



# **PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA**

## **Versão Preliminar**

**10 de outubro 2018**

# 1. INTRODUÇÃO

---

Este documento apresenta o Plano Municipal pela Primeira Infância de São Paulo (PMPI/São Paulo). A fim de garantir sua legitimidade, bem como promover 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 deste plano.

Seguindo as determinações da Lei Municipal nº 16.710/17, que estabelece princípios e diretrizes para a elaboração e implementação das políticas públicas pela primeira infância, a Prefeitura de São Paulo coordenou a elaboração do presente documento, estabelecendo metas de longo prazo para a primeira infância. As metas, organizadas em quatro eixos, visam o ano de 2030, como forma de se alinhar com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU). Essas metas foram construídas a partir de amplo diálogo com a sociedade:

- Seminários de planejamento dos técnicos e gestores da Prefeitura com organizações da sociedade civil de atuação relevante na área<sup>4</sup>;
- Seminários Regionais de Planejamento Participativo: realizados nas 13 Diretorias Regionais de Educação, totalizando a participação efetiva de 1.156 pessoas – que foram ouvidas, debateram e apresentaram suas sugestões<sup>5</sup>;
- Escuta das Crianças: processo de escuta das crianças da rede pública de Educação Infantil (CEIs e EMEIs) e de crianças abrigadas em SAICAs (Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes)<sup>6</sup>.

Todas essas colaborações foram consolidadas e revisadas, buscando a redação de um documento coerente e consistente. Para isso, além do trabalho técnico dos servidores envolvidos (Secretarias do Governo, de Assistência e Desenvolvimento Social, de Saúde, de Educação, de Direitos Humanos e Cidadania, de Inovação e Tecnologia, e de Mobilidade e Transportes), foi constituída uma Comissão de Redação, com membros de Organizações da Sociedade Civil (CMDCA, Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, UNICEF, SESC São Paulo, Instituto Fazendo História e Rede Nossa São Paulo), visando a elaboração de uma redação final.

---

<sup>4</sup> As organizações participantes foram, entre outras: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Instituto Alana, UNICEF, Instituto Fazendo História, SESC, Laboratório de Educação, Plan International, ANEP Brasil, Atletas pelo Brasil, Instituto 0 a 6, Núcleo de Pesquisa de Políticas Públicas da USP (NUPPs), Rede Nossa São Paulo, United Way Brasil.

<sup>5</sup> 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; 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; 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 Plano Municipal para a Primeira Infância.

<sup>6</sup> 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 das crianças em relação à cidade e ao contexto das instituições nas quais recebem atendimento. As crianças realizaram registros fotográficos com base no seguinte questionamento: O que você gosta ou não gosta da cidade e do 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 de um plano da cidade, para a cidade, e não de um plano de governo, de uma gestão específica. As metas e estratégias traçadas neste documento estão vinculadas a objetivos estratégicos de longo prazo, que visam proporcionar uma primeira infância melhor para as crianças do município, até 2030, para serem atingidas a partir de uma conjugação de esforços do poder público, das empresas, das organizações da sociedade civil e das famílias. Mas, para organizar e comprometer o papel do poder público, cada gestão da Prefeitura deve apresentar um Plano de Ação, detalhando suas iniciativas para o alcance das metas traçadas.

O documento ficou assim estruturado: (I) Introdução; (II) Princípios e Diretrizes: identificando aqueles de cunho normativo (Constituição, legislação nacional e municipal), bem como outros adotados na elaboração do Plano; (III) Diagnóstico Territorial da Primeira Infância: apresentação de dados desagregados nos territórios do Município, tal qual foram apresentados nos Seminários Regionais de Planejamento Participativo; (IV) Plano de Metas 2030: conjunto de metas estipuladas, acompanhadas das principais estratégias que a compõem; (V) Sistema de monitoramento e avaliação: definindo como esse plano deve ser acompanhado pelos gestores e pela sociedade.

## 2. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

---

Dois princípios importantíssimos para o atendimento na Primeira Infância estão consolidados em nossa Constituição Federal: a prioridade absoluta da criança e a corresponsabilidade entre Estado, sociedade e famílias.

A prioridade absoluta da criança está disposta no art. 227 da Constituição Federal e regulamentada e reforçada pelo ECA, pelo Marco Legal da Primeira Infância e também pela Lei Municipal nº 16.710/17. Este conjunto de normas determina que as políticas públicas para as crianças da primeira infância devem ser priorizadas.

A corresponsabilidade está expressa no mesmo dispositivo constitucional, que coloca a sociedade e as famílias como responsáveis pelo desenvolvimento, cuidado e proteção das crianças. Daí decorrem vários direitos regulamentados em lei, que vão – por exemplo – desde o dever dos pais de prover alimentos aos seus filhos, até o dever das empresas oferecerem creche para os filhos de suas funcionárias. Para além desses direitos, buscamos identificar o papel das famílias e da sociedade no debate com a população, durante os seminários regionais de planejamento participativo. As metas aqui estipuladas, portanto, não se dirigem apenas ao poder público, mas também às famílias, às empresas e às organizações da sociedade civil. É o esforço conjugado de todos esses que fará a diferença na vida das crianças.

De outra parte, uma diretriz tomada pela Prefeitura é a de alinhar esse Plano Municipal pela Primeira Infância aos objetivos de Desenvolvimento Sustentável, da Organização das Nações Unidas. Trata-se de um conjunto de 17 objetivos amplos e interdependentes, fixados para 2030, em um grande pacto pelo desenvolvimento. Foram 193 países – incluindo o Brasil – que acordaram os seguintes Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em setembro de 2015:

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 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 todos.
5. Igualdade de gênero - Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.
6. Água limpa e saneamento - Garantir disponibilidade e manejo sustentável da água e saneamento para todos.
7. Energia limpa e acessível - Garantir acesso à energia barata, confiável, sustentável e renovável para todos.

8. Trabalho decente e crescimento econômico - Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos.
9. Inovação infraestrutura - Construir infraestrutura resiliente, promover a industrialização inclusiva e sustentável, e fomentar a inovação.
10. Redução das desigualdades - Reduzir as desigualdades 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 da 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.

Cada um desses objetivos se desdobra em metas, e algumas dessas metas estão relacionadas à primeira infância e à realidade brasileira. Esse Plano Municipal buscou identificar essas metas e incorporá-las, definindo parâmetros de melhoria alcançáveis para a cidade de São Paulo. E é também por isso, que as metas aqui definidas estão estipuladas para 2030, demonstrando o compromisso de São Paulo com desenvolvimento sustentável internacional.

Um outro princípio definido em lei é a priorização das crianças em situação de vulnerabilidade. Ele está fixado na legislação nacional (Marco Legal da Primeira Infância - Lei nº 13.257/16 – art. 14, § 2º) e municipal (Lei nº 16.710/17 – arts. 7º, I “a” e art. 11, IV).

O objetivo maior dessa priorização é a redução da desigualdade e o primeiro desafio é sobre como lidar com as diferenças de cada território da cidade. Indicadores demonstram situações muito díspares na nossa cidade, que merecem intervenções específicas e diferenciadas. Outro desafio, que se comunica diretamente com este, é sobre a priorização das políticas voltadas à população mais vulnerável. A universalidade estipulada na Constituição nunca será colocada de lado. Mas a sua

busca deve partir de estratégias que priorizem o atendimento à população mais vulnerável. E a territorialização das políticas pode ser uma resposta adequada a essa diretriz normativa: priorizando as ações nos territórios cujos indicadores demonstram a maior vulnerabilidade das famílias.

### **3. 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 de suas crianças. Em se tratando da maior cidade do Brasil, o diagnóstico situacional é fundamental, ainda, para revelar quais problemas são mais preeminentes em quais regiões da cidade e quais territórios necessitam de intervenções com mais urgência. Estas evidências são fundamentais para o enfrentamento da situação de extrema desigualdade existente na cidade.

Neste sentido, apresentam-se, a seguir, dados territorializados de um conjunto de indicadores sobre a realidade da primeira infância na cidade de São Paulo. Optou-se por trabalhar com a divisão territorial de distritos, por ser a menor unidade territorial para a qual há dados que permitam descrever a desigualdade multifatorial que caracteriza a cidade.

