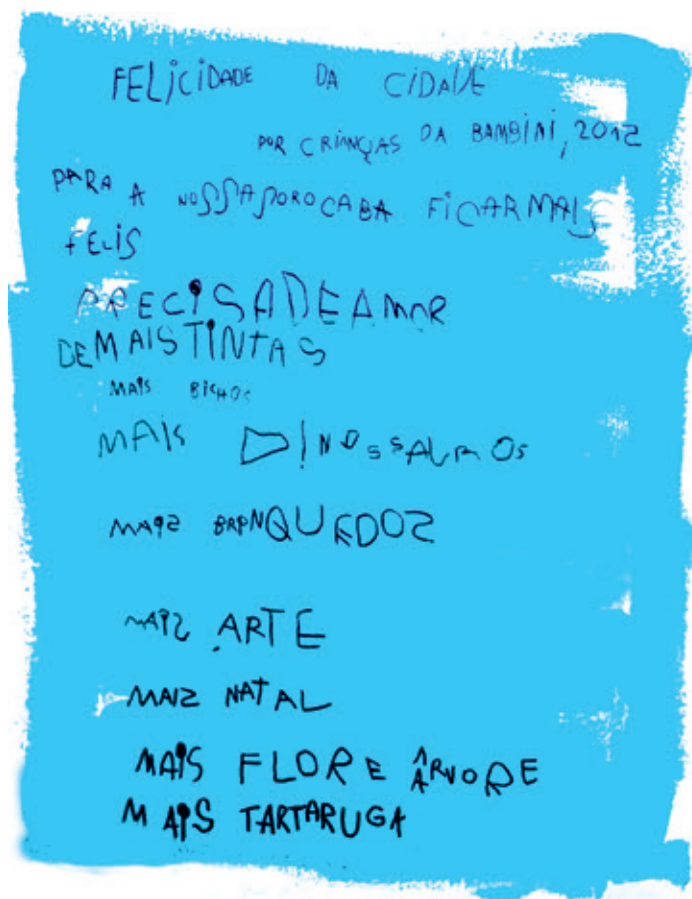


Plano Municipal pela Primeira Infância

- Sorocaba-SP -
2016/2026





Capa e contra-cap

Quadro com desenhos de crianças oferecido ao Prefeito Antonio Carlos Pannunzio - agosto 2015.

Desenhos

Os desenhos que estão neste P.M.P.I. foram realizados em ações de Escuta das crianças: na Biblioteca Infantil Municipal, nos Centros de Educação Infantil Municipal - CEIs e na rede privada.

Oh! que saudades que tenho
Da aurora da minha vida,
Da minha infância querida
Que os anos não trazem mais!
Que amor, que sonhos, que flores,
Naquelas tardes fagueiras
À sombra das bananeiras,
Debaixo dos laranjais!

Casimiro de Abreu



Sumário

Apresentação	7
Introdução	9
Histórico	13
Nossa Realidade.....	17
Diagnóstico	31
Ações Finalísticas	41
Educação Infantil	42
Ações e Metas.....	54
Saúde da Criança	61
Do direito de brincar, ao brincar de todas as crianças.....	69
Assistência Social	73
Atendendo à Diversidade: étnica, de gênero e crianças com deficiência.....	79
Violências.....	85
Ações Meio	89
Formação dos profissionais para a 1ª Infância	89
Articulação da rede de garantia	90
Papel dos meios de comunicação	92
Eventos	95
O Papel estratégico do Poder Legislativo.....	96
Monitoramento e Avaliação do Plano	99
Considerações Finais	101
Apêndice.....	103



Apresentação

“Fica decretado que agora vale a verdade, que agora vale a vida e que de mãos dadas trabalharemos todos pela vida verdadeira.”

Estatutos do Homem, Artigo 1
Thiago de Mello

Esta é uma obra que tem como protagonista um grupo de pessoas que construiu, por meio de relações, de pesquisa e de compromisso, um plano para a Primeira Infância de Sorocaba.

O Comitê Municipal pela Primeira Infância reuniu profissionais das diversas secretarias municipais, bem como pessoas representativas da sociedade, inclusive crianças – que tiveram voz e vez, visto que o Plano foi articulado para atender às reais necessidades delas.

Após o reconhecimento da realidade de Sorocaba no que se refere ao atendimento das crianças de 0 a 6 anos, diversos temas foram apresentados numa proposta essencialmente democrática, analisados e discutidos. A marca dos nossos encontros foi a disciplina, a responsabilidade e o envolvimento com as questões referentes à Primeira Infância.

Os últimos 30 anos marcam uma profunda alteração na forma de ver e pensar a infância. Sabemos, hoje, da importância dos cuidados integrais e integrados da criança, dando atenção aos aspectos físicos, cognitivos, psicológicos, sociais e culturais. Daí a importância da integração das ações e dos serviços de atendimento dirigidos a criança, especialmente às crianças de 0 a 3 anos, período denominado Primeiríssima Infância. É necessária a construção de uma política de atendimento para essa faixa etária, de tal forma que todas as crianças possam ser atendidas em creche com cuidados e educação de qualidade, assim como já acontece nas instituições de educação infantil de Sorocaba.

Conhecer e analisar o Plano Municipal pela Primeira Infância e participar do processo de sua efetivação ou reescrevê-lo, se ou quando necessário; essa deve ser a contribuição de quem acredita na arte de educar como fator de transformação social.

Sinto-me muito gratificada por ter participado das discussões das questões relacionadas ao atendimento das crianças em Sorocaba que são, para mim, de fundamental importância e que me movem apaixonadamente na busca de soluções.

**Fraternalmente,
Maria Inês Moron Pannunzio**

Presidente do Fundo Social de
Solidariedade - Gestão 2013-2016



O Desenvolvimento na Primeira Infância

O período que vai do nascimento até os 6 anos é muito importante; é a chamada primeira infância. Nessa fase, desenvolvem-se estruturas e circuitos cerebrais e adquirem-se capacidades fundamentais que permitirão o aprimoramento de habilidades futuras mais complexas. Há, também, maior expansão de conexões neuronais, base do aprendizado, do raciocínio e da capacidade de criar bons relacionamentos ao longo da vida. Se a criança tiver vínculos afetivos fortes com adultos e receber os estímulos certos, essas conexões se multiplicam. Contudo, se passarem por estresse prolongado, como negligência ou violência, as conexões podem ser lesadas.

O desenvolvimento saudável na primeira infância leva a criança a se adaptar mais facilmente a ambientes diferentes e agregar novos conhecimentos, para que possa ter um bom desempenho escolar, realizar-se profissionalmente e tornar-se um cidadão responsável. As experiências vivenciadas nessa fase terão influências durante toda a vida do indivíduo, seja na saúde, no seu bem-estar social, emocional e cognitivo.

Considerando-se que a aprendizagem da criança é influenciada pelo meio em que está inserida e com o qual interage, o desenvolvimento integral saudável – com nutrição e cuidados de saúde adequados, ambiente familiar afetivo, seguro e estimulante, permeado de relações estáveis e incentivadoras – possibilita que ela viva bem no presente e atinja o seu potencial pleno no futuro.

O desenvolvimento cerebral, que permitirá a aprendizagem ao longo da vida, se inicia na gestação e tem especial relevância durante a primeira infância. No período intrauterino, o cérebro começa a se desenvolver entre a segunda e a terceira semana após a concepção, seguindo com a formação das primeiras células cerebrais - os neurônios -, e das conexões entre os neurônios chamadas sinapses. A organização neurobiológica servirá de alicerce para outras funções que futuramente participarão dos aprendizados. A ação de hormônios – como o cortisol, produzidos normalmente pela mãe – ajuda o processo. Ao nascer, o cérebro do recém-nascido ainda se encontra em formação. O número de sinapses se multiplica, chegando a 7.000 novas conexões por segundo em algumas regiões cerebrais no segundo ano de vida. Ao longo dos primeiros anos, a estrutura do cérebro se modifica sob influência das experiências vividas e o desenvolvimento neurológico permite que a criança, gradualmente, adquira novas capacidades, como falar, sentar, engatinhar e caminhar.

Graças à plasticidade cerebral, ocorrem no cérebro modificações fisiológicas e estruturais, sinápticas e não sinápticas, em resposta às alterações do meio. No caso de determinadas funções, a plasticidade do cérebro é máxima nos períodos iniciais da vida, quer dizer, para ver são necessários estímulos luminosos; para ouvir e perceber os sons que levam à elaboração da linguagem o bebê depende dos sons aos quais é exposto.

As conexões fundamentais começam a se desenvolver nos primeiros anos de vida. Atenção, memória, planejamento, raciocínio e juízo crítico ampliam-se na primeira infância por meio de habilidades como controle dos impulsos, capacidade de redirecionar atenção e lembrar regras.

A construção dos circuitos cerebrais é altamente influenciada pelas experiências no início da vida, diretamente mediadas pela qualidade das relações socioafetivas, em especial, pelas interações das crianças com seus cuidadores. A aquisição de competências mais complexas

no futuro depende de circuitos fundamentais que surgem nos primeiros meses e anos de vida. Nessa fase de crescimento, a estrutura cerebral é altamente receptiva e a ausência de estímulos, ou a ocorrência de estímulos negativos, pode deixar marcas duradouras.

Desde o início da vida, a criança deve ser considerada em sua individualidade como sujeito ativo do seu desenvolvimento, capaz de expressar, interagir e brincar tanto por iniciativa própria como em resposta aos estímulos externos. Essencial ao crescimento e direito da infância, a atividade lúdica é a forma mais gostosa de entender o mundo e se relacionar com ele em diferentes linguagens. Brincar é direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e é uma das melhores e mais gostosas maneiras de se desenvolver. "Brincar tem o potencial de introduzir conceitos ou conhecimentos, desenvolver a criatividade e ajudar a criança a assimilar emoções ou vivências", afirma Adriana Friedmann, coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Simbolismo, Infância e Desenvolvimento (Nepsid). Brincar está dentre as melhores ferramentas para o alcance de uma educação integral. A atividade lúdica libera a criança das limitações do mundo real, permitindo que ela crie situações imaginárias, explore, reviva e elabore situações que, muitas vezes, são difíceis de entender.

