



# CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar  
Secretaria de Documentação  
Equipe de Documentação do Legislativo

## DECRETO Nº 58.514, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2018

*Aprova e institui o Plano Municipal pela Primeira Infância 2018-2030.*

BRUNO COVAS, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

CONSIDERANDO que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 227, atribui às famílias, à sociedade e ao Estado o dever de 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;

CONSIDERANDO que a Lei Federal nº 13.257, de 8 de março de 2016, em seu artigo 3º, atribui ao Estado o dever de estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral;

CONSIDERANDO que a Lei nº 16.710, de 11 de outubro de 2017, em seu artigo 11, define que as políticas públicas voltadas à primeira infância serão objeto do Plano Municipal pela Primeira Infância neste Município;

CONSIDERANDO que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) definidos pela Cúpula das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, seguindo mandato emanado da Conferência Rio+20, deverão orientar as políticas nacionais e as atividades de cooperação internacional até 2030, sucedendo e atualizando os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM);

CONSIDERANDO que o Comitê Gestor Intersetorial da Política Municipal Integrada pela Primeira Infância, instituído pelo Decreto nº 58.294, de 28 de junho de 2018, coordenou a elaboração participativa de propostas que representam um grande pacto entre famílias, sociedade e Estado, definindo metas e estratégias voltadas à primeira infância,

### D E C R E T A:

Art. 1º Fica instituído o Plano Municipal pela Primeira Infância, nos termos do Anexo Único deste decreto, documento transversal e multisetorial, elaborado com participação da sociedade, das famílias e das crianças, e aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente por meio da Publicação nº 225/CMDCA/2018.

Parágrafo único. O Plano Municipal pela Primeira Infância estabelece as bases que nortearão as ações necessárias para proporcionar uma primeira infância plena, estimulante e saudável para as crianças no Município, principalmente para as mais vulneráveis, por meio da definição de eixos estratégicos e metas.

Art. 2º O Plano Municipal pela Primeira Infância terá vigência até 2030 e seguirá os objetivos estratégicos definidos no artigo 2º do Decreto nº 58.294, de 28 de junho de 2018, adotados os seguintes eixos estratégicos, que se desdobram em metas estratégicas:

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 de gestantes e de crianças na primeira infância.

Art. 3º O Plano Municipal pela Primeira Infância será:

I - monitorado permanentemente pelo Comitê Gestor Intersetorial da Política Municipal Integrada pela Primeira Infância nos termos do artigo 4º, inciso III do Decreto nº 58.294, de 2018;

II - avaliado pela Comissão de Avaliação a que refere o artigo 4º deste decreto.

Art. 4º À Comissão de Avaliação caberá realizar os seguintes ciclos de avaliação:

I - da execução das estratégias do Plano Municipal pela Primeira Infância, realizado anualmente, na Semana Municipal da Primeira Infância;

II - do alcance das metas do Plano Municipal pela Primeira infância, realizado a cada 02 (dois anos), na Semana Municipal da Primeira Infância; e

III - do impacto da implementação do Plano Municipal pela Primeira Infância, conforme metodologia a ser elaborada em conjunto com organizações da sociedade civil, empresas e instituições de ensino superior, preferencialmente a cada 04 (quatro) anos.

§ 1º O processo de avaliação deve contemplar a escuta das crianças e das famílias, conforme definido pela Comissão.

§ 2º Para a consecução das atribuições previstas no "caput" deste artigo, a Comissão de Avaliação ser reunirá periodicamente.

§ 3º Caso os ciclos de avaliação apontem a necessidade, o Plano Municipal pela Primeira Infância poderá ter suas metas repactuadas nas Semanas Municipais da Primeira Infância de 2022 e de 2026.

Art. 5º A Comissão de Avaliação será formada por representantes das secretarias municipais que compõem o Comitê Gestor Intersetorial da Política Municipal Integrada pela Primeira Infância e por representantes do Poder Legislativo, do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, dos Conselhos Tutelares e de organizações da sociedade civil.

Art. 6º O Comitê Gestor Intersetorial da Política Municipal Integrada pela Primeira Infância, instituído pelo Decreto nº 58.294, de 2018, deverá:

I - elaborar os relatórios periódicos que serão utilizados nos ciclos de avaliação mencionados no artigo 4º deste decreto;

II - nomear os membros da Comissão de Avaliação do Plano Municipal pela Primeira Infância.