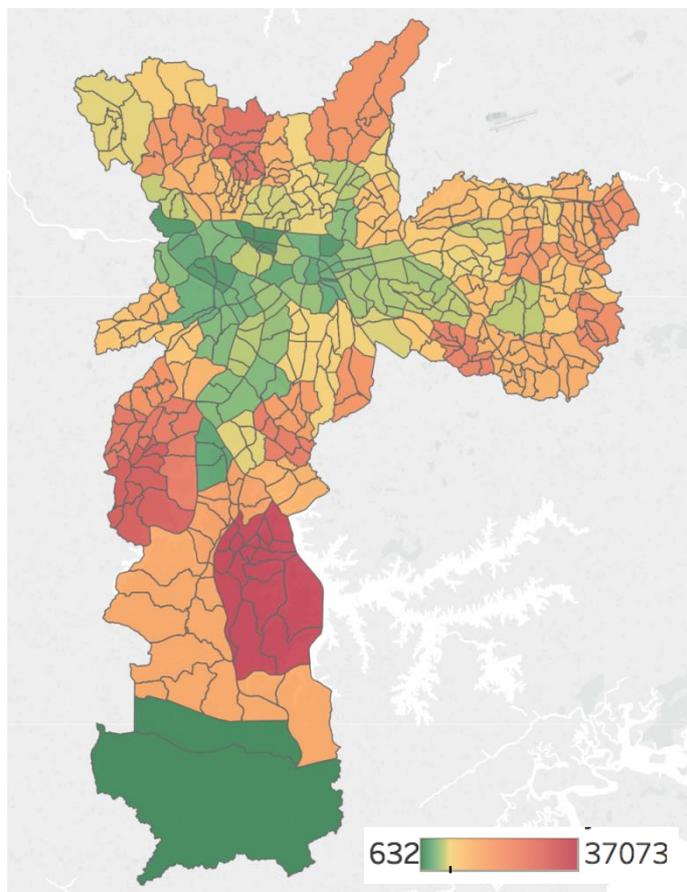
Nos mapas e tabelas dispostos a seguir é possível verificar que as regiões centrais, aquelas que tipicamente dispõem de mais equipamentos públicos, são também as regiões com menor concentração de população na primeira infância. As regiões periféricas da cidade, por outro lado, concentram a maior população na faixa etária de 0 a 6 anos de idade, assim como os mais altos índices de vulnerabilidade social. A leitura de dados populacionais, do atendimento e da vulnerabilidade em cada distrito mostra com clareza a premência de priorizar os territórios e as famílias mais vulneráveis. O levantamento e análise das estatísticas também nos permite constatar que há lacunas de informação, particularmente na área da proteção social, garantia de direitos e promoção da cidadania. Ampliar o levantamento e acompanhamento de dados no nível distrital é uma tarefa urgente.

Ao desafio da situação da primeira infância que as estatísticas nos mostram, acrescenta-se o desafio da articulação intersetorial. A atuação do poder público está estruturada com base 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 registro de informações, e os protocolos de atendimento devem ser comuns para todos os atores envolvidos no atendimento à primeira infância e devem se estruturar com base numa lógica de atendimento integral e integrado.

Assim, o Plano Municipal pela Primeira Infância deverá responder a estes desafios e oferecer um cenário diferente para o desenvolvimento infantil até 2030.

Distrito	Número de crianças de 0 a 5 anos <sup>1</sup>
Água Rasa	5.484
Alto de Pinheiros	1.986
Anhanguera	6.994
Aricanduva	6.094
Artur Alvim	7.226
Barra Funda	1.181
Bela Vista	4.837
Belém	4.726
Bom Retiro	3.468
Brás	3.249
Brasilândia	27.952
Butantã	3.243
Cachoeirinha	13.428
Cambuci	2.978
Campo Belo	4.003
Campo Grande	6.960
Campo Limpo	19.538
Cangaíba	11.365
Capão Redondo	26.814
Carrão	5.206
Casa Verde	6.616
Cidade Ademar	25.384
Cidade Dutra	16.763
Cidade Líder	10.901
Cidade Tiradentes	21.523
Consolação	2.751
Cursino	7.811
Ermelino Matarazzo	9.884
Freguesia do Ó	10.536
Grajaú	37.073
Guaianases	10.291
Iguatemi	14.205
Ipiranga	7.700
Itaim Bibi	5.902
Itaim Paulista	21.148
Itaquera	17.956
Jabaquara	17.394
Jaçanã	7.201
Jaguara	1.660
Jaguapé	4.259
Jaraguá	18.698
Jardim Ângela	31.945
Jardim Helena	13.471
Jardim Paulista	5.023
Jardim São Luís	25.555
José Bonifácio	10.060
Lajeado	16.622
Lapa	3.969
Liberdade	4.792
Limão	6.726
Mandaqui	7.420
Marsilac	632
Moema	4.765
Mooca	5.264
Morumbi	4.158
Parelheiros	15.174
Pari	1.782
Parque do Carmo	6.056
Pedreira	13.301
Penha	8.910
Perdizes	6.182
Perus	8.608
Pinheiros	3.604
Pirituba	13.038
Ponte Rasa	6.528
Raposo Tavares	9.732
República	4.205
Rio Pequeno	11.473
Sacomã	19.425
Santa Cecília	5.758
Santana	7.150
Santo Amaro	4.275
São Domingos	6.262
São Lucas	9.478
São Mateus	12.911
São Miguel	8.531
São Rafael	13.252
Sapopemba	24.003
Saúde	7.708
Sé	2.623
Socorro	2.387
Tatuapé	5.599
Tremembé	19.316
Tucuruvi	5.898
Vila Andrade	12.675
Vila Curuçá	12.919
Vila Formosa	6.045
Vila Guilherme	4.482
Vila Jacuí	11.090
Vila Leopoldina	2.838
Vila Maria	9.914
Vila Mariana	7.313
Vila Matilde	7.168
Vila Medeiros	9.866
Vila Prudente	6.848
Vila Sônia	9.574
Média dos distritos da cidade	9.861

## NÚMERO DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS<sup>1</sup>



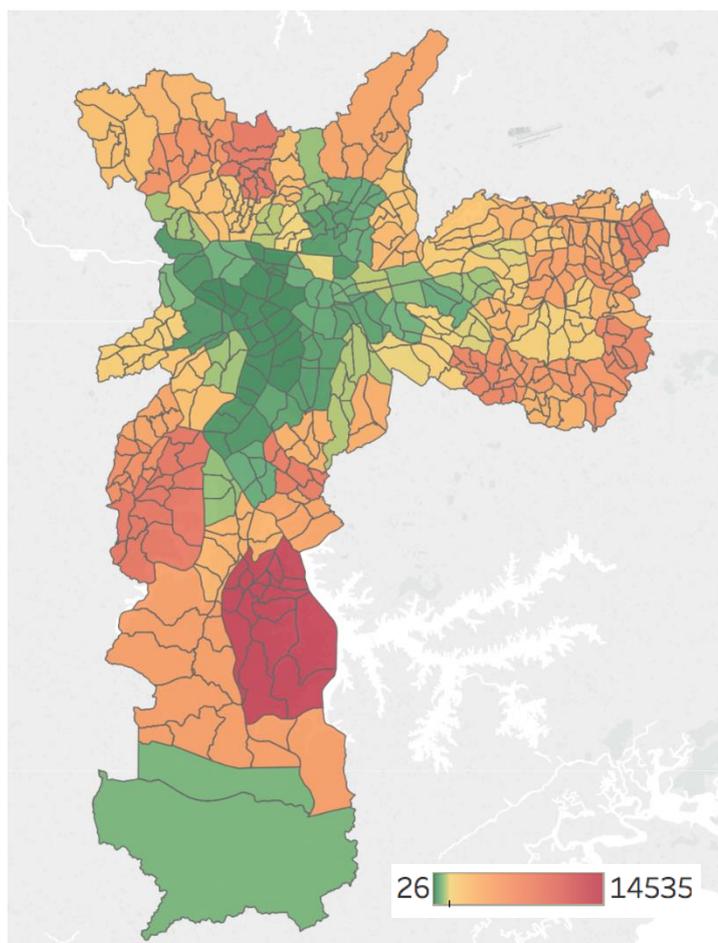
Segundo a estimativa populacional de 2018 da Fundação Seade, a cidade de São Paulo tem 947 mil crianças entre 0 e 5 anos. Os distritos da cidade têm, em média, quase 10 mil crianças nesta faixa etária, entretanto, a distribuição dessa população na cidade é extremamente desigual. Em distritos da periferia, tais como Capão Redondo, Jardim São Luís, Cidade Ademar, Sapopemba, Cidade Tiradentes e Itaim Paulista, o número duplica. No Jardim Ângela e na Brasilândia, a população na primeira infância chega a ser o triplo e no Grajaú se aproxima do quádruplo, somando 37 mil crianças.