Quanto mais cedo se investir no desenvolvimento da criança, maior será o retorno tanto para ela quanto para a sociedade. Inclui-se, nesse quesito, a qualidade de creches e pré-escolas. Crianças bem cuidadas e educadas são levadas a ter um desenvolvimento potencial cognitivo, emocional e social pleno, e isso tem muitos efeitos positivos, pois melhora seu rendimento escolar e, inclusive, suas condições econômicas futuras.

Fatores físicos, socioambientais e os vínculos que as crianças formam se conjugam ao longo do desenvolvimento, influenciando a qualidade das experiências vividas. A capacidade do cérebro de se desenvolver é herdada biologicamente, porém, o modo como isso vai ocorrer depende dos estímulos externos que a criança receberá ao longo da vida.

O cérebro começa a se formar nos primeiros anos de vida, tendo seu pico mais intenso de desenvolvimento no período de 0 a 3 anos de idade, quando ocorrem a formação das estruturas neurológicas e o fortalecimento das conexões entre os neurônios. Ainda nesse período de 0 até os 3 anos se estabelecem as bases do desenvolvimento físico, intelectual e psicossocial da criança e devem ser oferecidas as condições para que se torne um adulto capaz de conduzir com autonomia e prosperidade a sua vida.

Nesse sentido, portanto, a relação que se estabelece entre o adulto educador/cuidador e o bebê é fundamental e, nesse aspecto, já é comprovado que a afetividade e o vínculo são absolutamente necessários para um desenvolvimento saudável e criativo. O adulto tem a capacidade de acolher as manifestações do bebê e atender a suas necessidades físicas e emocionais.

As boas vivências que a criança compartilha com seus familiares já na primeira infância colaboram com o seu desenvolvimento. Caso contrário, não conseguirá estruturar as melhores condições para lidar com as suas emoções. Isso gera sensíveis prejuízos no seu desempenho como pessoa. É fundamental que os pais sejam esclarecidos da importância da sua participação no desenvolvimento dos filhos.

Jack Shonkoff, diretor do Centro de Desenvolvimento Infantil, da Universidade de Harvard, defende que a boa estruturação cerebral na primeira infância depende da qualidade de atenção dada pelos adultos. Quando as crianças recebem respostas para as suas demandas, conexões neurais são ativadas, se integram às outras e se fortalecem. E são essas conexões que formarão a base para a boa aprendizagem na escola e as habilidades de se relacionar bem com os outros.

Os bebês são seres inteiramente dependentes e necessitam de cuidados permanentes: alimentação, higiene, estímulos e afeto. A atenção materna – por meio da amamentação, dos cuidados alimentares, do acolhimento afetuoso em seus braços (Holding – Winnicott)*, da fala tranquilizadora e amorosa – faz com que o bebê viva essa experiência de forma segura. As

boas vivências que a criança compartilhar com seus familiares a partir de então vão estruturando o seu desenvolvimento.

O conhecimento da criança nessa etapa da sua vida torna-se essencial, inclusive, para os profissionais de educação. A creche se organiza para, de forma intencional, apoiar o desenvolvimento das crianças, mas é necessário que os profissionais de educação possuam conhecimentos específicos e planejem, sustentando-se no conhecimento do desenvolvimento nos primeiros anos de vida e das finalidades educativas de todo o trabalho em creche. Para que a criança se sinta feliz e se desenvolva de forma integral em contexto de creche, requer-se um educador que reconheça cada criança como um ser único, rico, com potencial para construir o seu conhecimento segundo suas ações. A qualidade da relação que o educador é capaz de estabelecer influencia a qualidade do desenvolvimento da criança.

Além dos educadores, é importante ressaltar que todos os profissionais que atuam com crianças na faixa etária da primeira infância devem estar preparados sobre esse processo de desenvolvimento infantil.

A parentalidade compromissada é necessária, pois, mesmo antes do nascimento, o desenvolvimento do bebê é influenciado pela qualidade das reações da mãe e do pai à presença do filho e da comunicação entre eles. E essa qualidade é que estruturará, ao longo do tempo, o desenvolvimento de modo adequado ou não, atuando sobre o potencial inato da criança.

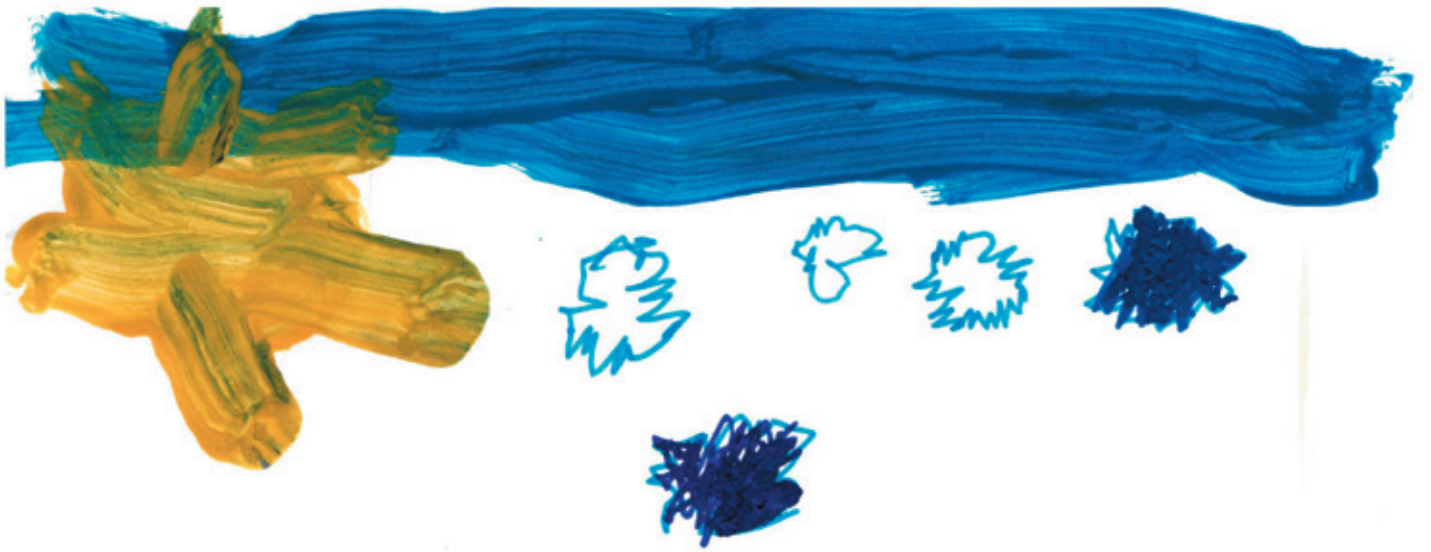
É sabido que a forma como os espaços são construídos e organizados impacta fortemente a formação das crianças, em especial, porque espaços bem planejados possibilitam a interação das crianças e delas com os adultos, revelando fatores decisivos no processo de desenvolvimento, aprendizagem e criatividade. É preciso que as crianças tenham cada vez mais possibilidades de expressão e conhecimento e que o espaço seja pensado como instrumento que irá viabilizar essas competências e o protagonismo infantil.

Aprender a escutar, a ver, a observar e a interpretar as ações, os pensamentos, as lógicas interrogativas e construtivas das crianças nos permite aprender a arte de estar e conversar com elas, entender quais processos e procedimentos escolhem para ganhar afetos e conhecimentos. Os adultos têm a responsabilidade de projetar e construir contextos que favoreçam as relações e as trocas no processo de construção de conhecimentos e de seres humanos autônomos, críticos e criativos.

Bibliografia

Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância (2014). Estudo no. 1: O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem.

MARTINS F. PIM. Programa Primeira Infância Melhor. 2012. [HTTP://www.pim.saúde.rs.gov.br/vol.2](http://www.pim.saude.rs.gov.br/vol.2). Acesso em abril de 2016.



Sorocaba e a Primeira Infância

A Constituição de 1988 remeteu à Educação o dever do “atendimento em creche e pré escola às crianças de 0 a 6 anos de idade” (artigo 208, item IV). Desta forma, já em 1989 a Prefeitura de Sorocaba assumiu integralmente essa responsabilidade, que até então era delegada à saúde e à promoção social.

Ao lado da adequação do atendimento das creches municipais já existentes à nova concepção de educação da criança de 0 a 6 anos, teve início imediato a absorção gradativa das creches domiciliares, um projeto alternativo que existia na época.

As creches municipais passaram a ser efetivamente reconhecidas como um direito à educação, um equipamento educacional destinado ao desenvolvimento integral da criança, retirando-se a conotação de assistencialismo que sempre esteve presente na formação da criança dessa faixa etária.

Em outubro de 2013, a Prefeitura de Sorocaba, por intermédio da Secretaria de Desenvolvimento Social, cria a Coordenadoria da Criança e Adolescente, um órgão ligado à área da Defesa e Garantia dos Direitos, com a função de articulação das ações e reflexões sobre a infância.

Assim que foi criada, a Coordenadoria iniciou um processo para tornar-se membro da Rede Nacional pela Primeira Infância e, em março de 2014, a Prefeitura de Sorocaba torna-se integrante da referida Rede.

Desde 2013, o Fundo Social de Solidariedade tem atuado na área da Educação, especialmente no que se refere à primeira infância. Foram realizados cursos, palestras e encontros com os educadores da Rede Municipal e de creches conveniadas, com o objetivo de refletir e discutir o trabalho e a formação dos educadores, o cotidiano das creches e o atendimento de qualidade às crianças de 0 a 6 anos no município de Sorocaba.

Ainda naquele ano houve um curso ministrado pela professora Maria Inês Moron Pannunzio a 149 educadores da Rede Municipal, com o tema: “A Dimensão Educativa na Primeira Infância”.

Em 2014 ocorreram reuniões periódicas de integração entre a Secretaria da Saúde e a Secretaria de Desenvolvimento Social com o foco na primeira infância.

No mês de maio daquele mesmo ano, a Coordenadoria da Criança e Adolescente, em parceria com o Fundo Social de Solidariedade e a Secretaria da Educação, realizou o encontro: “Primeira Infância em Destaque”, na Universidade Paulista (UNIP). O evento contou com a presença de Marilena Flores, representante da Rede Nacional da Primeira Infância, responsável por introduzir a proposta de elaboração do Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI). Esse encontro reuniu profissionais de Sorocaba e região interessados em debater temas pertinentes ao trabalho com crianças de 0 a 6 anos.

Ainda no mês de maio de 2014, a Secretaria de Educação, em parceria com o SESC, organizou o Fórum de Cultura na Primeira Infância.

