o transporte público para garantir mobilidade segura e acessível para as crianças na primeira infância e seus cuidadores.</p> <p>5.2 Estimular a criação e revitalização de espaços urbanos, ociosos ou não, tornando-os áreas verdes ou praças com espaços de brincar acessíveis, por meio de parcerias entre o poder público e a iniciativa privada ou sociedade civil, prevendo mecanismos que garantam sua preservação, a fim de promover a integração família/criança/natureza.</p> <p>5.3 Ampliar a oferta de espaços lúdicos e acessíveis, em equipamentos públicos e privados, considerando as especificidades da primeira infância, o princípio do livre brincar e a convivência intergeracional.</p> <p>5.4 Estimular a criação de territórios educadores¹⁴ com a participação de equipamentos públicos e privados, promovendo parcerias para sua preservação.</p> <p>5.5 Garantir a construção de áreas de lazer para crianças no interior dos novos conjuntos habitacionais, considerando as especificidades da primeira infância.</p>
<p>6. Ampliar a participação de gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias/ cuidadores em atividades voltadas à primeira infância, que estimulem e favoreçam o desenvolvimento humano</p>	<p>6.1 Desenvolver ações durante a Semana do Brincar visando a sensibilização das famílias, dos cuidadores e da sociedade em geral sobre a importância do brincar para o desenvolvimento integral da criança.</p> <p>6.2 Sensibilizar gestantes, famílias, cuidadores e a comunidade do entorno das crianças de 0 a 6 anos para a utilização e preservação de locais para a primeira infância e para a participação em atividades culturais, esportivas e de lazer.</p> <p>6.3 Ampliar a oferta de atividades para a primeira infância nos centros culturais, cinemas, teatros, museus, bibliotecas e parques municipais, garantindo acessibilidade.</p> <p>6.4 Ampliar a oferta de atividades físicas e modalidades esportivas nos equipamentos públicos para crianças na primeira infância com e sem deficiência.</p> <p>6.5 Ampliar a oferta de atividades físicas orientadas para gestantes.</p> <p>6.6 Ampliar a instalação de bibliotecas infantis nas bibliotecas municipais.</p> <p>6.7 Implementar iniciativas de estímulo à leitura parental.</p> <p>6.8 Ampliar os mecanismos de comunicação sobre os serviços públicos disponíveis para gestantes e crianças na primeira infância e as formas de acesso a eles.</p> <p>6.9 Promover a divulgação da agenda cultural e de outras atividades voltadas para gestantes e crianças na primeira infância nos respectivos territórios.</p>

14. Para este Plano, territórios educadores são espaços públicos diferenciados, localizados no entorno de unidades de educação infantil, compostos por “trilhas” (acessos) e “estações” educadoras ao longo destas, segurança viária e modais de mobilidade entre locais de alta densidade residencial e equipamentos públicos, com vias e calçadas adequadas e seguras para pedestres. O desenho parte do conceito de espaço público como local de aprendizado e interações, e se baseia no reconhecimento da importância e influência do entorno na vida das pessoas.

EIXO ESTRATÉGICO II

META	ESTRATÉGIAS
7. Restringir a exposição das crianças de 0 a 6 anos à comunicação mercadológica e à pressão consumista	7.1 Criar instrumentos legais de regulamentação e fiscalização da publicidade infantil.
	7.2 Criar mecanismos de dissuasão (lista de denúncia) e conformidade (selo Primeira Infância) para agentes do campo mercadológico.
	7.3 Informar e sensibilizar a sociedade e as famílias sobre os efeitos nocivos da exposição precoce de crianças na primeira infância aos meios de comunicação.

EIXO ESTRATÉGICO III

Garantir a proteção e dar condições para o exercício dos direitos e da cidadania na primeira infância