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

<sup>1</sup> Fonte: Sistema SEADE de Projeções populacionais | <http://produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/index.php> | Consulta em 26/09/2018

## NÚMERO DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA<sup>2</sup>

Distrito	Número de crianças de 0 a 6 anos Beneficiárias do Programa Bolsa Família <sup>2</sup>
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 Líder	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
Jaguaré	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
Média dos distritos da cidade	2.676



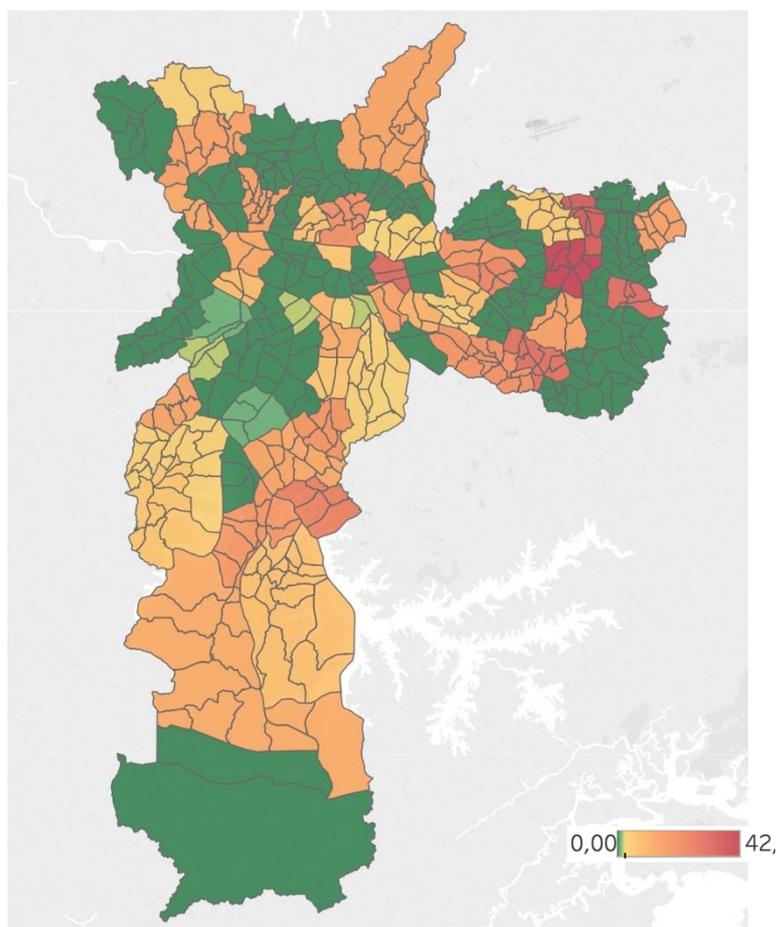
De acordo com dados da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, Grajaú é também o distrito com o maior número de crianças de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, um indicador do grau de vulnerabilidade das famílias no distrito, seguido pelos distritos que apresentam a maior quantidade de crianças na primeira infância.

Ao nos atentarmos à proporção da população nesta faixa etária, que recebe o Bolsa Família, encontramos distritos menos populosos, mas cuja vulnerabilidade social é preocupante. Enquanto no município inteiro 27% da população de 0 a 6 anos de idade é beneficiária do Bolsa Família, nos distritos de São Miguel, São Mateus, Iguatemi, Itaim Paulista e Lajeado, na Zona Leste do município, a proporção de beneficiários na faixa etária de interesse supera 40%. O distrito de Marsilac, predominantemente rural, tem a maior proporção de beneficiários do Bolsa Família, próxima de 100%.

<sup>2</sup> Fonte: SMADS/GSUAS/CGB - Agosto de 2018

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

### NÚMERO DE CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS ABRIGADAS EM SAICAS<sup>3</sup>

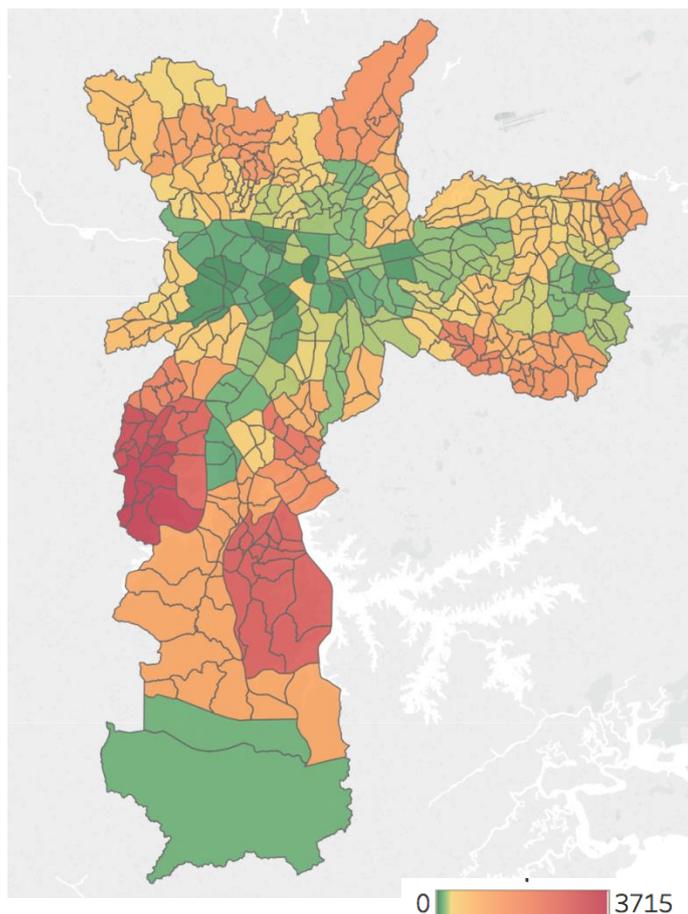


O mapa do número de crianças abrigadas por distrito não nos oferece informação sobre a vulnerabilidade no território, mas sobre a oferta de abrigos no município. No entanto, é importante notar que são 649 crianças de 0 a 5 anos de idade abrigadas na cidade, às quais é necessário garantir o atendimento na educação infantil e um entorno apropriado para o desenvolvimento.

<sup>3</sup> Fonte: SMADS/GSUAS/COVS/SISA - Agosto de 2018

## DEMANDA POR CRECHE NA REDE MUNICIPAL<sup>4</sup>

Distrito	Demanda por creche na Rede Municipal <sup>3</sup>
Água Rasa	141
Alto de Pinheiros	34
Anhanguera	618
Aricanduva	349
Artur Alvim	247
Barra Funda	38
Bela Vista	341
Belém	195
Bom Retiro	83
Brás	276
Brasilândia	1.528
Butantã	44
Cachoeirinha	644
Cambuci	44
Campo Belo	234
Campo Grande	387
Campo Limpo	2.133
Cangaíba	499
Capão Redondo	3.416
Carrão	177
Casa Verde	284
Cidade Ademar	2.434
Cidade Dutra	1.278
Cidade Líder	585
Cidade Tiradentes	220
Consolação	56
Cursino	174
Ermelino Matarazzo	370
Freguesia do Ó	401
Grajaú	3.026
Guaianases	72
Iguatemi	1.341
Ipiranga	217
Itaim Bibi	184
Itaim Paulista	1.325
Itaquera	503
Jabaquara	1.030
Jaçanã	970
Jaguara	131
Jaguapé	421
Jaraguá	1.273
Jardim Ângela	3.715
Jardim Helena	943
Jardim Paulista	14
Jardim São Luís	2.908
José Bonifácio	165
Lajeado	269
Lapa	92
Liberdade	110
Limão	246
Mandaqui	363
Marsilac	125
Moema	65
Mooça	114
Morumbi	489
Parelheiros	1.249
Pari	141
Parque do Carmo	272
Pedreira	1.720
Penha	177
Perdizes	112
Perus	310
Pinheiros	100
Pirituba	595
Ponte Rasa	153
Raposo Tavares	687
República	0
Rio Pequeno	355
Sacomã	804
Santa Cecília	235
Santana	203
Santo Amaro	136
São Domingos	315
São Lucas	419
São Mateus	873
São Miguel	322
São Rafael	1.684
Sapopemba	2.115
Saúde	290
Sé	100
Socorro	102
Tatuapé	56
Tremembé	1.628
Tucuruvi	143
Vila Andrade	1.325
Vila Curuçá	515
Vila Formosa	279
Vila Guilherme	163
Vila Jacuí	532
Vila Leopoldina	100
Vila Maria	633
Vila Mariana	266
Vila Matilde	199
Vila Medeiros	467
Vila Prudente	223
Vila Sônia	480
Média dos distritos da cidade	602



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 distritos concentram um terço da demanda por creche da cidade, seis deles localizados na zona Sul da cidade, Jardim Ângela, Capão Redondo, Grajaú, Jardim São Luís, Cidade Ademar e Campo Limpo, e um deles, Sapopemba, na zona Leste.