O Fundo Social de Solidariedade participou de encontros que trataram sobre a abordagem de Reggio Emilia e de Pikler-Lozsy e, a partir de então, foram formados dois grupos de estudos com educadores interessados nas abordagens. Desde o segundo semestre de 2014, os grupos se reúnem quinzenalmente para refletir e discutir o cotidiano do trabalho em creche, bem como compartilhar experiências. Um dos grupos é composto por educadoras da rede municipal e das escolas de educação infantil da rede particular. No outro grupo reúnem-se as educadoras das Creches Conveniadas.

Em maio de 2014, a Coordenadoria da Criança e Adolescente e representantes da Secretaria da Educação participaram do Seminário Regional de São Paulo sobre o avanço do Marco

Legal da Primeira Infância.

No mês de junho de 2014 acontece em Sorocaba a 1ª Semana do Bebê, que é uma estratégia de mobilização social apoiada pela Unicef, cujo objetivo é tornar o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento de crianças de até 6 anos uma prioridade na agenda dos municípios brasileiros.

Em agosto de 2014 foi lançado o Edital de Chamamento para que as organizações da sociedade civil, juntamente com representantes do Poder Público, constituíssem o Comitê Municipal pela Primeira Infância.

Desde então, e até a elaboração deste Plano, o Comitê Municipal pela Primeira Infância se reuniu quinzenalmente com a finalidade de estudar as Ações Finalísticas do Plano Nacional, contextualizá-las para a realidade de Sorocaba e fazer o levantamento dos dados de diagnóstico, por intermédio dos segmentos representados no comitê.

Ainda em agosto do mesmo ano, representantes do comitê participaram da abertura da Semana da Amamentação na Universidade Paulista e também na Assembleia Extraordinária da Rede Nacional da Primeira Infância, em São Paulo.

Nos dias 12 e 13 de novembro de 2014, representantes do comitê participaram do IV Simpósio Internacional de Desenvolvimento da Primeira Infância, que teve como tema: "Fortalecendo as potencialidades dos adultos para que promovam o desenvolvimento das crianças".

No dia 4 de fevereiro de 2015 o comitê se reuniu em São Paulo com gestores da Fundação "Maria Cecília Souto Vidigal" (FMCSV) e, a partir desse encontro, Sorocaba recebeu uma consultoria da gerente de Programas, Ely Harasawa, que orientou o comitê sobre os indicadores apresentados na Pesquisa Diagnóstica. Esse levantamento foi organizado pelo professor Flaviano Agostinho Lima, então presidente do Parque Tecnológico de Sorocaba, e pela chefe da Atenção Especial da Secretaria de Desenvolvimento Social, Fernanda Abrami.

No mês de abril, um encontro reuniu 90 educadores para a sensibilização acerca da "escuta" como instrumento de trabalho com a criança. Nessa oportunidade, os profissionais foram desafiados a realizar a escuta de crianças de 4 a 6 anos, para que o resultado fosse incluído na elaboração do Plano. O tema foi abordado por Aline França (membro do comitê) e a psicóloga Juliana Galano.

Ainda em abril do ano passado, aconteceu a 2ª Oficina do Plano pela Primeira Infância. O objetivo foi apresentar os dados obtidos pela Pesquisa Diagnóstica e criar um espaço para as proposições apresentadas pela sociedade civil.

Em 29 de julho o comitê disponibilizou os textos da versão preliminar para a leitura prévia por meio do endereço www.sorocaba.sp.gov.br/primeirainfancia.

No mês seguinte, ocorre a 3ª Oficina da Primeira Infância para apresentação da versão preliminar do Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI, com definição do dia 28 de setembro para encaminhamento das sugestões e contribuições.

A 4ª Oficina da Primeira Infância foi realizada no dia 17 de outubro de 2015 e teve a presença de representantes de escolas, organizações públicas e privadas, instituições, profissionais das áreas da saúde, educação, desenvolvimento social, cultura, esportes e interessados no tema. Com o objetivo de dar andamento à construção do Plano Municipal pela Primeira Infância, os integrantes do comitê apresentaram os textos do documento, que foram repensados e reescritos a partir do recebimento de diversas sugestões e contribuições para o seu aprimoramento.

Em 12 de dezembro, o comitê reuniu crianças de 0 a 6 anos de idade, na Biblioteca Infantil "Renato Sêneca de Sá Fleury", para um momento de "escuta" com o objetivo de compreender as necessidades das crianças pequenas, seus anseios e ideias, por meio de suas próprias perspectivas e olhares, promovendo a participação infantil na elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância de Sorocaba – PMPI.

A importância de dispor aqui alguns dos principais eventos de forma cronológica, é para conferir que o processo tem sido vivenciado por uma cidade que busca alternativas na construção de Políticas Públicas cada vez mais comprometida com as suas crianças, em especial, numa fase de essencial importância que é compreendida nos seus anos iniciais, a primeira infância.





Nossa Realidade

A cidade de Sorocaba, localizada na Região Sudoeste do Estado de São Paulo, a 90 km da capital, foi fundada em 1654 pelo desbravador Baltazar Fernandes. É hoje sede da Região Metropolitana que abrange 26 municípios. Marcada por vários ciclos desde sua fundação, que ocorreu durante o Bandeirantismo, depois o Tropeirismo, e evoluiu para um importante polo têxtil industrial no início do século XX, sendo reconhecida como a "Manchester Paulista". Atualmente, como mais um ciclo que caracteriza sua história, Sorocaba possui um centro comercial em evolução, com um parque industrial bastante diversificado e de várias escolas e universidades. É a quinta maior cidade em desenvolvimento econômico do Estado de São Paulo (Fonte: <http://www.sorocaba.sp.gov.br/pagina/238/conheca-sorocaba.html>).

Em número de habitantes, Sorocaba é a quarta cidade mais populosa do interior paulista, com uma estimativa de 637.187 habitantes (IBGE-2014). Ao lado de Campinas, Sorocaba é responsável por 1/3 do PIB industrial do Estado de São Paulo. Possui alto Índice de Desenvolvimento Humano (0,798), ocupando a 48ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros, sendo a 25ª no Estado. A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,843, seguida de Renda, com índice de 0,792, e de Educação, com índice de 0,762.¹

A cidade está dividida em três setores (Oeste, Centro-Sul-Leste e Norte), que garantem a territorialização do atendimento conforme padrão adotado pela Secretaria de Saúde (SES), Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES) e Secretaria da Educação (SEDU). Tal modelo de distribuição geográfica foi assim definido como forma de agilizar ações, facilitar iniciativas conjuntas entre as pastas e melhorar os serviços prestados às comunidades, conforme as peculiaridades de cada região. Porém, não corresponde ao padrão adotado pelo IBGE.

¹Fonte: Atlas IDHM 2013 no Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas, com dados do Censo Demográfico de 2010, feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Quadro 1

Características do Município

Unidade Federativa	São Paulo
Nome	Sorocaba
Localização	Sudeste do Estado
Macrorregião	Macro Metropolitana Paulista
Microrregião	Microrregião de Sorocaba
Extensão territorial	450 Km ²
Divisões Administrativas²	Áreas das UBSs de Referência
Oeste	Wanel Ville Sorocaba I Cerrado Márcia Mendes Simus Nova Esperança Vila Barão Lopes de Oliveira São Guilherme Maria Eugênia São Bento
Centro-Sul-Leste	Aparecidinha Haro Hortência Éden Cajuru Brigadeiro Tobias Escola Barcelona Santana Sabiá
Norte	Fiore Laranjeiras Paineiras Mineirão Maria do Carmo Vila Angélica Vitória Régia Nova Sorocaba Ulisses Guimarães Habiteto
Índice de Desenvolvimento Humano¹	0,798
PIB³	190.190.98

¹ <http://pt.wikipedia.org/wiki/Sorocaba>. 09/03/2015.

²Planilha de Ruas por UBS – Secretaria de Saúde.

³ IBGE, link: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=355220&idtema=134>

Indicadores Sociodemográficos

A população de Sorocaba, estimada em 637.187 (IBGE 2014), é predominantemente urbana (98,98%). Entre 1991 e 2000, a cidade viveu um crescimento demográfico de 2,98% ao ano, índice bastante superior à média do Estado (1,78% ao ano). O aumento populacional foi devido à onda migratória promovida pela instalação de grandes indústrias na cidade, que atraiu tanto profissionais e famílias da macrorregião, da capital paulista e de outros estados e países. Na década seguinte, este índice de crescimento foi reduzido para 1,74% ao ano, uma realidade mais próxima da média nacional.

Quadro 2

População por situação de domicílio e sexo – Censo 2010

	População residente								
	Total	Homens	Mulheres	Situação do domicílio e sexo					
				Urbana			Rural		
				Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Sorocaba	586 625	287 014	299 611	580 655	283 919	296 736	5 970	3 095	2 875

Quadro 3

População por Grupos de Idade – Censo 2010

	Total	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 59 anos	Acima de 60 anos
Sorocaba	586 625	36 509	39 576	47 438	48 231	350 509	64 362

Quadro 4

População por cor ou raça – Censo 2010

	Total	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Sem declaração
Sorocaba	586 625	436 768	23 844	6 597	118 854	558	4

Quadro 5

Pessoas de até 10 anos de idade por existência e tipo de registro de nascimento – Censo 2010

	Pessoas de até 10 anos de idade								
	Total	Existência de registro de nascimento							
		Tinham					Não tinham	Não sabiam	Sem declaração
		Tipo de registro de nascimento			Registro administrativo de nascimento indígena - RANI				
Total	Registro de cartório	Declaração de nascido vivo - DNV do hospital ou da maternidade							
Sorocaba	85 485	85 367	84 867	500	-	51	67	-	

Quadro 6

Domicílios particulares permanentes, moradores em domicílios particulares permanentes e média de moradores em domicílios particulares permanentes, por situação do domicílio – Censo 2010

	Domicílios particulares permanentes			Moradores em domicílios particulares permanentes					
	Total	Situação do domicílio		Total			Média de moradores		
				Total	Situação do domicílio		Total	Situação do domicílio	
		Urbana	Rural		Urbana	Rural		Urbana	Rural
Sorocaba	178 777	177 015	1 762	582 252	576 287	5 965	3,3	3,3	3,4

Quadro 7

Domicílios particulares permanentes, por classe de rendimento nominal mensal domiciliar per capita – Censo 2010

	Domicílios particulares permanentes								
	Total	Classes de rendimento nominal mensal domiciliar (salário mínimo) (1)							
		Até 1/2	Mais de 1/2 a 1	Mais de 1 a 2	Mais de 2 a 5	Mais de 5 a 10	Mais de 10 a 20	Mais de 20	Sem rendimento (2)
Sorocaba	178 777	939	9 401	28 665	72 203	41 342	15 680	5 476	5 071

Situação da Primeira Infância no Município

A Primeira Infância compreende desde a gestação, nascimento, até os seis anos de idade, quando a criança ingressa na educação formal. Trata-se de uma fase crucial para o desenvolvimento, na qual a criança precisa ter acesso garantido a cuidados, a estímulos, à saúde, à educação, à proteção social e infraestrutura, bem como a espaços de cultura e lazer, que devem ser promovidos pela família, pelo Estado e pela Sociedade em geral.