ODS correspondentes



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

EIXO ESTRATÉGICO III

META	ESTRATÉGIAS
3. Garantir acesso aos serviços de acolhimento familiar para 100% das crianças de 0 a 6 anos, que tenham perfil para esse serviço	3.1 Ampliar serviços de acolhimento familiar.
	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 ¹⁵ , sem a necessidade da medida do acolhimento.
4. Promover uma cultura de paz e não violência contra a criança	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.
5. Garantir atendimento especializado e individualizado a todas as mães e gestantes em situação de rua, dependentes químicas ou respondendo por processo criminal ou ato infracional	5.1 Acionar a rede de proteção antes da alta da maternidade para as mulheres em situação de vulnerabilidade, particularmente as que se encontram em situação de rua, são usuárias de drogas ou respondem a processo criminal ou ato infracional.
	5.2 Garantir que mães e gestantes em prisão domiciliar tenham plano individualizado de acompanhamento.
	5.3 Garantir atendimento e acompanhamento às adolescentes (gestantes e mães) que cumprem medidas socioeducativas de liberdade assistida ou prestação de serviços à comunidade.
6. Garantir que todas as crianças tenham registro civil	6.1 Garantir que todas as maternidades ofertem o registro de nascimento.
	6.2 Garantir que todos os cartórios de registro civil forneçam informação para o registro de filhos nascidos em casas de parto.
	6.3 Ampliar a dupla filiação nas certidões de nascimento.
7. Aprimorar o sistema de garantia de direitos	7.1 Promover maior integração das políticas públicas e das ações do Sistema de Justiça.
	7.2 Desenhar e implementar ações de qualificação dos conselhos tutelares.

15. O Estatuto da Criança e do Adolescente, no seu art. 25 define que entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade.

EIXO ESTRATÉGICO III

META	ESTRATÉGIAS
<p>8. 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</p>	<p>8.1 Estimular pesquisas que contribuam para a detecção precoce de situações que requerem atenção especializada.</p> <p>8.2 Garantir nos protocolos intersetoriais procedimentos para a detecção de situações que requerem atenção especializada, para o encaminhamento e para o atendimento adequado dessa população.</p> <p>8.3 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.</p>
<p>9. Articular as políticas para a primeira infância às políticas da agenda do desenvolvimento sustentável</p>	<p>9.1 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.</p> <p>9.2 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.</p> <p>9.3 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.</p>



Do que eu mais gosto

“ A minha boneca que tem cabelo liso ”

Milena - 5 anos



Do que eu mais gosto

“ Gosto de ver paisagem. Os prédios novos tiram pessoas das casas de madeira. É muito melhor morar lá ”

Ramon - 6 anos

EIXO ESTRATÉGICO IV

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

ODS correspondentes



META	ESTRATÉGIAS
1. Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças de até 5 anos	1.1 Registrar de forma adequada as doses de vacinas aplicadas.
	1.2 Ofertar a vacina nas salas de vacina das UBS.
	1.3 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.

EIXO ESTRATÉGICO IV

META	ESTRATÉGIAS
<p>2. Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância</p>	<p>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.</p>
	<p>2.2 Ampliar a disponibilização de salas de apoio à amamentação nos equipamentos públicos</p>
	<p>2.3 Fortalecer o programa de aleitamento materno nos Centros de Educação Infantil (CEIs).</p>
	<p>2.4 Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável durante as consultas e as visitas domiciliares.</p>
	<p>2.5 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.</p>
	<p>2.6 Sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação saudável.</p>
	<p>2.7 Capacitar 100% das equipes de atenção básica para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.</p>
	<p>2.8 Proibir a abordagem de empresas que incentivem a alimentação não saudável nos equipamentos públicos.</p>
	<p>2.9 Monitorar o crescimento e desenvolvimento de 90% das crianças abaixo da linha da pobreza.</p>
	<p>2.10 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 80% de crianças de 0 a 7 anos para marcadores antropométricos e 85% para informação de aleitamento materno em crianças de 0 a 2 anos, dessa população.</p>
<p>3. Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil¹⁶ para menos de 10/1000 nascidos vivos e da taxa de mortalidade materna para menos de 40/100.000</p>	<p>3.1 Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa duração, principalmente às mulheres em situação de alta vulnerabilidade.</p>
	<p>3.2 Apoiar iniciativas de educação entre pares de lideranças locais.</p>
	<p>3.3 Realizar busca ativa que garanta a captação precoce (até a 12ª semana) das gestantes para iniciar o pré-natal.</p>
	<p>3.4 Realizar sete ou mais consultas de pré-natal para 90% das gestantes.</p>
	<p>3.5 Realizar a primeira consulta do recém-nascido na atenção básica em até sete dias após o nascimento por meio de consulta ou visita domiciliar.</p>
	<p>3.6 Realizar a primeira consulta de puerpério na atenção básica até trinta dias após o parto para pelo menos 80% das mulheres.</p>
	<p>3.7 Realizar a formação continuada dos profissionais responsáveis pelo pré-natal.</p>

16. Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

EIXO ESTRATÉGICO IV

META	ESTRATÉGIAS
4. Reduzir para menos de 10% o percentual de nascidos vivos de mães adolescentes	4.1 Apoiar iniciativas de educação entre pares na adolescência.
	4.2 Promover formação continuada para a rede de proteção, com ênfase nos conselheiros tutelares, em relação aos direitos sexuais e reprodutivos.
	4.3 Discutir e articular as estratégias de intervenção de forma integrada promovendo as "habilidades para a vida" na rede de proteção do território com base em diagnóstico situacional de atenção ao adolescente.
	4.4 Atender a 100% da demanda por métodos contraceptivos de longa duração para adolescentes, principalmente em situação de alta vulnerabilidade.
	4.5 Trabalhar os direitos sexuais e reprodutivos no programa Saúde na Escola.
	4.6 Abordar de forma adequada o adolescente para acesso à atenção básica.
	4.7 Aumentar a disponibilização de preservativos em espaços públicos e particulares (centros educacionais, culturais e esportivos).
5. Aumentar a prevalência de partos humanizados¹⁷	5.1 Capacitar as equipes de saúde e implementar protocolo para atendimento humanizado no parto.
	5.2 Aumentar a proporção de partos normais para 65% dos partos na cidade.
	5.3 Garantir o direito de acompanhante em todos os partos em maternidades públicas e privadas, se a mulher assim o desejar.
	5.4 Aumentar o número de casas de parto na cidade acopladas às maternidades.
	5.5 Garantir a previsibilidade de vaga em maternidade previamente definida pela grade de parto.
6. Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade a gestantes e crianças de 0 a 6 anos	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.

17. De acordo com o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal do Ministério da Saúde (Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008), a humanização do atendimento consiste na "valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando se o respeito às questões de gênero, etnia, raça".

EIXO ESTRATÉGICO IV

META	ESTRATÉGIAS
7. Reduzir os casos de sífilis congênita para 0,5 casos por mil nascidos vivos	7.1 Captar precocemente as gestantes com sífilis no pré-natal (até a 12ª semana de gestação).
	7.2 Garantir tratamento adequado e intensificar a vigilância das gestantes com sífilis durante o pré-natal.
	7.3 Garantir teste rápido para sífilis em todas as UBSs.
	7.4 Garantir a realização do teste rápido para sífilis para 100% das gestantes quando cadastradas no pré-natal do SUS.
8. Detectar precocemente o sofrimento mental de gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias	8.1 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.
	8.2 Articular as ações e os equipamentos de saúde mental na rede do território: UBSs, NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), CAPS IJ (Centro de Atenção Psicossocial Infância Juvenil), Adulto e Álcool e Drogas.
	8.3 Realizar vigilância das gestantes, puérperas e crianças com sofrimento mental por meio de visitas domiciliares e consultas mais frequentes.
9. Aumentar a proporção de crianças livres de cárie com idade de 1 até 6 anos em 7%	9.1 Realizar levantamento epidemiológico para atualizar a linha de base.
	9.2 Intensificar as ações educativas de saúde bucal nas CEIs e EMEIs e em grupos de pais e responsáveis.
	9.3 Promover ações intersetoriais para discussão e promoção da dieta não cariogênica.
	9.4 Intensificar as ações curativas por meio do Tratamento Restaurador Atraumático.
10. Reduzir em 25% o coeficiente de mortalidade por acidente até 5 anos de idade	10.1 Garantir que todos os serviços que atendem à criança tenham suas instalações em cumprimento com as normas e requisitos de segurança existentes.
	10.2 Oferecer formação em prevenção de acidentes para as mães durante a gestação e profissionais que atendem às crianças.
	10.3 Realizar campanhas de conscientização para prevenção de acidentes na infância.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da implementação do PMPI/São Paulo é um elemento fundamental para a garantia da sua efetivação, sustentabilidade e eficácia, e cuja importância é destacada no Marco Legal da Primeira Infância¹⁸, bem como na lei municipal que disciplina as políticas públicas para a primeira infância em São Paulo¹⁹.

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/São Paulo 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/São Paulo é uma das metas deste Plano, contida no eixo de intersectorialidade para o atendimento integral na primeira infância.

O acompanhamento do PMPI/São Paulo, 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/São Paulo para a garantia dos direitos e o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos no Município.