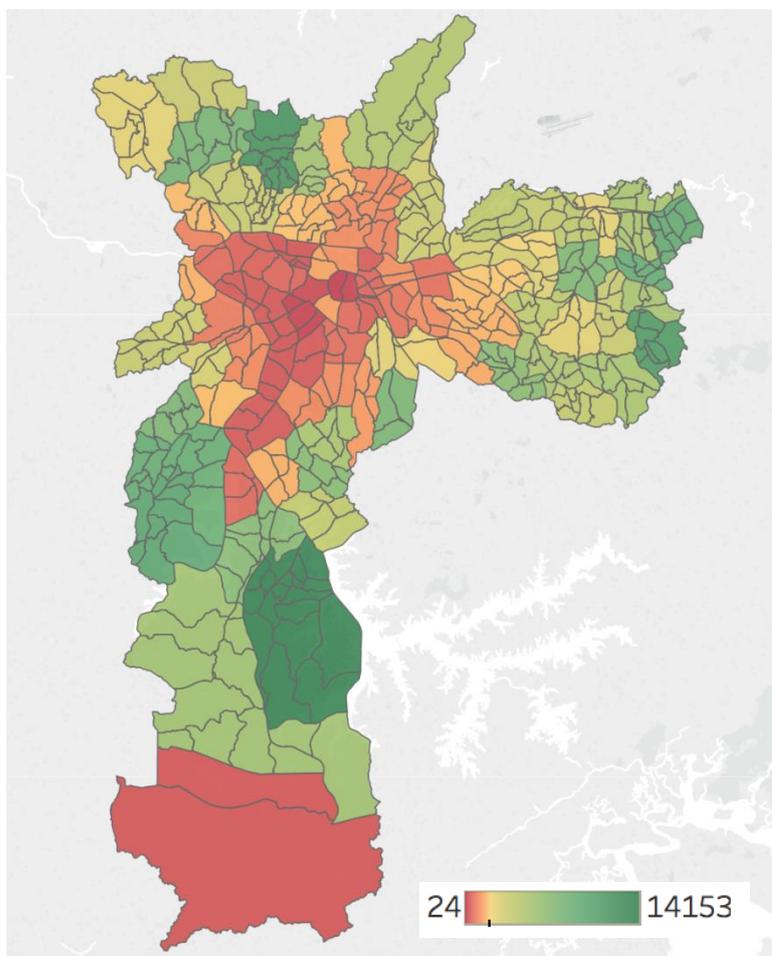
No entanto, ao analisar o percentual da população nesta faixa etária que a demanda representa, é possível observar variações. Distritos cuja população de 0 a 3 anos se encontra abaixo da média, como Marsilac, Jaçanã e Morumbi, figuram entre aqueles que concentram maior proporção de crianças na fila por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

Entre os distritos com um percentual de crianças beneficiárias do Bolsa Família superior a 40%, chamam a atenção Marsilac, São Mateus, Iguatemi, Anhanguera, Pedreira e Jardim São Luís, que possuem mais de 10% das crianças de 0 a 3 aguardando vagas em creche, num cenário de vulnerabilidade territorial que demanda a atenção dos serviços públicos.

<sup>4</sup> Fonte: SME/ Sistema EOL - Março de 2018

	Matrículas em creche na Rede Municipal <sup>5</sup>
<b>Distrito</b>	
Água Rasa	1.127
Alto de Pinheiros	404
Anhanguera	2.569
Aricanduva	1.652
Artur Alvim	2.706
Barra Funda	331
Bela Vista	1.442
Belém	1.160
Bom Retiro	1.204
Brás	547
Brasilândia	12.027
Butantã	880
Cachoeirinha	5.607
Cambuci	472
Campo Belo	1.087
Campo Grande	1.664
Campo Limpo	7.698
Cangaíba	4.334
Capão Redondo	9.231
Carrão	1.775
Casa Verde	1.754
Cidade Ademar	7.100
Cidade Dutra	7.153
Cidade Líder	4.146
Cidade Tiradentes	11.341
Consolação	210
Cursino	1.360
Ermelino Matarazzo	3.745
Freguesia do Ó	3.477
Grajaú	14.153
Guaianases	5.398
Iguatemi	5.240
Ipiranga	2.545
Itaim Bibi	346
Itaim Paulista	9.393
Itaquera	7.425
Jabaquara	5.231
Jaçanã	3.216
Jaguara	1.004
Jaguapé	1.641
Jaraguá	7.979
Jardim Ângela	10.042
Jardim Helena	5.265
Jardim Paulista	96
Jardim São Luís	9.021
José Bonifácio	3.627
Lajeado	9.244
Lapa	488
Liberdade	622
Limão	1.866
Mandaqui	1.729
Marsilac	340
Moema	392
Mooca	772
Morumbi	1.091
Parelheiros	5.828
Pari	429
Parque do Carmo	2.536
Pedreira	4.089
Penha	2.981
Perdizes	542
Perus	3.591
Pinheiros	378
Pirituba	3.694
Ponte Rasa	2.146
Raposo Tavares	3.740
República	24
Rio Pequeno	3.278
Sacomã	7.822
Santa Cecília	1.496
Santana	1.142
Santo Amaro	396
São Domingos	1.764
São Lucas	1.557
São Mateus	5.009
São Miguel	2.508
São Rafael	3.958
Sapopemba	6.952
Saúde	1.150
Sé	115
Socorro	562
Tatuapé	697
Tremembé	4.721
Tucuruvi	1.086
Vila Andrade	1.787
Vila Curuçá	5.166
Vila Formosa	1.682
Vila Guilherme	1.005
Vila Jacuí	4.163
Vila Leopoldina	638
Vila Maria	3.365
Vila Mariana	662
Vila Matilde	1.924
Vila Medeiros	3.598
Vila Prudente	2.293
Vila Sônia	3.011
Média dos distritos da cidade	3.228

## MATRÍCULAS EM CRECHE NA REDE MUNICIPAL <sup>5</sup>



A rede municipal de ensino atende em torno de 50% das crianças de 0 a 3 anos de idade. Vinte pontos percentuais acima da meta do Plano Nacional de Educação para o ano de 2024. No entanto, o percentual de atendimento por distrito mostra realidades muito distintas.

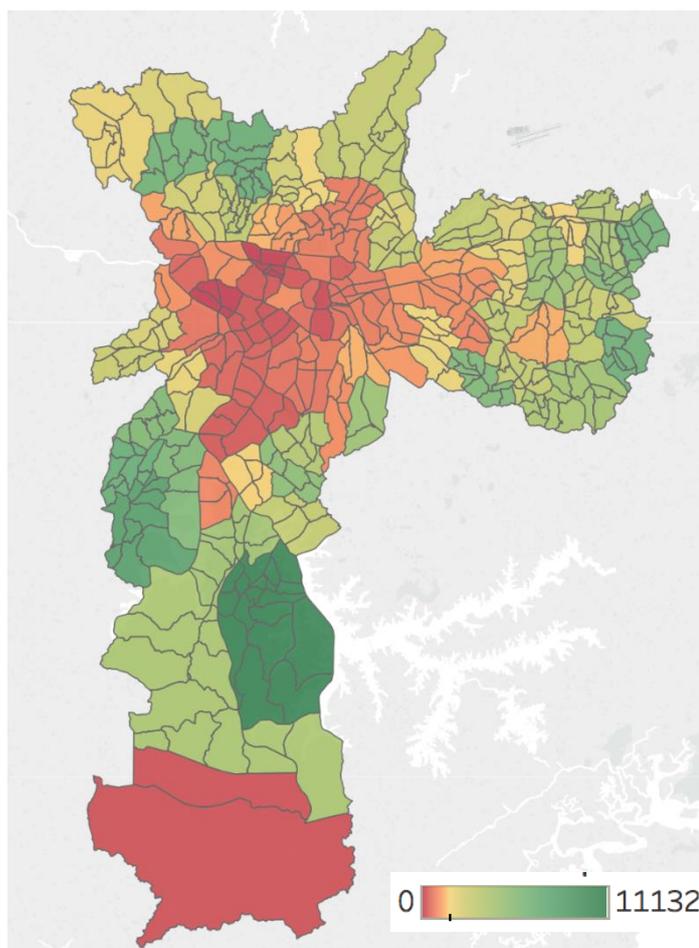
O cenário do atendimento das crianças de 0 a 3 anos traz alguns casos exemplares. Alguns dos distritos com maior população de 0 a 3 anos, como Lajeado, Cidade Tiradentes e Guaianases, têm uma rede municipal que atende mais de 75% das crianças no território.