A promoção do desenvolvimento integral saudável, com nutrição e cuidados de saúde adequados, ambiente familiar afetivo, seguro e estimulante, relações estáveis e incentivadoras, além da oferta de educação de qualidade, fornecem o alicerce para que cada criança viva bem no presente e alcance seu potencial pleno no futuro (2014, Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância).

A cidade de Sorocaba contabiliza 51.632 crianças na faixa da Primeira Infância (Estimativa IBGE 2014), sendo 51,1% de meninos e 48,9% de meninas. Os bairros localizados nas Zonas Norte e Oeste da cidade são os que apresentam maior concentração de crianças de 0 a 6 anos (76,9% do total do município), de acordo com as informações fornecidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de cada região.

Algumas unidades da Zona Oeste da cidade atendem a um número expressivo de crianças, como Wanell Ville (4.603), Márcia Mendes (3.390), Sorocaba I (3.388) e Lopes de Oliveira (2.850). Destaque também para as UBSs da Zona Norte, como Laranjeiras (5.015), Maria do Carmo (2.395) e Ulysses Guimarães (2.393). A alta concentração populacional infantil nestas regiões é devido a áreas de grande concentração populacional e regiões em que se concentram famílias em situação de vulnerabilidade, onde o número de crianças tende a ser maior.

Indicadores da Primeira Infância

A Primeira Infância compreende desde a gestação, nascimento, até os seis anos de idade, quando a criança ingressa na educação formal. Trata-se de uma fase crucial para o desenvolvimento, na qual a criança precisa ter acesso garantido a cuidados, a estímulos, à saúde, à educação, à proteção social e infraestrutura, bem como a espaços de cultura e lazer, que devem ser promovidos pela família, pelo Estado e pela Sociedade em geral.

A promoção do desenvolvimento integral saudável, com nutrição e cuidados de saúde adequados, ambiente familiar afetivo, seguro e estimulante, relações estáveis e incentivadoras, além da oferta de educação de qualidade, fornecem o alicerce para que cada criança viva bem no presente e alcance seu potencial pleno no futuro (2014, Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância).

A cidade de Sorocaba contabiliza 51.632 crianças na faixa da Primeira Infância (Estimativa IBGE 2014), sendo 51,1% de meninos e 48,9% de meninas. Os bairros localizados nas Zonas Norte e Oeste da cidade são os que apresentam maior concentração de crianças de 0 a 6 anos (76,9% do total do município), de acordo com as informações fornecidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de cada região.

Algumas unidades da Zona Oeste da cidade atendem a um número expressivo de crianças, como Wanell Ville (4.603), Márcia Mendes (3.390), Sorocaba I (3.388) e Lopes de Oliveira (2.850). Destaque também para as UBSs da Zona Norte, como Laranjeiras (5.015), Maria do Carmo (2.395) e Ulysses Guimarães (2.393). A alta concentração populacional infantil nestas regiões é devido a áreas de grande concentração populacional e regiões em que se concentram famílias em situação de vulnerabilidade, onde o número de crianças tende a ser maior.

Quadro 8

Indicadores da Primeira Infância

Primeira Infância	Zona Urbana	Zona Rural
Crianças de 0 a 6 anos	51632	504
Meninos de 0 a 6 anos	26388	254
Meninas de 0 a 6 anos	25244	250

População na Primeira Infância por Região Administrativa	Zona Norte	%	Zona Centro-Sul-Leste	%	Zona Oeste	%
Meninos 0 a 6 anos	8933		6095		11360	
Meninas 0 a 6 anos	8429		5837		10978	
TOTAL	17362	33,60%	11932	23,10%	22338	43,30%

IBGE. Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2014 publicadas no Diário Oficial da União em 28/08/2014.

Quadros 9

Resumo de atendimentos nas UBSs por bairros

UBS	Quadro Resumo - Zona Oeste													
	Masculino de 0 a 6 anos de idade							Feminino de 0 a 6 anos de idade						
	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
Barão	31	35	43	40	32	44	40	42	37	38	46	45	43	45
Cerrado	88	129	95	89	102	119	115	107	102	96	116	120	114	105
Lopes de Oliveira	221	204	209	207	210	231	205	192	198	201	172	196	183	221
Márcia Mendes	247	244	239	244	237	250	273	237	223	243	255	236	220	242
Maria Eugênia	113	104	148	118	136	111	131	102	106	105	116	107	107	109
Nova Esperança	161	147	147	161	172	155	164	157	169	159	167	140	157	129
São Bento	75	59	65	88	73	82	85	67	71	61	81	82	85	69
São Guilherme	55	31	53	74	72	71	77	48	53	63	48	52	54	63
Simus	32	24	29	33	22	36	25	20	34	26	34	26	24	24
Sorocaba I	239	220	239	247	231	276	253	214	248	246	258	245	229	243
Wanell	319	316	320	331	313	336	363	311	302	329	381	320	332	330
TOTAL POR IDADE	158	151	158	163	160	171	173	149	154	156	167	156	154	158
	1	3	7	2	0	1	1	7	3	7	4	9	8	0

Microdados por Setor Censitário – IBGE 2010/ Vigilância Socioassistencial.

UBS	Quadro Resumo – Zona Centro-Sul-Leste													
	Masculino de 0 a 6 anos de idade							Feminino de 0 a 6 anos de idade						
	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
Aparecidinha	28	43	36	33	40	24	21	33	31	32	43	29	26	23
Barcelona	12	11	11	12	12	14	13	12	11	11	14	11	12	12
	0	1	5	6	6	5	3	9	2	1	0	5	8	1
Brigadeiro	79	73	63	60	80	82	90	81	75	73	69	69	81	69
Cajuru	98	66	68	102	87	90	91	86	72	105	79	93	90	93
Éden	10	10	11	12	12	10	13	11	96	92	10	10	10	12
	1	8	1	0	1	9	8	0			8	5	0	4
Escola	13	12	10	12	10	13	14	11	12	10	10	11	12	13
	0	6	9	0	6	6	6	1	2	5	4	6	2	1
Haro	12	12	14	11	13	13	14	12	12	10	13	12	12	13
	7	0	5	9	8	2	0	1	3	5	9	5	6	3
Hortência	90	75	97	92	89	78	87	86	77	61	105	81	99	84

Sabiá	12	14	3	15	12	13	9	10	8	11	14	12	12	10
Santana	88	82	78	79	86	83	81	65	79	68	90	75	100	64
TOTAL POR	87	81	82	86	88	89	93	83	79	76	89	82	88	85
IDADE	3	8	5	6	5	2	6	2	5	3	1	0	4	2

Microdados por Setor Censitário – IBGE 2010/ Vigilância Socioassistencial.

UBS	Quadro Resumo - Zona Norte													
	Masculino de 0 a 6 anos de idade							Feminino de 0 a 6 anos de idade						
	0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
Angélica	43	40	34	47	46	36	47	46	38	39	45	46	34	47
Fiore	45	33	41	51	47	39	48	41	36	40	41	46	43	43
Habiteto	15	12	13	14	17	16	16	13	12	16	14	16	15	127
	5	7	0	9	0	3	5	9	7	3	4	5	3	
Laranjeiras	34	37	35	40	39	38	33	34	33	32	34	34	38	343
	8	3	0	1	4	7	7	1	6	6	8	6	5	
Maria do Carmo	18	17	15	19	18	16	18	19	14	14	16	17	16	169
	9	8	4	5	4	6	1	1	1	7	2	4	4	
Mineirão	10	85	10	11	10	12	10	86	85	80	99	89	87	106
	5		0	7	2	0	1							
Nova	88	78	83	85	91	85	72	76	85	84	83	81	84	84
Sorocaba														
Paineiras	32	36	45	52	58	53	50	38	33	48	49	37	56	39
Ulysses	17	18	15	18	15	17	17	18	15	18	17	18	15	149
	9	2	3	6	7	8	2	1	9	9	3	4	1	
Vitória Régia	75	83	95	88	94	84	76	76	72	80	80	85	89	76
TOTAL POR	12	12	11	13	13	13	12	12	11	11	12	12	12	118
IDADE	59	15	85	71	43	11	49	15	12	96	24	53	46	3

Microdados por Setor Censitário – IBGE 2010/ Vigilância Socioassistencial.

Indicadores de Saúde

De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente, em seu Artigo 7º, "A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência".

Assim, a promoção do direito à saúde começa desde a concepção, por meio da prestação de medidas efetivas de atendimento pré e perinatal, propiciando o desenvolvimento saudável desde a gestação.

O momento ideal de iniciar o Pré-natal é quando a mulher decide engravidar, a fim de garantir que seu aparelho reprodutivo esteja saudável e favorável à gestação. Quando isso não é possível, a gestante deve iniciar o Pré-natal assim que souber da gestação, a fim de garantir que este processo ocorra de forma sadia.

O quadro abaixo revela que, no ano de 2014, 84,12% de um total aproximado de 9.100 gestantes iniciaram o Pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Há ainda o percentual de 85,55% presentes em sete ou mais consultas, o que reduz, significativamente, a taxa de mortalidade materna e desenvolvimento de comorbidades na gestação, segundo estudos (Grandi e Sarasqueta, 1997).