Art. 7º. Em decorrência do disposto no artigo 6º deste decreto, o artigo 4º do Decreto nº 58.294, de 2018, passa a vigorar acrescido de incisos VII e VIII, com a seguinte redação:

"Art. 4º .....

I - .....

VII - elaborar os relatórios periódicos que serão utilizados nos ciclos de avaliação do Plano Municipal pela Primeira Infância;

VIII - nomear os membros da Comissão de Avaliação do Plano Municipal pela Primeira Infância." (NR)

Art. 8º O Plano Municipal pela Primeira Infância e os relatórios de avaliação deverão ficar disponíveis em meio eletrônico, estimulando a transparência e o controle social de sua execução.

Art. 9º Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 14 de novembro de 2018, 465º da fundação de São Paulo.

BRUNO COVAS, PREFEITO

RUBENS NAMAN RIZEK JUNIOR, Secretário Municipal de Justiça

JULIO FRANCISCO SEMEGHINI NETO, Secretário do Governo Municipal

ZACARIAS SAMPAIO CAMELO, Secretário-Chefe da Casa Civil - Substituto

Publicado na Casa Civil, em 14 de novembro de 2018.

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 15/11/2018, p. 1, 3-13 c. 3-4, todas

Para informações sobre revogações ou alterações a esta norma, visite o site [www.saopaulo.sp.leg.br](http://www.saopaulo.sp.leg.br).

## **Anexo Único Integrante do Decreto nº 58.514, de 14 de novembro de 2018**

### **INTRODUÇÃO**

Com pouco mais de 1 milhão 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 científicas 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 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 vulnerabilidade.

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%. 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 criminal.

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

No Brasil, a prioridade da criança é estabelecida no art. 227 da Constituição Federal, 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 Infância, 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 civil, do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e do Poder Legislativo municipal.
- 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 sugestões.
- 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).
- 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.

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 2018. As ações de governo até o final do mandato, por sua vez, serão adequadas ao PMPI/São Paulo.

## **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 Federal 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 Federal 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.

### **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, em 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
Alto de Pinheiros	2.330
Anhanguera	8.118
Aricanduva	7.108
Artur Alvim	8.438
Barra Funda	1.372
Bela Vista	5.590
Belém	5.470
Bom Retiro	4.027
Brás	3.752
Brasilândia	32.373
Butantã	3.779
Cachoeirinha	15.609
Cambuci	3.476
Campo Belo	4.683
Campo Grande	8.160
Campo Limpo	22.767
Cangaíba	13.201
Capão Redondo	31.146
Carrão	6.081
Casa Verde	7.693
Cidade Ademar	29.491
Cidade Dutra	19.493
Cidade Líder	12.684
Cidade Tiradentes	24.993
Consolação	3.167
Cursino	9.128
Ermelino Matarazzo	11.514
Freguesia do Ó	12.246
Grajaú	43.039
Guaianases	11.936
Iguatemi	16.452
Ipiranga	8.985
Itaim Bibi	6.912
Itaim Paulista	24.577
Itaquera	20.900
Jabaquara	20.293
Jaçanã	8.407
Jaguara	1.934
Jaguapé	4.971
Jaraguá	21.701
Jardim Ângela	37.202
Jardim Helena	15.611
Jardim Paulista	5.841
Jardim São Luís	29.703
José Bonifácio	11.770
Lajeado	19.302
Lapa	4.647
<b>TOTAL</b>	<b>1.101.376</b>

Liberdade	5.578
Limão	7.806
Mandaqui	8.645
Marsilac	736
Moema	5.595
Mooca	6.142
Morumbi	4.822
Parelheiros	17.561
Pari	2.064
Parque do Carmo	7.056
Pedreira	15.502
Penha	10.383
Perdizes	7.224
Perus	9.972
Pinheiros	4.213
Pirituba	15.198
Ponte Rasa	7.618
Raposo Tavares	11.303
República	4.876
Rio Pequeno	13.284
Sacomã	22.677
Santa Cecília	6.683
Santana	8.307
Santo Amaro	5.008
São Domingos	7.316
São Lucas	11.077
São Mateus	15.020
São Miguel	9.868
São Rafael	15.455
Sapopemba	27.938
Saúde	9.015
Sé	3.010
Socorro	2.777
Tatuapé	6.526
Tremembé	22.405
Tucuruvi	6.877
Vila Andrade	14.798
Vila Curuçá	15.022
Vila Formosa	7.046
Vila Guilherme	5.209
Vila Jacuí	12.957
Vila Leopoldina	3.337
Vila Maria	11.516
Vila Mariana	8.505
Vila Matilde	8.369
Vila Medeiros	11.483
Vila Prudente	7.996
Vila Sônia	11.141
<b>Média dos distritos</b>	<b>11.473</b>