Embora os distritos com menor cobertura percentual de creche estejam entre os menos vulneráveis da cidade, distritos com alta vulnerabilidade como São Miguel, Pedreira e Cidade Ademar ainda têm uma cobertura inferior à média da cidade.

<sup>5</sup> Fonte: SME/ Sistema EOL - Março de 2018

## MATRÍCULAS EM PRÉ-ESCOLA NA REDE MUNICIPAL<sup>6</sup>

Distrito	Matrículas na pré escola na Rede Municipal <sup>3</sup>
Água Rasa	841
Alto de Pinheiros	0
Anhanguera	1.821
Aricanduva	760
Artur Alvim	2.120
Barra Funda	0
Bela Vista	495
Belém	635
Bom Retiro	651
Brás	510
Brasilândia	7.226
Butantã	571
Cachoeirinha	2.462
Cambuci	512
Campo Belo	301
Campo Grande	1.584
Campo Limpo	5.888
Cangaíba	3.223
Capão Redondo	7.282
Carrão	877
Casa Verde	1.056
Cidade Ademar	5.445
Cidade Dutra	4.528
Cidade Líder	3.135
Cidade Tiradentes	7.016
Consolação	880
Cursino	866
Ermelino Matarazzo	2.254
Freguesia do Ó	3.294
Grajaú	11.132
Guaianases	2.806
Iguatemi	4.491
Ipiranga	1.303
Itaim Bibi	343
Itaim Paulista	6.580
Itaquera	4.686
Jabaquara	3.720
Jaçanã	3.197
Jaguara	622
Jaguapé	951
Jaraguá	6.589
Jardim Ângela	8.649
Jardim Helena	3.643
Jardim Paulista	186
Jardim São Luís	6.007
José Bonifácio	3.154
Lajeado	5.826
Lapa	893
Liberdade	160
Limão	1.352
Mandaqui	1.693
Marsilac	185
Moema	504
Mooca	680
Morumbi	396
Parelheiros	4.106
Pari	310
Parque do Carmo	1.249
Pedreira	3.088
Penha	1.158
Perdizes	257
Perus	2.275
Pinheiros	238
Pirituba	2.535
Ponte Rasa	1.959
Raposo Tavares	2.875
República	404
Rio Pequeno	2.359
Sacomã	4.815
Santa Cecília	240
Santana	681
Santo Amaro	277
São Domingos	1.158
São Lucas	1.900
São Mateus	3.080
São Miguel	1.721
São Rafael	4.196
Sapopemba	5.981
Saúde	560
Sé	87
Socorro	750
Tatuapé	950
Tremembé	3.089
Tucuruvi	655
Vila Andrade	2.345
Vila Curuçá	4.103
Vila Formosa	1.641
Vila Guilherme	690
Vila Jacuí	3.920
Vila Leopoldina	384
Vila Maria	3.040
Vila Mariana	678
Vila Matilde	903
Vila Medeiros	2.276
Vila Prudente	1.013
Vila Sônia	1.909
Média dos distritos da cidade	2.311

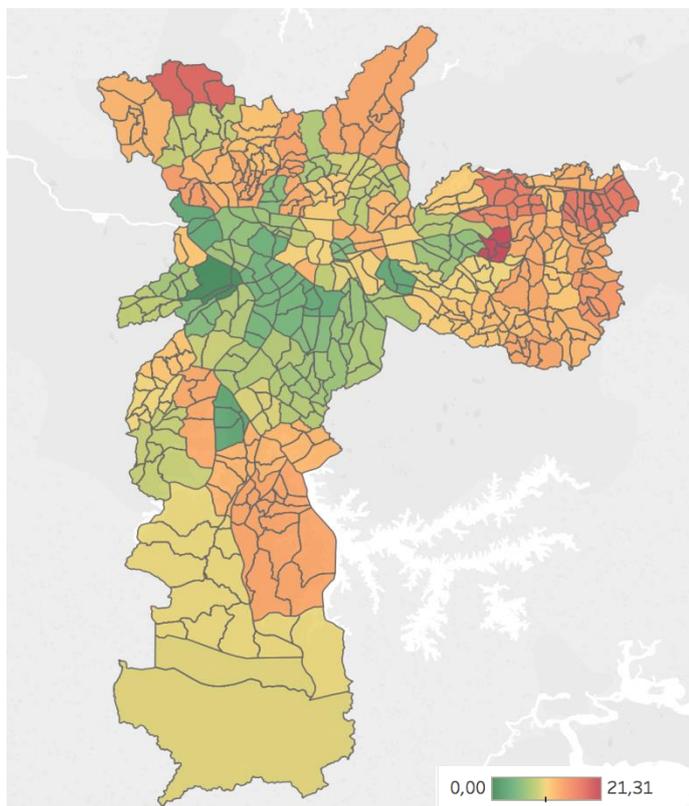


A rede municipal de ensino atende, nas escolas municipais de educação infantil, em torno de 70% das crianças de 4 e 5 anos da cidade. Neste segmento, não há demanda não atendida, de forma que é possível afirmar que o acesso à pré-escola na cidade foi efetivamente universalizado, conforme previsto na Emenda Constitucional 59 de 2009.

<sup>6</sup> Fonte: SME/ Sistema EOL - Março de 2018

Distrito	Coefficiente de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV) <sup>4</sup>
Água Rasa	3,0
Alto de Pinheiros	6,9
Anhanguera	12,5
Aricanduva	10,6
Artur Alvim	21,3
Barra Funda	7,1
Bela Vista	12,4
Belém	12,6
Bom Retiro	10,7
Brás	5,5
Brasilândia	11,7
Butantã	-
Cachoeirinha	13,8
Cambuci	10,0
Campo Belo	7,9
Campo Grande	9,7
Campo Limpo	11,4
Cangaíba	11,1
Capão Redondo	10,4
Carrão	6,8
Casa Verde	13,1
Cidade Ademar	7,9
Cidade Dutra	12,6
Cidade Líder	10,5
Cidade Tiradentes	14,6
Consolação	10,7
Cursino	6,6
Ermelino Matarazzo	17,4
Freguesia do Ó	13,3
Grajaú	13,8
Guaianases	13,5
Iguatemi	12,4
Ipiranga	6,5
Itaim Bibi	4,7
Itaim Paulista	17,8
Itaquera	13,2
Jabaquara	7,1
Jaçanã	13,4
Jaguara	3,0
Jaguapé	11,3
Jaraguá	8,9
Jardim Ângela	8,9
Jardim Helena	12,8
Jardim Paulista	4,6
Jardim São Luís	13,4
José Bonifácio	11,4
Lajeado	13,7
Lapa	6,2
Liberdade	8,5
Limão	5,7
Mandaqui	7,8
Marsilac	9,8
Moema	4,6
Mooca	10,7
Morumbi	7,8
Parelheiros	10,1
Pari	12,7
Parque do Carmo	13,4
Pedreira	12,4
Penha	8,2
Perdizes	4,0
Perus	19,0
Pinheiros	4,4
Pirituba	12,3
Ponte Rasa	16,1
Raposo Tavares	8,6
República	10,5
Rio Pequeno	7,1
Sacomã	7,6
Santa Cecília	8,7
Santana	11,1
Santo Amaro	7,9
São Domingos	14,3
São Lucas	11,0
São Mateus	11,9
São Miguel	11,9
São Rafael	13,6
Sapopemba	11,4
Saúde	5,5
Sé	10,5
Socorro	2,5
Tatuapé	10,9
Tremembé	13,6
Tucuruvi	9,6
Vila Andrade	9,0
Vila Curuçá	17,6
Vila Formosa	10,2
Vila Guilherme	8,4
Vila Jacuí	16,9
Vila Leopoldina	3,3
Vila Maria	12,1
Vila Mariana	3,1
Vila Matilde	6,1
Vila Medeiros	8,6
Vila Prudente	7,7
Vila Sônia	5,3

## COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL <sup>7</sup> (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 que variam de 0 a 21,31.