Há inúmeras metodologias de monitoramento e avaliação, assim como diversos instrumentos de levantamento de dados, que podem ser aplicados pelos diferentes atores envolvidos na execução do PMPI/São Paulo. A fim de coordenar e complementar os esforços e de integrar e cruzar dados e informações, os procedimentos de monitoramento e avaliação deverão ser padronizados, transparentes e garantir o envolvimento da sociedade civil, para além do corpo técnico da Prefeitura.

18. Lei nº 13.257/16, art. 11: *“As políticas públicas terão, necessariamente, componentes de monitoramento e coleta sistemática de dados, avaliação periódica dos elementos que constituem a oferta de serviços à criança e divulgação dos seus resultados.”*

19. Lei nº 16.710/16, art. 11, inciso VIII: *“monitoramento contínuo do processo, incluindo os elementos que compõem a oferta dos serviços, e avaliação dos resultados a cada 2 (dois) anos.”*

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

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

a) Avaliação da execução das estratégias previstas no Plano

A primeira dimensão do acompanhamento da implementação do PMPI/São Paulo diz respeito às estratégias nele mapeadas. Esse processo deve identificar quais programas e ações voltados ao atendimento na primeira infância estão sendo implementados. Assim, será possível verificar se as estratégias definidas no PMPI/São Paulo norteiam o desenho e a realização das ações e serviços da Prefeitura de São Paulo e dos demais atores não governamentais para gestantes e crianças de 0 a 6 anos.

Para esta finalidade, é imperativa a necessidade de elaboração de um marco lógico, com indicadores que permitam o monitoramento da execução das estratégias do plano, e uma comparação ao longo dos anos.

Dentre as estratégias de monitoramento e avaliação traçadas no PMPI/São Paulo, encontram-se duas que merecem destaque:

- Qualidade dos serviços públicos voltados à primeira infância: presente no Eixo Estratégico I, Meta 2, Linha de Ação 2.2.
- Transparência do orçamento em relação à primeira infância: presente no Eixo Estratégico I, Meta 1, Linha de Ação 1.3.

A avaliação da qualidade do atendimento na primeira infância é um ponto central do acompanhamento do PMPI/São Paulo, uma vez que somente a existência de serviços não garante os estímulos e cuidados necessários para o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.

Em relação ao controle do orçamento destinado à primeira infância, a Prefeitura será responsável por destacar em seu orçamento e balanço anuais a soma dos recursos referentes ao conjunto dos programas e serviços voltados à primeira infância, além de divulgar, anualmente, o percentual estimado que esses valores representam em relação ao respectivo orçamento realizado. Essa é mais uma forma

de a administração municipal prestar contas para a sociedade, sendo certo que nem todas as despesas públicas que atingem a primeira infância podem ser identificadas como exclusivas da área. Nesse sentido, deve haver um esforço para demonstrar os números da forma mais aproximada possível.

O balanço da implementação das estratégias do PMPI/São Paulo deve se dar anualmente, durante a Semana Municipal da Primeira Infância, acrescentada ao calendário oficial do Município pela Lei nº 16.710/17.

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

Diretamente vinculado ao item anterior, o monitoramento e a avaliação do alcance das metas do PMPI/São Paulo deve verificar se o conjunto de programas e ações voltados ao atendimento na primeira infância está, de fato, contribuindo para gerar as mudanças representadas por cada uma das metas deste Plano.

Nesse caso, também é fundamental a definição de indicadores que possibilitem a avaliação de avanços nas metas. Esse processo gera importantes subsídios para a tomada de decisão sobre eventuais necessidades de revisão ou mudanças de rumos do PMPI/São Paulo. O balanço das metas se dará a cada dois anos, na Semana Municipal da Primeira Infância.

c) Avaliação dos impactos da implementação do PMPI/São Paulo no desenvolvimento das crianças do Município