Em relação ao pré-natal:	Ano	Percentual
Percentual de gestantes com início do pré-natal no 1º trimestre de gestação [1]	2014	84,12%
Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal [2]	2014	85,55%
Mães Adolescentes (com menos de 18 anos)	2014	12,55%

[1] SIS PRENATAL/ Secretaria Municipal de Saúde

[2] Vigilância Epidemiológica/ SINASC / Secretaria Municipal de Saúde

O quadro acima revela também um percentual de 12,55% gestações na adolescência, em 2014. Este índice preocupa, uma vez que vários estudos indicam que a gravidez em adolescentes se associa com aumento dos riscos gestacionais (Magalhães et al, 2006). Sendo assim, o dado sugere a importância de programas e ações de prevenção de gravidez na adolescência.

Já em relação ao parto, o quadro abaixo aponta que Sorocaba contava, em 2014, com três unidades privadas com serviço obstétrico – Hospital da Unimed, Hospital Modelo, Hospital Samaritano, duas unidades públicas – Santa Casa, Hospital Regional, e uma unidade Pública/ Privada – Hospital Santa Lucinda.

O quadro abaixo revela, ainda, um percentual de 39,45% partos naturais, aproximadamente 3.590 de um universo de cerca de 9.100 partos ocorridos em 2014. Segundo o Ministério da Saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS) os partos normais correspondem a 63,2% dos partos realizados, indicando que as taxas em Sorocaba estão significativamente inferiores à média nacional.

Além do medo da dor, da violência obstétrica e da possibilidade de o pai não poder estar presente no momento do parto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) diz que o alto índice de cesáreas é motivado por fatores econômicos e culturais, como mitos de que o bebê vai sofrer ou a mãe vai perder muito sangue. Estas ideias contrastam com dados do Ministério da

Saúde mostrando que as mulheres submetidas à cesariana têm 3,5 vezes mais probabilidade de morrer, e cinco vezes mais chances de ter infecção no aparelho genital depois do parto. Além disso, a prática de agendamento do parto aumenta o risco de nascerem bebês prematuros, e a prematuridade é uma das principais causas de mortes infantis no Brasil.

Desta forma, e considerando os dados revelados pelo quadro abaixo, identifica-se a importância de capacitação dos profissionais e transmissão de informações fidedignas às gestantes, para a escolha da opção mais sadia na hora do parto.

Em relação à gestação, parto e puerpério (referência Ano 2014)	Privados	Públicos	Público / Privado
Número de unidades de saúde com oferta de serviço obstétrico no município [2]	3	2	1
Percentual de partos naturais do total de partos registrados no município [2]	39,45%		
Número de partos domiciliares registrados [2]	29		

[2] Vigilância Epidemiológica/ SINASC / Secretaria Municipal de Saúde

O quadro acima indica um total de 29 partos domiciliares realizados em Sorocaba no ano de 2014. Apesar das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que enfatizam boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento baseadas em evidências científicas e afirmam que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados, ainda prevalece no Brasil o modelo médico. Mesmo quando ocorre o parto normal, ainda ocorre com prevalência muito maior nos hospitais, de modo centrado no profissional médico.

De um total aproximado de 9.100 partos, apenas 39,45%, ou seja, cerca de 3.590, serem partos normais ou naturais, e destes 29 terem sido realizados no domicílio, indicam que há muito para se avançar na humanização do processo de parto e adequação às diretrizes da OMS.

A respeito da mortalidade materna, Sorocaba registrou um único caso em 2014, de uma gestante na faixa etária de 20 a 29 anos, etnia parda e solteira, conforme o quadro a seguir.

Em relação à mortalidade Materna (Ano 2014) [3]	Número de óbitos
Por faixa etária	
10 a 19 anos	0
20 a 29 anos	1
30 anos ou mais	0
Por local de domicílio	
Zona urbana	1
Por Etnia	
Parda	1
Por estado civil	
Solteira	1

[3] Vigilância Epidemiológica/ SIM / Secretaria Municipal de Saúde

Com relação às crianças de 0 a 6 anos, o quadro a seguir aponta um percentual de 8,34% óbitos neonatais do total de nascidos vivos, e uma taxa de mortalidade infantil de 12,51.

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) em Sorocaba foi de 11,6 em 2012, de 12,6 em 2013, e 12,5 em 2014, como revela o quadro seguinte. A média sorocabana é maior do que a estadual registrada em 2013, que foi de 11,47 mortes para cada mil nascidos vivos, segundo dados da SEADE (http://produtos.seade.gov.br/produtos/perfil_estado/).

Em relação à criança de até 6 anos	Dados
Percentual de óbitos neonatais do total de nascidos vivos [4]	8,34
Taxa de Mortalidade Infantil [4]	12,51
Percentual de crianças de até 04 meses com aleitamento materno exclusivo [5]	72,53%
Percentual de crianças menores de 01 ano com vacina tetravalente [4]	94,37%
Percentual de crianças menores de 01 ano com vacina Hepatite B [4]	102,25%

[4] Vigilância Epidemiológica / Secretaria Municipal de Saúde

[5] SIAB / Estratégia de Saúde da Família / Secretaria Municipal de Saúde

Como a mortalidade infantil é um fenômeno multifatorial, e está relacionada às condições gerais de vida da população, moradia, nutrição, educação, condições socioeconômicas, culturais e demais fatores correlacionados, além dos serviços de saúde, é fundamental o desenvolvimento de ações intersetoriais e articulação entre as diferentes políticas, para o acompanhamento das gestantes.

Um exemplo desta atuação articulada é desenvolvido em Sorocaba pelo Projeto Gerações, que tem como finalidade o acompanhamento de gestantes com alguma vulnerabilidade biológica, psicológica ou social. Ao iniciar o Pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a gestante é avaliada pela equipe e, se identificada alguma vulnerabilidade, inserida no Projeto para receber o tratamento e apoio adequado.

O quadro a seguir indica que 24 UBSs, das 31 existentes em Sorocaba, já fazem parte da rede do Projeto, correspondendo a 77,42% do total. Foram atendidas no Projeto, em 2014, 937 gestantes, sendo 166 ocorrências de gestação na adolescência, 723 ocorrências de vulnerabilidade de renda, 48 com relato de uso de substâncias psicoativas na gestação, 129 situações de comprometimento em saúde mental, 72 incidências de moradia precária e 18 casos de baixa escolaridade (inferior a três anos de estudo).

As gestantes com comprometimento em saúde mental, questões biológicas e que fazem uso de substâncias psicoativas, devem ser encaminhadas para serviços especializados em saúde, de modo que tenham o acompanhamento adequado destas questões. Já as que apresentam vulnerabilidades sociais, são encaminhadas aos CRAS (Centros de Referência de Assistência Social), para que se inicie o acompanhamento compartilhado, visando o fortalecimento da família e prevenção de riscos sociais.

Projeto Gerações [6]	Dados
Número de UBSs contempladas	24
Percentual de UBSs contempladas em relação ao total de UBSs	77,42%
Número de gestantes atendidas em 2014	937
Principais riscos observados	
Gestação na Adolescência	166
Insuficiência de Renda	723
Uso de Substâncias Psicoativas	48
Com comprometimento em saúde mental	129
Moradia Precária	72
Baixa Escolaridade (menos de três anos de estudo)	18

[6] Projeto Gerações / Coordenação

Para voltar a reduzir os índices de Mortalidade Infantil, é relevante que seja ampliada a cobertura de UBSs com o Projeto Gerações e que seja fortalecida a articulação entre Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES), através das unidades de CRAS, e a Secretaria da Saúde (SES). Assim, será possível oferecer cada vez mais atendimento multiprofissional no pré-natal, provendo meios saudáveis de reprodução e potencializando habilidades das mães no cuidado com os filhos, com a prevenção de riscos sociais.

Indicadores de Educação

A educação Infantil, que corresponde à primeira etapa da Educação Básica, é fundamental para contribuir para o desenvolvimento pleno da criança (físico, intelectual, social e psicológico). Em Sorocaba, é oferecido de forma gratuita em creches municipais ou instituições equivalentes para crianças de 0 a 3 anos de idade, e posteriormente em pré-escolas, para crianças de 4 a 5 anos e 11 meses.

A cidade possui 89 creches públicas e 57 privadas, atendendo a um total de 10.599 crianças de até 3 anos e a outras 12.267 de 4 a 5 anos e 11 meses em centros de educação infantil, tanto públicos quanto privados, que totalizam 146 escolas. Na rede pública municipal, 100% dos alunos da educação infantil contam diariamente com a oferta de merenda escolar, além de vivenciarem, na parte pedagógica, temáticas que promovem a conscientização acerca das questões de meio ambiente e das diversidades.

De acordo com o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, organizado pelo MEC, as creches e pré-escolas devem educar, cuidar e proporcionar brincadeiras, contribuindo para o desenvolvimento da personalidade, da linguagem e para a inclusão social da criança. Atividades como brincar, contar histórias, oficinas de desenho, pintura e música, além de cuidados com o corpo, são recomendadas pelo referencial curricular para crianças matriculadas no ensino infantil.

2.2.1. Aspectos Gerais – ano referência 2015			
Número de creches no município	Públicos	Privados	Total
	89	57	146
Número de estabelecimentos de educação com salas de creche	Públicos	Privados	Total
	54	-	54
Número de matrículas de crianças até 3 anos na modalidade de creche	Área Urbana	Área Rural	Total
	10599	-	10599
Número de centros de educação infantil	Públicos	Privados	Total
	76	57	133
Número de escolas com salas de educação infantil	Públicos	Privados	Total
	18	57	75
Número de matrículas de crianças de 4 e 5 anos e 11 meses na educação infantil	Área Urbana	Área Rural	Total
	12267	-	12267
Número de estabelecimentos de educação infantil públicos e privados em conformidade com os parâmetros curriculares de educação infantil estabelecidos pelo MEC	Área Urbana	Área Rural	Total
	146	-	146
Número de professores da educação infantil	Setor Público	Setor Privado	Total
	839	262	1101

Percentual de instituições de educação infantil com oferta diária de merenda escolar	100%
Número de instituições de educação infantil de atendimento integral para crianças de 4 a 5 anos e 11 meses	0
Taxa de escolarização Bruta na educação infantil	100%
Taxa de escolarização Líquida na educação infantil	100%