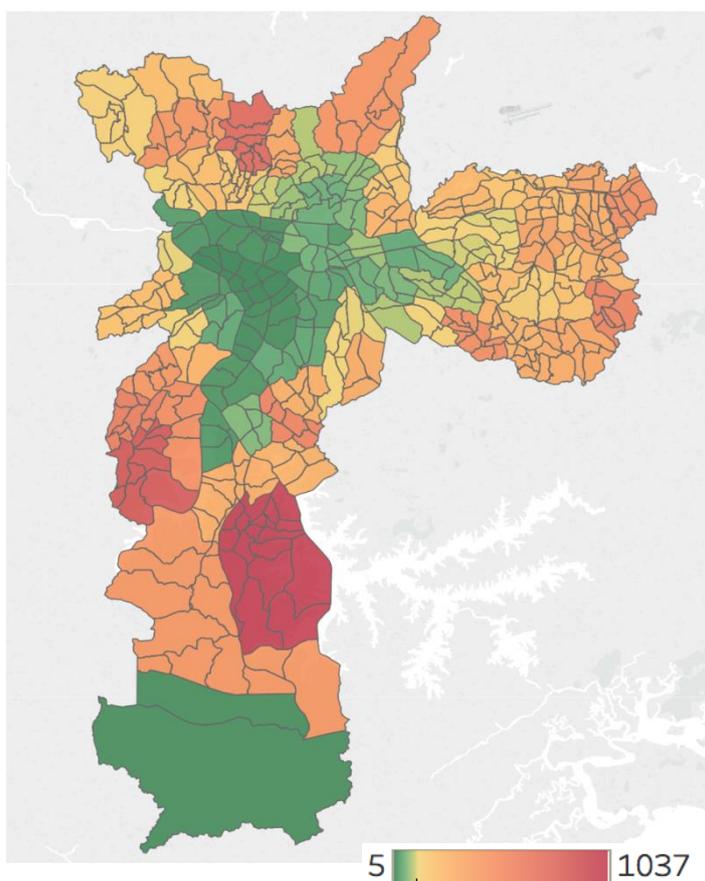
Os distritos mais populosos e vulneráveis são também os que apresentam maior número de nascidos vivos por ano, contudo, há diferenças notáveis em termos da probabilidade de sobrevivência das crianças no primeiro ano de vida.

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

<sup>7</sup> NV por distrito administrativo de residência. Fonte: SIM/ PRO-AIM/CEInfo/ SMS-SP

Distrito	Número de NV de mães adolescentes <sup>8</sup>
Água Rasa	62
Alto de Pinheiros	5
Anhanguera	149
Aricanduva	99
Artur Alvim	118
Barra Funda	14
Bela Vista	37
Belém	82
Bom Retiro	45
Brás	52
Brasilândia	784
Butantã	22
Cachoeirinha	367
Cambuci	34
Campo Belo	45
Campo Grande	67
Campo Limpo	455
Cangaíba	260
Capão Redondo	635
Carrão	52
Casa Verde	80
Cidade Ademar	600
Cidade Dutra	329
Cidade Líder	244
Cidade Tiradentes	603
Consolação	10
Cursino	121
Ermelino Matarazzo	194
Freguesia do Ó	181
Grajaú	1.037
Guaiianases	286
Iguatemi	368
Ipiranga	116
Itaim Bibi	13
Itaim Paulista	531
Itaquera	391
Jabaquara	316
Jaçanã	167
Jaguara	31
Jaguapé	116
Jaraguá	457
Jardim Ângela	887
Jardim Helena	379
Jardim Paulista	6
Jardim São Luis	527
José Bonifácio	210
Lajeado	401
Lapa	17
Liberdade	39
Limão	108
Mandaqui	95
Marsilac	15
Moema	15
Mooca	50
Morumbi	44
Parelheiros	473
Pari	26
Parque do Carmo	159
Pedreira	291
Penha	135
Perdizes	18
Perus	225
Pinheiros	5
Pirituba	230
Ponte Rasa	114
Raposo Tavares	200
República	58
Rio Pequeno	232
Sacomã	334
Santa Cecília	67
Santana	52
Santo Amaro	21
São Domingos	126
São Lucas	132
São Mateus	293
São Miguel	245
São Rafael	344
Sapopemba	523
Saúde	42
Sé	49
Socorro	23
Tatuapé	44
Tremembé	474
Tucuruvi	75
Vila Andrade	281
Vila Curuçá	324
Vila Formosa	91
Vila Guilherme	64
Vila Jacuí	256
Vila Leopoldina	23
Vila Maria	274
Vila Mariana	29
Vila Matilde	110
Vila Medeiros	181
Vila Prudente	91
Vila Sônia	130
Média dos distritos da cidade	200

## NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES<sup>8</sup>



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 seja uma escolha pessoal, esta escolha está frequentemente relacionada a uma situação de falta de perspectivas de desenvolvimento pessoal.

<sup>8</sup> NV por distrito administrativo de residência. Fonte: SINASC/CEInfo/ SMS-SP, Consulta em 17/09/2018

#### **4. QUADRO DE METAS E ESTRATÉGIAS**

---

Apresenta-se a seguir o Quadro de Metas e Estratégias.

A Prefeitura já havia realizado um planejamento durante o ano de 2017, com o envolvimento de mais de 60 técnicos das diversas secretarias relacionadas com o tema da Primeira Infância. O documento ali gerado serviu como ponto de partida para o planejamento com a sociedade civil e viabilizou o detalhamento de estratégias para a promoção da atuação intersetorial para avançar no atendimento integral e integrado das crianças na primeira infância e suas famílias.

Os seminários regionais foram chave para o detalhamento das dificuldades e das prioridades nos distritos da cidade, referendando a necessidade de trabalhar sob um enfoque territorial que vise a redução das desigualdades, conforme o diagnóstico já mostrava. Os seminários regionais também deram visibilidade à necessidade de integrar políticas menos diretamente relacionadas à promoção do desenvolvimento na primeira infância, mas fundamentais para o alcance do objetivo, tais como a geração de renda, o saneamento básico, a mobilidade urbana, entre outras.

A escuta das crianças enfatizou a importância de tornar o ambiente da cidade e os equipamentos públicos acolhedores para as crianças. Nos registros gráficos as crianças valorizaram a natureza (árvores, flores, praças verdes) 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 jogos simbólicos, os quintais, as hortas, e os brinquedos. Por outro lado, muitas das preocupações com o entorno se repetiram na avaliação dos equipamentos: a falta de limpeza e manutenção, de espaços para brincar e de brinquedos, de condições de segurança e de proteção dos equipamentos, cujos espaços externos são invadidos e degradados. As interações e vínculos com os pares e com os responsáveis pelo equipamento também foram apontados com preocupação pela dificuldade dos relacionamentos. A falta de espaço, particularmente nos abrigos, também foi registrada como fonte de desconforto.