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

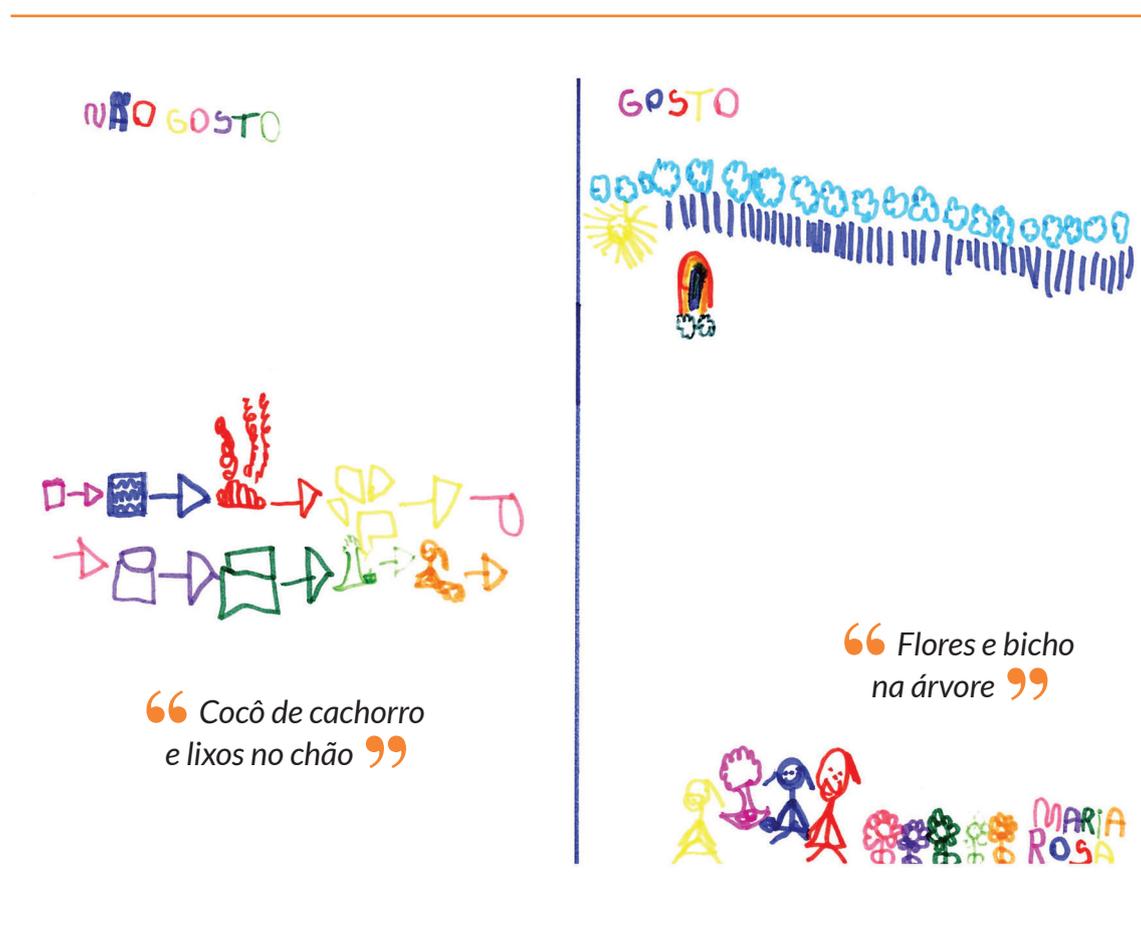
Governança de monitoramento e avaliação

No âmbito da administração municipal, cabe ao **Comitê Gestor Intersetorial**, instituído pelo Decreto nº 58.294/18, 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.

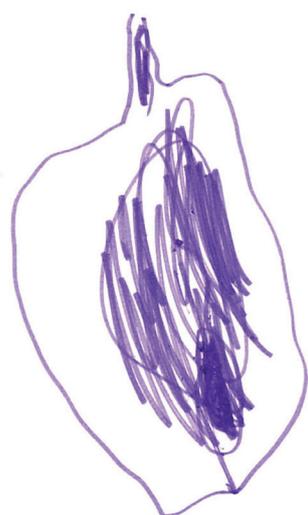
Levando em consideração a amplitude e diversidade do Município, assim como a importância da gestão territorial para a garantia da integração do atendimento na primeira infância, deverão ser criados **Comitês Gestores Regionais** conformados por representantes das diferentes Secretarias atuantes nos territórios. Compete a essas instâncias regionais a coordenação dos serviços prestados às gestantes, crianças e suas famílias, a deliberação conjunta sobre o encaminhamento de casos específicos, e, por fim, o levantamento sistemático de dados para fins de monitoramento e avaliação das ações.

No que tange ao controle social da implementação do PMPI/São Paulo, 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/São Paulo deve ser um processo contínuo, desenvolvido pela Prefeitura e acompanhado periodicamente pela Comissão de Avaliação.



NÃO LIXO



“ Saco de lixo na rua ”

BUATO



“ Pessoas recebem flores ”





PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA
2018 - 2030