Fonte: Sistema SEADE de Projeções Populacionais | <http://produtos.seade.gov.br/projpop/index.php> | Consulta 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
Ananguera	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
Jaguapé	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
<b>TOTAL</b>	<b>256.929</b>

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
<b>Média dos distritos</b>	<b>2.676</b>

Fonte: SIMADS/GSUAS/CGB - Agosto de 2018

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

Esta tabela não oferece informação sobre a vulnerabilidade, pois as crianças não estão abrigadas necessariamente no território de referência. Ela 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 Serviços de Acolhimento  
Institucional para Crianças e Adolescentes – SAICA

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 Líder	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
Jaguaré	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

<b>TOTAL</b>	<b>649</b>
--------------	------------



## **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
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
Jaguaré	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

<b>TOTAL</b>	<b>57.819</b>
--------------	---------------

Liberdade	110
Limão	246
Mandaqui	363
Marsilac	125
Moema	65
Mooca	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

<b>Média dos distritos</b>	<b>602</b>
----------------------------	------------

Fonte: SMIE/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
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

<b>TOTAL</b>	<b>309.854</b>
--------------	----------------

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

<b>Média dos distritos</b>	<b>3.228</b>
----------------------------	--------------

Fonte: SMI/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 nº 59, de 2009.

## Matrículas em pré-escola na rede municipal

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
<b>TOTAL</b>	<b>221.836</b>

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
<b>Média dos distritos</b>	<b>2.311</b>

Fonte: SME/ Sistema EOL - Março de 2018

### **Coefficiente 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	<b>8,5</b>
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 Líder	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
Jaguapé	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

CMI do Município	<b>11,2</b>
------------------	-------------



## **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	Liberdade	83,2
Alto de Pinheiros	93,4	Limão	78,8
Anhanguera	81,7	Mandaqui	78
Aricanduva	81,2	Marsilac	92,2
Artur Alvim	79,1	Moema	95,7
Barra Funda	93	Mooca	82
Bela Vista	83,8	Morumbi	88,3
Belém	80,3	Parelheiros	80,2
Bom Retiro	80,1	Pari	83,2
Brás	71,1	Parque do Carmo	82,9
Brasilândia	76,9	Pedreira	84,8
Butantã	87,1	Penha	75,4
Cachoeirinha	71,9	Perdizes	93,1
Cambuci	79	Perus	76
Campo Belo	86,4	Pinheiros	92,8
Campo Grande	89,1	Pirituba	81,4
Campo Limpo	83,1	Ponte Rasa	77,4
Cangaíba	80,1	Raposo Tavares	75,9
Capão Redondo	81,7	República	73,3
Carrão	82,2	Rio Pequeno	79,4
Casa Verde	74,9	Sacomã	81,6
Cidade Ademar	83	Santa Cecília	79,8
Cidade Dutra	80	Santana	80,3
Cidade Líder	78,3	Santo Amaro	92,5
Cidade Tiradentes	80,8	São Domingos	74,7
Consolação	87,5	São Lucas	82,4
Cursino	82	São Mateus	81,9
Ermelino Matarazzo	79,1	São Miguel	72,2
Freguesia do Ó	75,6	São Rafael	73,2
Grajaú	82	Sapopemba	78,6
Guaianases	84,3	Saúde	90,7
Iguatemi	77,7	Sé	78,4
Ipiranga	85,4	Socorro	83
Itaim Bibi	95,7	Tatuapé	82,9
Itaim Paulista	68,8	Tremembé	78,4
Itaquera	72	Tucuruvi	84,4
Jabaquara	83,5	Vila Andrade	88,1
Jaçanã	75,5	Vila Curuçá	82,2
Jaguara	79,5	Vila Formosa	83,8
Jaguareé	80,9	Vila Guilherme	79,7
Jaraguá	77,8	Vila Jacuí	75,3
Jardim Ângela	85	Vila Leopoldina	92,5
Jardim Helena	71,1	Vila Maria	78,7
Jardim Paulista	92,2	Vila Mariana	89,5
Jardim São Luís	86,4	Vila Matilde	85
José Bonifácio	75,4	Vila Medeiros	79,2
Lajeado	82	Vila Prudente	80,5
Lapa	91,8	Vila Sônia	82,7