Número de alunos até 5 anos e 11 meses com necessidades educacionais especiais inseridos na educação infantil.	175
Número de alunos até 5 anos e 11 meses, inseridos em programa de atendimento especializado para crianças com necessidades educacionais especiais	70
Número de crianças até 6 anos que utilizam transporte escolar	0,00%
Percentual de instituições de educação infantil que têm representação de pais de alunos no conselho escolar	100%
Percentual de instituições de educação infantil que contemplam em seus projetos pedagógicos temáticas que desenvolvem atividades de educação ambiental	100%
Percentual de instituições de educação infantil que contemplam em suas propostas pedagógicas, currículos e materiais didáticos referentes a diversidade étnico-racial com vista a promoção da igualdade	100%
Percentual de instituições de educação infantil que dispõem de brinquedos e jogos expressivos da diversidade étnico-racial	80%
Percentual de instituições de educação infantil com cantinas com alguma restrição de venda de alimentos potencialmente prejudiciais à saúde da criança	0,00%

[1] Fonte: Secretaria Municipal de Educação

Solicitação de vagas em creche atendidas na rede de Garantia de Direitos	Quantidade
Defensoria Pública [2]	
Meninas	555
Meninos	647
Total de crianças com solicitação de vaga em creche	1202
Total de Famílias com solicitação de vaga em creche	1152
Conselho Tutelar [3]	
Número de solicitações de vagas em creche registrado	825

Fontes:

[2] Defensoria Pública de Sorocaba

[3] Conselho Tutelar de Sorocaba

Ano de referência:

2014

Diagnóstico das necessidades educacionais por bairros

Estudo Demanda Máxima para Creches (100% das crianças de 0 a 3 anos): Detalhamento 19 regiões

Código da Área de Ponderação	Nome da Área de Ponderação	Zona da Cidade	Matriculados PMS em 2013	Matriculados em 2011	TOTAL CRIANÇAS MATR. PREFEITURA + PRIVADA	Quantidade de crianças até 3 anos em 2010 (Censo)	Quantidade de crianças até 6 meses em 2010 (Censo)	Quantidade de crianças de 6 meses até 3 anos em 2010	DEFICIT OU SUPERÁVIT ESTIMADOS	PESO % DO DEFICIT
9	Macro Laranjeiras - Habiteto	Norte	609	91	700	2.384	299	2.085	-1.684	9,8%
4	Macro Parque São Bento	Norte	273	0	273	1.953	263	1.690	-1.680	9,8%
7	Macro Vila Helena	Norte	850	167	1.017	2.686	339	2.347	-1.669	9,7%
14	Macro Vitória Régia	Norte	488	0	488	1.927	246	1.681	-1.439	8,4%
2	Macro Sorocaba I	Oeste	461	39	500	1.913	222	1.691	-1.413	8,2%
13	Macro Formosa	Norte	144	28	172	1.555	203	1.352	-1.383	8,1%
19	Macro Nordeste-Brig.-Apar.-Cajuru	Leste	571	12	583	1.799	216	1.583	-1.216	7,1%
3	Macro Wanel Ville	Oeste	321	75	396	1.583	196	1.387	-1.187	6,9%
8	Macro Nova Sorocaba	Norte	590	71	661	1.668	203	1.465	-1.007	5,9%
18	Macro Éden - Ibiti	Norte	436	32	468	1.345	160	1.185	-877	5,1%
12	Macro Fiori - Brasilândia	Norte	557	177	734	1.507	188	1.319	-773	4,5%
1	Macro Central Parque - Jd. São Pau	Oeste	200	411	611	1.340	172	1.168	-729	4,3%
17	Macro Leste - Condomínios	Leste	408	96	504	1.173	154	1.019	-669	3,9%
15	Macro Barcelona	Leste	363	114	477	1.086	135	951	-609	3,6%
6	Macro Simus	Oeste	362	281	643	1.239	145	1.094	-596	3,5%
16	Macro Vila Hortênsia	Leste	336	273	609	922	117	805	-313	1,8%
11	Macro Santa Rosália	Norte	297	337	634	941	131	810	-307	1,8%
5	Macro Campolim	Sul	452	616	1.068	1.077	136	941	-9	0,1%
10	Macro Centro	Centro	601	600	1.201	791	101	690	410	-2,4%
subtotal			8.319	3.420	11.739	28.889	3.626	25.263	-17.150	100,0%

Fonte: Tabela construída pelo prof. Flaviano Agostinho de Lima

De acordo com o levantamento realizado pela Secretaria da Educação, existia em Sorocaba (dados 2014) um total de 17.150 crianças de 0 a 3 anos não matriculadas em creches. Porém, sabe-se que muitas famílias optam, durante esta fase da criança, pela educação dentro de casa, com apoio de familiares ou de outros assistentes.

Já as informações do Cadastro Único da Educação, que registra as solicitações das famílias que aguardam por uma vaga, a demanda reprimida na cidade é de aproximadamente 2.000 vagas, e localizadas prioritariamente nos setores Norte e Oeste da cidade.

Estimativa de déficit de vagas em creches por área de ponderação censitária e zona da cidade de Sorocaba (IBGE 2010 x CENSO 2011 x PMS 2013):

RESUMO				
	déficit	def. %	pop.2013	Pop. %
Norte	-10.819	63%	317.999	52,2%
Oeste	-3.925	23%	122.821	20,2%
Leste	-2.807	16%	112.557	18,5%
Centro	410	-2%	28.168	4,6%
Sul	-9	0%	27.137	4,5%
	-17.150	100%	608.682	100,0%

Fonte: Tabela construída pelo prof. Flaviano Agostinho de Lima

Indicadores de Proteção Social

Em todas as sociedades humanas foram desenvolvidas formas de proteção aos seus membros mais vulneráveis, todas variáveis no tempo e no espaço (YAZBEK, 2009). O sistema de proteção social brasileiro vem historicamente ganhando espaço, principalmente, a partir da Constituição Federal de 1988, a qual institui a Política de Assistência Social como direito do cidadão que dela necessitar. Esse processo vai culminar com a expansão da cidadania reque-rendo, dessa forma, uma abrangência maior no que diz respeito aos direitos conquistados, inclusive no campo da Proteção Social.

A assistência social configura-se, então, como política pública não contributiva, que é de dever do Estado e direto de todo cidadão que dela necessitar. Além da Constituição de 1988, entre os principais pilares da assistência social no Brasil também estão a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 1993, que estabelece os objetivos, princípios e diretrizes das ações.

A LOAS determina que a assistência social seja organizada em um sistema descentraliza-do e participativo, composto pelo poder público e pela sociedade civil. A LOAS incorporou, em 2011, a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que organiza a oferta da assistência social em todo o Brasil, promovendo bem-estar e proteção social a famílias, crian-ças, adolescentes e jovens, pessoas com deficiência e idosos – enfim, a todos que dela ne-cessitarem. As ações são baseadas nas orientações da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), em 2004.

O SUAS organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social. A primeira é a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vul-nerabilidade social. A segunda é a Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos

que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, violência decorrente do uso de drogas, entre outros aspectos, cujas ações podem ser ofertadas em dois níveis, média e alta complexidade, conforme apresentado na sequência.

Proteção Social Básica

A Proteção Social Básica tem como objetivo a prevenção de situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Essa Proteção prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhida, acesso à renda, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Os Benefícios Eventuais e os Benefícios de Prestação Continuada (BPC) compõem a Proteção Social Básica, dada a natureza de sua realização.

A Proteção Social Básica atua por intermédio de diferentes unidades. Dentre elas, destacam-se os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e a rede de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que podem ser ofertados pelos CRAS ou referenciados a eles, direcionados para grupos específicos, dentre eles, para crianças de 0 a 6 anos.

Dentre os principais serviços ofertados pelo CRAS está o PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, que é um trabalho de caráter continuado que visa a fortalecer a função de proteção das famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

O quadro a seguir revela que, no ano de 2014, as 09 unidades de CRAS existentes acompanharam um total de 296 famílias com crianças de 0 a 6 anos no PAIF, abrangendo 325 crianças nessa faixa etária. Há ainda o registro de acompanhamento de 9 crianças na primeira infância com deficiência.

Proteção Social Básica	
Dados para Diagnóstico referente ao Plano Municipal da Primeira Infância	
Aspecto a ser quantificado:	Total
Número de famílias com crianças de 0 a 5 anos e 11 meses inseridas no PAIF	296
Número de Crianças de 0 a 5 anos dividido por gênero:	325
	Meninas 157
	Meninos 168
Por etnia:	
	Brancos 171
	Pardos 84
	Negros 26
	Amarelos
	Indígenas
Quantos têm algum tipo de Deficiência:	9

Fonte: Dados transmitidos pelos nove CRAS existentes no município no momento da pesquisa.

Outro importante Serviço de Proteção Social Básica, conforme apresentado, é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que promove a interação entre seus membros, fortalecimentos dos vínculos comunitários e acesso a ações socioeducativas. Em 2014, o quadro a seguir revela que Sorocaba contava com 16 núcleos de SCFV atendendo crianças de 0 a 6 anos, abrangendo um total de 159 crianças.

Número de Crianças de 0 a 6 anos inseridas nos Serviços de Convivência		
CRAS/Núcleo	Faixa Etária	Quantidade
CRAS Aparecidinha	Faixa Etária	Quantidade
Crescer e Habilitar - estimulação precoce	0 a 6	10
CRAS Brigadeiro Tobias	Faixa Etária	Quantidade
Pastoral Projeto Querubim	3 a 6	20
CRAS Ipiranga	Faixa Etária	Quantidade
Pastoral Querubim	3 a 6	16
Pastoral Querubim	3 a 6	15
CRAS Nova Esperança	Faixa Etária	Quantidade
Educandário Santo Agostinho	3 a 6	16
Educandário Santo Agostinho	3 a 6	6
CRAS Laranjeiras	Faixa Etária	Quantidade
Afissore - fonoterapia lúdica	0 a 3	4
Apadas grupo 02	3 a 6	4
Apadas grupo 1	3 a 6	5
Apadas grupo 16	3 a 6	2
Apadas grupo 3	3 a 6	4
Apadas grupo 5	3 a 6	2
Pastoral Projeto Querubim	3 a 6	18
Pastoral Querubim	3 a 6	13
Pastoral Querubim	3 a 6	7
Pastoral Querubim	3 a 6	17
	Total	159

Fonte: Vigilância Socioassistencial – SEDES.

Tanto a cobertura do PAIF, quanto do SCFV, ao serem comparadas com os dados do quadro abaixo, referentes ao número de crianças de 0 a 6 anos inseridas no Cadastro Único e beneficiárias do Programa Bolsa Família, são insuficientes.