O quadro está estruturado em quatro eixos, aos quais estão associadas metas e estratégias para a ação. São eles:

- 1) Educação, cuidados e estímulos para o desenvolvimento integral
- 2) Proteção, direitos e cidadania
- 3) Saúde e nutrição
- 4) Intersetorialidade para o atendimento integral

## QUADRO DE METAS E ESTRATÉGIAS

1. Garantir a todas as crianças na primeira infância educação, cuidados e estímulos que contribuam para seu desenvolvimento integral	
Metas	Estratégias
<b>1. Garantir atendimento para todas crianças de 0 a 3 anos</b>	1.1 Assegurar atendimento da Educação Infantil para 100% da demanda registrada de crianças de 0 a 3 anos
	1.2 Garantir condições de mobilidade segura e acessível para que as crianças possam acessar os equipamentos públicos
<b>2. Garantir o atendimento em tempo integral para todas as crianças de 4 e 5 anos</b>	2.1 Garantir a manutenção da universalização do atendimento da Educação Infantil para as crianças de 4 a 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 garantia do atendimento em tempo integral
	2.4 Promover a integração da rede de equipamentos públicos com espaços privados e das OSC's com o objetivo de melhorar o atendimento na primeira infância
<b>3. Melhorar a qualidade da educação infantil</b>	3.1 Garantir a implementação do Currículo da Cidade: Educação Infantil
	3.2 Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados, internos e externos, que propiciem o livre brincar
	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; Infantil II: 25 crianças / 1 educador
	3.4 Desenvolver programas de formação continuada para os profissionais da educação com foco no desenvolvimeto integral da criança
	3.5 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.
	3.6 Assegurar condições para a efetivação da gestão democrática da educação, buscando aprimorar mecanismos efetivos de controle social e acompanhamento das políticas educacionais no município
<b>4. Envolver as famílias e a sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na primeira infância para o desenvolvimento infantil</b>	4.1 Implementar programa de orientação às famílias com foco no desenvolvimento integral das crianças, realizando atividades que os apoiem e orientem na promoção do desenvolvimento pleno de seus filhos/as
	4.2 Criar um plano de comunicação sobre a importância do desenvolvimento integral na primeira infância
	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
	4.4 Criar um prêmio de reconhecimento para ações de impacto na primeira infância para órgãos do governo, sociedade civil e iniciativa privada
<b>5. Tornar o ambiente da</b>	5.1 Mapear os territórios da cidade para definição dos locais de intervenção

<b>cidade acolhedora para as crianças de 0 a 6 anos</b>	5.2 Adequar as calçadas e o transporte público para garantir mobilidade segura e acessível para as crianças na primeira infância e seus cuidadores
	5.3 Estimular a criação e/ou revitalização de espaços urbanos, ociosos ou não, tornando-os áreas verdes e/ou espaços do brincar, por meio de parcerias entre o poder público e a sociedade civil, prevendo mecanismos que garantam sua preservação
	5.4 Estimular a criação de territórios educadores com a participação de equipamentos públicos e privados, promovendo a construção de parcerias para sua preservação
	5.5 Implementar espaços de brincar qualificados na cidade, considerando as especificidades de cada faixa etária, o princípio do livre brincar, a convivência intergeracional e uma ampla distribuição geográfica, em equipamentos públicos e privados
<b>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</b>	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
	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
	6.3 Ampliar a programação cultural, esportivas e de lazer em toda a cidade
	6.4 Ampliar a oferta de atividades físicas e modalidades esportivas nos equipamentos públicos para crianças na primeira infância
	6.5 Ampliar a oferta de atividades físicas orientadas para gestantes
	6.6 Ampliar os mecanismos de comunicação sobre os serviços públicos disponíveis para gestantes e crianças na primeira infância e as formas de acesso a eles
<b>7. Restringir a exposição mercadológica na primeira infância</b>	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 Veicular campanhas de sensibilização e informação, destinadas ao público em geral, sobre os efeitos nocivos da exposição de crianças na primeira infância à comunicação mercadológica

<b>2. Garantir a proteção e dar condições para o exercício dos direitos e da cidadania na Primeira Infância</b>	
Meta	Estratégias
<b>1. Garantir o acesso aos serviços públicos dispostos neste plano a todas as crianças em situação de vulnerabilidade</b>	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 e extrema pobreza
	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 Formar todas as 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, e crianças em situação de rua
<b>2. Garantir o acolhimento conjunto qualificado a todas as mulheres gestantes ou com filho na primeira infância em situação de rua ou vítimas de violência doméstica</b>	2.1 Ampliar o serviço de acolhimento conjunto qualificado
	2.2 Capacitar as equipes de acolhimento conjunto para a promoção do desenvolvimento na primeira infância
<b>3. Garantir acesso aos serviços de acolhimento familiar para 100% das crianças de 0 a 6 anos, que tenha perfil para esse serviço</b>	3.1 Ampliar o serviço de família acolhedora
	3.2 Criar o serviço família acolhedora emergencial
	3.3 Criar o programa família guardiã
<b>4. Promover uma cultura de paz e não violência contra a criança</b>	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 de violência contra a criança recebidas
	4.2 Realizar campanhas anuais de promoção da cultura da não violência familiar e contra crianças
	4.3 Elaborar e veicular material informativo para pais e cuidadores com foco em estratégias para a educação não violenta
<b>5. Garantir atendimento especializado a todas as mães e gestantes respondendo por processo criminal ou ato</b>	5.1 Garantir que todas as mães e gestantes respondendo a processo criminal ou por ato infracional aguardem decisão final em liberdade ou prisão domiciliar
	5.2 Garantir que mães e gestantes em prisão domiciliar tenham plano individualizado de acompanhamento

<b>infracional</b>	
<b>6. Garantir que nenhuma família tenha o poder familiar destituído sem processo justo e respeitoso</b>	6.1 Acionar a rede de proteção antes da alta da maternidade para as mulheres em situação de vulnerabilidade, particularmente os que estão em situação de rua ou são usuários de drogas
<b>7. Garantir que todas as crianças tenham registro civil</b>	7.1 Garantir que todas as maternidades ofereçam o registro de nascimento
	7.2 Garantir que todos os cartórios de registro civil forneçam informação para o registro de filhos nascidos em casas de parto
	7.3 Ampliar a dupla filiação nas certidões de nascimento
<b>8. Aprimorar o sistema de garantia de direitos</b>	8.1 Integrar as políticas públicas e as ações do Sistema Judiciário
	8.2 Desenhar e implementar ações de qualificação dos conselhos tutelares
<b>9. 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</b>	9.1 Estimular pesquisas que contribuam para a detecção precoce de situações que requerem atenção especializada.
	9.2 Garantir nos protocolos intersetoriais procedimentos para a detecção de situações que requerem atenção especializada, para o encaminhamento e para o atendimento adequado desta população.

<b>3. Garantir o acesso aos serviços de saúde e a boa nutrição a gestantes e crianças na primeira infância</b>	
<b>Meta</b>	<b>Estratégias</b>
<b>1. Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças de até 5 anos</b>	1.1 Registrar de forma adequada as doses de vacinas aplicadas
	1.2 Ofertar a vacina nas salas de vacina das UBS's
	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 em 100% das crianças SUS e vacinar nas escolas quando necessário a fim de aumentar a cobertura vacinal acompanhado do monitoramento da caderneta da criança
<b>2. Implantar programa de monitoramento do estado nutricional no município de São Paulo</b>	2.1 Engajar o setor privado para a garantia do aleitamento mediante a disponibilização de salas de apoio à amamentação e a ampliação da licença maternidade
	2.2 Fortalecer o programa de aleitamento materno nas CEIs
	2.3 Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável durante as consultas e as visitas domiciliares
	2.4 Garantir alimentação saudável em creche, pré-escola e outros equipamentos públicos que atendem crianças na primeira infância
	2.5 Sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação saudável
	2.6 Capacitar ao menos 75% das equipes de atenção básica para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável
	2.7 Proibir a abordagem de empresas que incentivem a alimentação não saudável nos equipamentos públicos
	2.8 Monitorar o crescimento e desenvolvimento de 90% das crianças abaixo da linha da pobreza
	2.9 Monitorar o estado nutricional da população atendida na atenção básica, visando a vigilância alimentar e nutricional através de marcadores antropométricos e de consumo alimentar para identificação das vulnerabilidades. Crianças - abrangência de 60% de crianças de 0 a 7 anos para marcadores antropométricos e 85% para informação de aleitamento materno em crianças de 0 a 2 anos
<b>3. Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil para menos de 10/1000 nascidos vivos e da taxa de mortalidade materna para menos de 40/100.000</b>	3.1 Aumentar em 100% a disponibilidade anual a métodos contraceptivos de longa duração, principalmente às mulheres em situação de alta vulnerabilidade
	3.2 Apoiar iniciativas de educação entre pares de lideranças locais
	3.3 Realizar busca ativa que garanta a captação precoce (até a 12ª semana) das gestantes para iniciar o pré-natal
	3.4 Realizar 7 ou mais consultas de pré-natal para 90% das gestantes
	3.5 Realizar a primeira consulta do recém-nascido na atenção básica em até 7 dias após o nascimento por meio de consulta ou visita domiciliar
	3.6 Realizar a primeira consulta de puerpério na atenção básica até 30 dias após o parto para pelo menos 80% das mulheres
	3.7 Realizar a formação continuada dos profissionais responsáveis pelo pré-natal
<b>4. Reduzir para menos de 10% o percentual de</b>	4.1 Apoiar iniciativas de educação entre pares na adolescência
	4.2 Formar de forma continuada a rede de proteção, com ênfase nos conselheiros tutelares, em relação aos direitos sexuais e reprodutivos