Fonte: SINASC/ CEInfo/ SMS-SP, 2017

% do Município	81,2
----------------	------

## **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 à 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
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
Guaianases	286
Iguatemi	368
Ipiranga	116
Itaim Bibi	13
Itaim Paulista	531
Itaquera	391
Jabaquara	316
Jaçanã	167
Jaguara	31
Jaguareé	116
Jaraguá	457
Jardim Ângela	887
Jardim Helena	379
Jardim Paulista	6
Jardim São Luís	527
José Bonifácio	210
Lajeado	401
Lapa	17

<b>TOTAL</b>	<b>19.244</b>
--------------	---------------

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
Sacoma	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

<b>Média dos distritos</b>	<b>200</b>
----------------------------	------------

Fonte: SINASC / CEINFO/SMS-SP, 2017

## **METAS E ESTRATÉGIAS**

Apresentam-se, a 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 superdotação, 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) 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 Prefeitura. 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.

## **EIXO ESTRATÉGICO I**

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

#### **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.

## **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.

### **EIXO ESTRATÉGICO II**

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

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

1.1. Assegurar, até 2025, atendimento da 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 às 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.

### **3. Melhorar a qualidade da educação infantil.**

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 e acessíveis, 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; e Infantil II: 25 crianças / 1 educador.

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

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.

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.

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.

#### **4. Ampliar o envolvimento das famílias e da sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na primeira infância.**

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.

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. Promover a ampliação do período da licença paternidade no setor público e privado.

4.5. Criar um prêmio de reconhecimento para ações de impacto na primeira infância para órgãos do governo, sociedade civil e iniciativa privada.

#### **5. Tornar o ambiente da cidade mais acolhedor para as crianças de 0 a 6 anos.**

5.1. Adequar as calçadas e o transporte público para garantir mobilidade segura e acessível para as crianças na primeira infância e seus cuidadores.

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.

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.

5.4. Estimular a criação de territórios educadores com a participação de equipamentos públicos e privados, promovendo parcerias para sua preservação.

5.5. Garantir a construção de áreas de lazer para crianças no interior dos novos conjuntos habitacionais, considerando as especificidades da primeira infância.

**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.**

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 oferta de atividades para a primeira infância nos centros culturais, cinemas, teatros, museus, bibliotecas e parques municipais, garantindo acessibilidade.

6.4. Ampliar a oferta de atividades físicas e modalidades esportivas nos equipamentos públicos para crianças na primeira infância com e sem deficiência.

6.5. Ampliar a oferta de atividades físicas orientadas para gestantes.

6.6. Ampliar a instalação de bibliotecas infantis nas bibliotecas municipais.

6.7. Implementar iniciativas de estímulo à leitura parental.

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.

6.9. Promover a divulgação da agenda cultural e de outras atividades voltadas para gestantes e crianças na primeira infância nos respectivos territórios.

**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**

#### **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.

#### **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 guardião, oferecendo subsídios para que crianças que tenham seus direitos ameaçados ou violados possam permanecer nas famílias extensas, sem a necessidade da medida do acolhimento.

#### **4. Promover uma cultura de paz e de 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 ofereçam 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.

**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.**

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

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.

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.

**9. Articular as políticas para a primeira infância às políticas da agenda do desenvolvimento sustentável.**

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.

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.

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.

## **EIXO ESTRATÉGICO IV**

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

#### **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.

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

- 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.
- 2.2. Ampliar a disponibilização de salas de apoio à amamentação nos equipamentos públicos
- 2.3. Fortalecer o programa de aleitamento materno nos Centros de Educação Infantil (CEIs).
- 2.4. Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável durante as consultas e as visitas domiciliares.
- 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.
- 2.6. Sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação saudável.
- 2.7. Capacitar 100% das equipes de atenção básica para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

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

2.9. Monitorar o crescimento e desenvolvimento de 90% das crianças abaixo da linha da pobreza.

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.

### **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.**

3.1. Aumentar em 100% a disponibilidade anual de 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 12<sup>a</sup> semana) das gestantes para iniciar o pré-natal.

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

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.

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

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

### **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 humanizados.**

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.

#### **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 Infanto 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 Infância, bem como na lei municipal que disciplina as políticas públicas para a primeira infância em São Paulo.

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 intersetorialidade 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.

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 da administração municipal prestar contas para a sociedade, sendo certo que nem todas as despesas públicas que atingem a primeira infância podem ser identificadas como exclusivas da área. Nesse

sentido, deve haver um esforço para demonstrar os números da forma mais aproximada possível.

O balanço da implementação das estratégias do PMPI/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.