O quadro abaixo aponta um total de 11.931 crianças de 0 a 6 anos inseridas no Cadastro Único, das quais 6.955 são beneficiárias do Programa Bolsa Família. Isso indica que 6.955 crianças de 0 a 6 anos estão inseridas em famílias cuja renda per capita, ou seja, por pessoa, é inferior a R\$140,00. Trata-se de um número expressivo de crianças vivendo em situações de vulnerabilidade social e insuficiência de renda, que demandam o acompanhamento em serviços da Proteção Social Básica.

Há ainda um total de 143 crianças com deficiência, público prioritário para o SCFV e para ações ofertadas pelos CRAS registradas no Cadastro Único, enquanto os CRAS registraram o acompanhamento de 9 crianças com esta condição. Tal dado pode evidenciar a necessidade dos CRAS aprimorarem o registro de deficiência dos membros das famílias acompanhadas, mas também revela a necessidade de ampliação da cobertura.

Crianças na Primeira Infância inseridas no Cadastro Único						
Faixa Etária	Total	Quantidade de beneficiários do Bolsa Família	Percentual de crianças beneficiárias em relação ao total			
Entre 0 e 4 anos	8.015	4.851	60,52%			
Entre 5 e 6 anos	3.916	2.104	53,73%			
Perfil das Crianças na Primeira Infância inseridas no Cadastro Único, por etnia.						
Faixa etária	Branças	Pretas	Amarelas	Pardas	Indígenas	Total
Entre 0 e 4 anos	6.015	255	14	1.728	3	8.015
Entre 5 e 6 anos	2.762	147	6	999	2	3.916

Incidência de Deficiência entre as crianças na Primeira Infância inseridas no Cadastro Único			
Faixa Etária	Apresentam algum tipo de deficiência	Não apresentam deficiência	Total
Entre 0 e 4 anos	85	7.930	8.015
Entre 5 e 6 anos	58	3.858	3.916
	Total de Crianças com deficiência:		
	143		

Fonte: Cadastro Único – SEDES.

Durante o levantamento de dados para a elaboração deste Plano, ainda, foi possível identificar, em listagem disponibilizada pelo INSS, 126 crianças de 0 a 6 anos, beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

O BPC é um benefício da Política de Assistência Social, operacionalizado pelo INSS, e para ter acesso a ele não há necessidade de contribuição. Trata-se de um Benefício previsto na Constituição Federal e regulamentado pela LOAS, que assegura a renda mensal de um salário-mínimo, para idosos com mais de 65 anos não segurados pelo INSS, e para pessoas com deficiência, de qualquer idade, com obstrução para a participação plena em sociedade, que apresentem renda per capita mensal inferior a um quarto de salário-mínimo.

Sendo assim, as 126 crianças de 0 a 6 anos beneficiárias de BPC são crianças com deficiência que vivenciam vulnerabilidade de renda, configurando público prioritário para acompanhamento pela Proteção Social Básica, evidenciando a necessidade de ampliação dessa cobertura.

Proteção Social Especial de Média Complexidade

A Proteção Social Especial (PSE) destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. A família passa a integrar as ações

da Proteção Especial quando um ou mais de seus membros estejam enfrentando situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual, abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar.

O Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) é a unidade pública estatal que oferta serviços da proteção especial, especializados e continuados, gratuitamente a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos. A oferta de atenção especializada e continuada se dá, principalmente, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). Essa atenção especializada tem como foco o acesso da família a direitos socioassistenciais, por meio da potencialização de recursos e capacidade de proteção.

Sorocaba contava, em 2015, com três unidades de CREAS, uma para atendimento de cada região administrativa, sendo o CREAS Oeste, CREAS Norte, CREAS Sul-Leste. Considerando a população do município e os documentos norteadores que estipulam um CREAS para cada 200.000 habitantes, Sorocaba dispõe de número suficiente de equipamentos.

O quadro seguinte revela que estavam em acompanhamento, em 2014, 76 famílias com crianças na primeira infância, e um número de 74 crianças nesta faixa etária, que sofreram violência ou violação de direitos.

Proteção Social Especial		Total
Aspecto a ser quantificado:		
Número de famílias com crianças de 0 a 5 anos e 11 meses inseridas no PAEFI		76
Número de Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses que tiveram seus direitos violados		74
Destes:		
	Meninas	49
	Meninos	25
Por etnia ¹ :		
	Branco	25
	Pardos	19
	Negros	3
	Amarelos	
	Indígenas	
Por tipo de violação:		
	Vítima de Violência Intrafamiliar (psicológica e física)	19
	Vítima de Abuso Sexual	31
	Vítima de Exploração Sexual	
	Vítima de negligência ou abandono	27 ²
Quantos têm algum tipo de Deficiência:		0

¹ Nem todas as crianças têm a etnia identificada

² Incluem situação de Trabalho Infantil e Afastamento do Convívio Familiar

Fonte: CREASs de Sorocaba

O quadro aponta, ainda, 19 crianças na primeira infância como vítimas de violência intrafamiliar, 31 vítimas de abuso sexual e 27 ocorrências de negligência ou abandono; incluindo nestes dados a exploração do Trabalho Infantil e afastamento do convívio familiar.

Por Trabalho Infantil, entende-se todo o trabalho, remunerado ou não, realizado por pessoas que tenham menos da idade mínima permitida para trabalhar. No Brasil, o trabalho não é permitido sob qualquer condição para crianças e adolescentes entre zero e 13 anos, incluindo aí as crianças na primeira infância, para as quais há a necessidade de campanhas e promoção de informação para as famílias, a fim de combater tal violação, que pode implicar em grandes prejuízos ao desenvolvimento infantil.

Os dados abaixo, disponibilizados pelo Conselho Tutelar de Sorocaba, apontam mais números alarmantes da incidência de violência e violação de direitos na primeira infância.

Situações de Violação de Direitos contra crianças de até 6 anos atendidas pelo Conselho Tutelar em 2014	Quantidade
Maus Tratos	24
Violência Sexual	12
Abandono Material	5
Abandono Intelectual	2
Violência Doméstica	2
Outras Violações de Direitos	18

FONTE: Conselho Tutelar de Sorocaba – 2014.

Foram registradas, em 2014, 24 situações de maus-tratos, 12 ocorrências de violência sexual, além de abandono material, intelectual e violência doméstica. A partir destas informações, verifica-se que o enfrentamento de todos os tipos de violência deve ser uma das ações prioritizadas neste Plano, a fim de melhorar a qualidade de vida e desenvolvimento da primeira infância em Sorocaba.

Proteção Social de Alta Complexidade

Quando todas as intervenções frente a família que não esteja conseguindo cumprir seu papel de proteção e cuidado para com seus membros forem esgotadas, o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê a aplicação de medidas de proteção.

“As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos (...) forem ameaçados ou violados:

- I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;
- III - em razão de sua conduta.” (ECA, Art. 98)

Na aplicação de medidas são considerados, prioritariamente, os direitos e desejos da criança e a garantia dos vínculos familiares e comunitários. No entanto, como forma de medida excepcional, e que deve também ser provisória, as autoridades competentes (Vara da Infância e Juventude e emergencialmente o Conselho Tutelar), podem aplicar a medida de acolhimento institucional da criança ou adolescente.

O Serviço de Acolhimento, em suas diferentes modalidades, é destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. Esta modalidade de oferta configura Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

No ano de 2014, Sorocaba elaborou e teve aprovado o **Plano Municipal de Reordenamento e Expansão Qualificada dos Serviços de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens de até 21 anos**, o qual valida, no município, a importância de que os serviços de acolhimento atendam a legislações e normativas federais.

Na ocasião da elaboração do Plano de Reordenamento, de um total de 163 crianças e adolescentes que estavam inseridos em Serviços de Acolhimento, 51 crianças tinham entre 0 e 6 anos, correspondendo 31,28% do total. Dentre as principais causas para acolhimento, na época, as principais identificadas foram negligência, abandono e violações decorrentes do uso de substâncias psicoativas pelos pais ou responsáveis.

Visando o direito das crianças à convivência familiar e comunitária, e a reintegração às famílias, é fundamental o reordenamento e fortalecimento dos Serviços de Acolhimento existentes; a criação de novos serviços adequados às legislações vigentes; a articulação entre os Serviços de Acolhimento com os CREAS, CRAS, Educação, Saúde e demais atores da rede de serviços, propiciando a proteção integral das crianças.

Indicadores de lazer

Sorocaba vem passando por diversos projetos de urbanização, tornando-se, hoje, uma das dez cidades mais bonitas do estado de São Paulo.

Como parte deste processo, o município vem proporcionando a melhoria de Parques, Praças e Áreas Públicas, que podem favorecer o direito das crianças ao lazer, aos espaços públicos e a ocupar a cidade como um todo.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Artigo 4º, garante, dentre outros, o direito das crianças ao lazer e à liberdade. No Artigo 16, o direito à liberdade é descrito como compreendendo:

I - ir, vir e **estar nos logradouros públicos e espaços comunitários**, ressalvadas as restrições legais;

II - opinião e expressão;

III - crença e culto religioso;

IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;

V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;

VI - participar da vida política, na forma da lei;

VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.

Assim, a criação, a revitalização e manutenção de parques e praças, para além de melhorar a aparência do município, promove a garantia de direitos fundamentais das crianças da cidade, possibilitando o desenvolvimento saudável, especialmente das crianças na primeira infância.

Em 2015, Sorocaba contava com os seguintes parques e áreas de lazer:

- 1. Parque "João Cândio Pereira" (Água Vermelha):** Localiza-se na rua Romênia, 150, travessa da Av. Londres, próximo à Av. Américo de Carvalho, no Jd. Europa. Inclui playground, aquário e jardim sensorial.
- 2. Parque Ouro Fino:** Possui playground, campo de areia, a nascente modelo da cidade e mesas para piqueniques. Situa-se à Rua Alexandre Caldini, 110, no Parque Ouro Fino.
- 3. Parque da Biquinha - "Domingos Festa":** Localiza-se na Av. Comendador Pereira Inácio 1112, Jd. Emília. Possui área apropriada para lazer, quiosques, local para piqueniques, playground, uma nascente (Biquinha) e um meliponário.
- 4. Parque Natural dos Esportes "Chico Mendes":** Podem ser observados vários animais, como patos, cágados, teiús e o jacaré de papo amarelo. É apropriado para a realização de atividades educativas e eventos, feira de plantas e flores e acesso a alimentos orgânicos. Possui meliponário, playground, quiosques e muitas áreas sombreadas para piquenique. Situa-se à Av. Três de Março, 1.025, no Alto da Boa Vista.