<b>nascidos vivos de mães adolescentes</b>	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 Aumentar em 100% a disponibilidade anual a métodos contraceptivos de longa duração principalmente destinados a adolescentes 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
	4.8 Aumentar a disponibilização de preservativo em espaços públicos e particulares (centros educacionais, culturais e esportivos)
<b>5. Aumentar a prevalência de partos humanizados</b>	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
	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
<b>6. Garantir as condições de oferta para o atendimento e alcance das metas neste plano</b>	6.1 Otimizar as UBS 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
<b>7.Reduzir os casos novos de sífilis congênita para menos de 1.200 casos /ano</b>	7.1 Captar precocemente das gestantes no pré-natal (até 12ª semana de gestação);
	7.2 Vigilância da gestante com sífilis no pré-natal e realização de tratamento adequado
	7.3 Teste rápido para sífilis em todas as UBS
	7.4 100% das gestantes usuárias do SUS com realização do teste rápido para sífilis quando cadastradas no pré-natal.
	7.4 Realizar 7 ou mais consultas de pré-natal em 90% das gestantes
<b>8. Detectar precocemente o sofrimento mental das gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias</b>	8.1 Fortalecer a rede de apoio na comunidade e na família
	8.2 Articular as ações e equipamentos de saúde mental na rede do território: UBSs, NASF, CAPS IJ, Adulto e Álcool e Drogas
	8.3 Realizar a vigilância das gestantes, puérperas e crianças com sofrimento mental através de visitas domiciliares e consultas mais frequentes
<b>9.Aumentar a proporção de crianças livres de cárie com idade de 1 até 6 anos em 7%</b>	9.1 Realizar levantamento epidemiológico para atualizar a linha de base
	9.2 Intensificar as ações educativas nas CEIs e EMEIs e em grupos de pais e responsáveis
	9.3 Ações intersetoriais para discussão de dieta não cariogênica
	9.4 Intensificar as ações curativas através do Tratamento Restaurador Atraumático nas escolas.

<b>4. Garantir as condições para a articulação intersetorial dos projetos e ações para o atendimento integral na primeira infância</b>	
<b>Meta</b>	<b>Estratégias</b>
<b>1. Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância</b>	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 cestas integradas de serviços adequadas 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 das secretarias municipais de educação, saúde e assistência social
	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
<b>2. Implantar padrões de qualidade para o atendimento da Primeira Infância, considerando o desenvolvimento da criança e a especificidade de cada serviço</b>	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
<b>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</b>	3.1 Consolidar um modelo de formação continuada, baseado em redes locais interssetoriais, que capacite todos os agentes públicos e da rede parceira que atendem a população na primeira infância para o atendimento integral
<b>4. Promover a participação social no monitoramento do PMPI</b>	4.1 Consolidar mecanismos de participação da sociedade no monitoramento e fiscalização 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

## **5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PMPI**

---

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 Infância<sup>7</sup>, bem como na lei municipal que disciplina as políticas públicas para a primeira infância em São Paulo<sup>8</sup>.

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, inclusive, 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 uma ponderação sobre possíveis resultados da implementação do PMPI/São Paulo no 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 implicados na execução do PMPI/São Paulo. A fim de coordenar e complementar os esforços, e integrar e cruzar dados e informações, os procedimentos de monitoramento e avaliação deverão ser padronizados, transparentes e garantir o envolvimento da sociedade civil, para além do corpo técnico da Prefeitura.

A divulgação periódica de informações sistematizadas sobre a evolução do PMPI/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.

### **DIMENSÕES DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DO PMPI**

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

---

<sup>7</sup> 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.”

<sup>8</sup> 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) Monitoramento da execução das estratégias previstas no Plano e das ações finalística e de gestão, setoriais ou intersetoriais**

A primeira dimensão do acompanhamento da implementação do PMPI/São Paulo diz respeito às estratégias mapeadas neste plano. Este processo deve identificar quais programas e ações voltados ao atendimento à primeira infância estão sendo implementados e se estão sendo executados conforme os princípios orientadores deste plano. Assim, será possível verificar se as estratégias definidas no PMPI/São Paulo norteiam o desenho e a realização das políticas públicas e das demais ações de 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 de processo que permitam o monitoramento da execução das estratégias do plano, e uma comparação desta ao longo dos anos.

Dentre as estratégias traçadas neste Plano, encontram-se duas categorias que merecem destaque neste monitoramento:

- i. Qualidade dos serviços públicos voltados à primeira infância: presente no Eixo 4, Meta 2, Estratégia 2.2;
- ii. Transparência do orçamento em relação à primeira infância: presente no Eixo 4, Meta 1, Estratégia 1.3

.A avaliação da qualidade do atendimento à 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/balanço anual a soma dos recursos referentes ao conjunto dos programas e serviços voltados à primeira infância, além de divulgar, anualmente, o percentual estimado que estes valores representam em relação ao respectivo orçamento realizado<sup>9</sup>. Esta é mais uma forma da administração municipal prestar contas para a sociedade, sendo certo que nem todas as despesas públicas que atingem a primeira infância podem ser identificadas como exclusivas da primeira infância. Neste sentido, deve haver um esforço para demonstrar os números da forma mais aproximada possível.

O balanço das estratégias deve se dar anualmente, durante a semana da Primeira Infância.<sup>10</sup>

**b) Monitoramento e avaliação do alcance das metas definidas em cada eixo do Plano e da trajetória em direção ao seu cumprimento**

---

<sup>9</sup> Lei nº 16.710/17, art. 19: “O Município informará à sociedade, anualmente, a soma dos recursos aplicados no conjunto dos programas e serviços voltados à primeira infância e o percentual estimado que os valores representam em relação ao respectivo orçamento realizado.”

<sup>10</sup> Lei nº 16.710/17, art. 17;

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 à primeira infância está, de fato, contribuindo para gerar as mudanças representadas por cada uma das metas deste plano.

Neste caso, também é fundamental a definição de indicadores que possibilitem a avaliação de avanços nas metas do plano. 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 da Primeira Infância.<sup>11</sup>

### **c) Avaliação dos resultados (impactos) da implementação do PMPI/São Paulo no desenvolvimento das crianças do município**

A partir da colaboração de organizações da sociedade civil, empresas e universidades, poderá ser desenvolvido um método de avaliação do impacto das ações deste plano do desenvolvimento das crianças. A avaliação de possíveis resultados da implementação do PMPI/São Paulo, que impactam no desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos na cidade, deve focar em aspectos de eficiência, eficácia e efetividade das estratégias traçadas e do conjunto de programas e ações desenvolvidos no marco deste plano.

## **GOVERNANÇA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

No âmbito da administração municipal cabe ao **Comitê Gestor Intersetorial**, instituído pelo Decreto 58.294/18, a coordenação e o acompanhamento das políticas intersetoriais e do plano de ação da Prefeitura para a primeira infância. Além deste colegiado, técnicos de todas as Secretarias envolvidas na implementação do Plano figuram como **relatores setoriais**, responsáveis pela coleta, sistematização, avaliação e apresentação de dados e informações sobre as ações que lhe 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**, em cada uma das regiões correspondentes às Subprefeituras da cidade, conformados por representantes das diferentes Secretarias atuantes nos territórios. Compete a estas 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 o controle social da implementação do PMPI/São Paulo, deverá ser formalizada uma **Comissão de Monitoramento e Avaliação**, composto pelo poder público e sociedade civil/famílias/empresas. Caberá a este órgão, o acompanhamento

---

<sup>11</sup> Lei nº 16.70/17, arts. 11, VII e 17;

da oferta e qualidade dos serviços, o grau de execução das estratégias e o avanço das metas, bem como da execução orçamentária.

O monitoramento da implementação do PMPI/São Paulo deve ser um processo contínuo, desenvolvido por todos os atores, órgãos e instâncias envolvidas na implementação das estratégias do plano. Por se tratar de um esforço intersetorial, é fundamental o diálogo e a troca de informações permanente entre os diferentes atores. Neste sentido, deverão ser realizadas **reuniões semestrais** da Comissão de Monitoramento e Avaliação com os relatores setoriais das Secretarias Municipais.

Para além das reuniões periódicas de monitoramento, deverá ser realizado, por meio de um esforço conjunto do poder público e da sociedade civil, um **balanço anual** da implementação do PMPI/São Paulo e dos avanços em relação às suas estratégias e bianual em relação às suas metas, conforme disposto no item anterior.