5. **Parque Zoológico Municipal de Sorocaba:** Considerado um dos zoológicos mais completos da América Latina, o Parque Zoológico Municipal “Quinzinho de Barros” destaca-se por suas características que se apoiam na educação, lazer, pesquisa e conservação. Está localizado no bairro Vila Hortênsia, na Zona Leste da cidade. Recebe cerca de 1 milhão de visitantes por ano. Situa-se à Rua Teodoro Kaizel, 883, na Vila Hortênsia.
6. **Parque Natural Municipal Corredores de Biodiversidade – (PNMCBio):** É uma unidade de conservação de proteção integral, pertencente à categoria Parque Municipal, conforme Lei Federal nº 9.985/2000. Com mais de 600 mil m², a unidade tem como principal função proteger integralmente a fauna e a flora típicas da região. Possui playground, trilhas, meliponário e área de apoio a visitantes. O Parque localiza-se à Avenida Itavuvu, nº 11.500, Altos do Itavuvu.
7. **Parque da ETA-Éden:** Localiza-se no entorno da Estação de Tratamento de Água do bairro (ETA-Éden). O Parque da ETA-Éden possui equipamentos de ginástica da “Academia ao Ar Livre” e pista de caminhada. A ETA-Éden continuará integrando o sistema de distribuição de água de Sorocaba, porém, terá seu setor operacional isolado do espaço de lazer, que será aberto ao público.
8. **Parque do Paço Municipal:** É a área onde se encontra o conjunto arquitetônico do Alto da Boa Vista (Palácio dos Tropeiros, Teatro Municipal Teotônio Vilela, Biblioteca Municipal Jorge Guilherme Senger e Câmara Municipal de Sorocaba), na Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, 3.041. Possui área verde, equipamentos de exercício físicos, Pista de Caminhada “Odilon Araújo” e playground.
9. **Parque “Carlos Alberto de Souza”:** Situado na área central da Av. Antônio Carlos Comitre, no Parque Campolim. Possui área de 96.000m² com espelho d’água, três pistas de caminhada, com 1.500m, 1.900m e 2.600m, ilha de alongamento, equipamentos de exercícios.
10. **Parque Kasato Maru:** Jardim japonês situado no cruzamento das avenidas Antônio Carlos Comitre e Washington Luiz. Possui portal Torii, globo terrestre metálico, espelho d’água, ponte Taiko Bashi, deque de madeira, pista de caminhada, área verde, cerejeiras e arbustos de espécies típicas de jardins japoneses.
11. **Parque “Miguel Gregório de Oliveira”:** Um dos maiores parques da cidade. Localiza-se entre os bairros Júlio de Mesquita Filho (Sorocaba 1) e Wanel Ville. Possui pista de caminhada de 1.300m em cimento e saibro e é aberto ao público 24h.
12. **Parque Maestro “Nilson Lombardi”:** Situa-se na confluência das avenidas Américo Figueiredo e Elias Maluf, Jd. Ipiranga, na região Cerrado-Zona Oeste. Conta com anfiteatro para 1.200 pessoas, ciclovia, pista de skate, duas quadras poliesportivas, pista de caminhada entre outras atividades de lazer.
13. **Parque das Águas do Abaeté “Maria Barbosa da Silva”:** Situa-se na ao lado da pista esquerda da Avenida Dom Aguirre, entre os jardins Jardim Abaeté e Maria do Carmo. O Parque das Águas possui uma área total de 162 mil metros quadrados com pista de caminhada, ciclovia, pista de skate, playground, quadra de areia, anfiteatro, praça de eventos e sistemas paisagístico, urbanístico e de segurança.
14. **Parque dos Espanhóis:** Situa-se à Rua João Francisco das Neves, na Parada do Alto. O Parque dos Espanhóis tem 20 mil metros quadrados e possui pista de skate, quadra poliesportiva, campo de futebol, pista de caminhada, lago e playground semelhante ao existente no Paço Municipal e outros parques da cidade.
15. **Parque “Amedeu Franciulli”:** Situa-se à rua José Martinez Peres, no Parque Vitória Régia, na margem do rio Sorocaba. Possui área verde arborizada, pista de caminhada, lago e playground.
16. **Parque “João Pellegrini”:** Situa-se no bairro Central Parque, entre ruas Érico Veríssimo, Giuseppina Cagliero e Mário Soave. Possui a pista de Caminhada “Alfredo Elias Daher”, com 2 mil

metros de extensão, e um teatro de arena, para um público de 340 pessoas.

- 17. Parque “Santi Pegoretti”:** Situa-se à rua Atílio Silvano, no Jd. Maria Eugênia. Possui área verde arborizada com pista de caminhada, aparelhos para a prática de exercícios físicos, quiosque e ciclovia.
- 18. Parque Seicho-No-Iê:** Situa-se à rua Carmen Gallan Archilla, no Parque Três Meninos. Possui área verde arborizada com pista de caminhada, quadra poliesportiva, anfiteatro, bancos.
- 19. Parque Natural da Cachoeira “Doutor Eduardo Alvarenga”:** Situa-se no bairro Wanel Ville.
- 20. Área de Lazer “Amália Helena Bertelle Camargo”:** Situa-se no cruzamento das avenidas Vinicius de Moraes e Gualberto Moreira, Parque São Bento. A área possui playground, bancos, quiosque, quadra de areia, espaço multiúso para ginástica e alongamento, pista de caminhada, quadra de concreto com arquibancadas (usada como anfiteatro), área verde arborizada e Núcleo de Segurança Comunitária da Guarda Municipal – Funciona 24 horas.
- 21. Área de Lazer “Pedro de Godoy”:** Localiza-se na rua Itanguá, nas proximidades da escola municipal do bairro. O parque tem aproximadamente 20 mil metros quadrados. Com dez mil metros quadrados de área gramada, árvores e arbustos, campo de futebol gramado (com arquibancada), quadra de areia, duas quadras poliesportivas em concreto, duas pistas de caminhada, mirante com vista para a cidade, centro comunitária e Núcleo de Segurança Comunitário da Guarda Municipal – Funciona 24 horas.
- 22. Jardim Botânico “Irmãos Villas-Bôas”** Um jardim botânico é uma área protegida, constituída no seu todo ou em parte, por coleções de plantas vivas cientificamente reconhecidas, organizadas, documentadas e identificadas, com a finalidade de estudo, pesquisa e documentação do patrimônio florístico do País, acessível ao público, no todo ou em parte, servindo à educação, à cultura, ao lazer e à conservação do meio ambiente. O Jardim Botânico de Sorocaba “Irmãos Villas-Bôas” - JBSO, inaugurado em março de 2014, possui uma área de 70.000m² e conta com: portaria, prédio administrativo, salão multiuso (biblioteca, herbário, auditório), palacete de cristal, orquidário, jardim medicinal, horta, meliponário, praças, espelhos d’água, alamedas e trilhas, além de fragmentos de vegetação natural. No JBSO ocorrem eventos como exposições, palestras, cursos e reuniões do Circulo Orquidófilo e Bonsai. Localiza-se na Rua Miguel Montoro Lozano, 340, Jardim Dois CA partir dos Parques e Áreas de Lazer relacionados, que não incluem os parques de conservação fechados para visitação, é possível afirmar que Sorocaba conta com um número significativo de opções de lazer para as crianças. Além disso, parte dos Parques são palco de programas e projetos que promovem educação ambiental. Os Parques Ecológicos Educadores de Sorocaba atendem cerca de 80 mil pessoas diretamente, por meio de visitas monitoradas, exposições, oficinas, entre outros. Em 2014, foram 8.500 atendimentos de crianças dentro da faixa etária da 1ª Infância.

São seis Parques Educadores Ecológicos: Parque Zoológico Municipal “Quinzinho de Barros”, Jardim Botânico de Sorocaba “Irmãos Villas-Bôas”, Parque Natural da Água Vermelha, Parque da Biquinha, Parque Natural dos Esportes “Chico Mendes” e Parque Natural Municipal Corredores de Biodiversidade. Deste modo, é preciso que a acessibilidade seja avaliada, com vistas à efetivação do direito ao lazer, ao brincar e de ocupar espaços públicos.

Referências

Grandi C, Sarasqueta P. Control prenatal: evaluación de los requisitos básicos recomendados para disminuir el daño perinatal. J Pediatr (Rio J) 1997; 73:15-20.

YAZBEK, Maria Carmelita. Sistema de proteção social, intersectorialidade e integração. 2009

Ações finalísticas



Educação Infantil

Introdução

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

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

Horn e Barbosa (2015) afirmam que os bebês são sujeitos de inúmeras potencialidades sensoriais e sociais, capazes de interagir e de aprender desde o seu nascimento, contanto que rodeados por pessoas que os acolham e os sustentem emocionalmente. Segundo as citadas autoras:

“Os afetos, a corporiedade e a cognição dos bebês estão profundamente conectados, e os modos de articulação entre estas instâncias, definidas nas relações estabelecidas no percurso de cada história de vida, possibilitam a emergência das singularidades de cada ser humano” (FOCHI, p.11,2015).

Crianças descobrem, criam e se expressam por meio de múltiplas linguagens e brincadeiras, construindo conceitos e conhecimentos, exercendo o direito de brincar. Aprendem e conhecem o mundo experimentando-o. Portanto, é importante um contexto físico adequado que permita a exploração e o aprender com curiosidade. A organização do espaço físico é um ingrediente essencial para promover as interações e deve ser dinâmico, vivo, explorável, transformável, seguro e acessível para todos.

As creches e os centros de educação infantil, na sua função social, têm como meta possibilitar a constituição de sujeitos criativos, aptos a tomar decisões e conquistar suas primeiras aprendizagens. Os requisitos para tanto são: o enriquecimento do cotidiano infantil; um ambiente em que a infância possa ser vivida em toda a sua plenitude; e um espaço e um tempo de encontro entre os seus próprios espaços e tempos de ser criança dentro e fora da instituição.

Justificativa

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

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

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

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

As Diretrizes fazem uma clara explicitação da identidade da Educação Infantil, condição indispensável para o estabelecimento de normativas em relação ao currículo e a outros aspectos envolvidos em uma proposta pedagógica. Elas apresentam a estrutura legal e institucional da Educação Infantil – número mínimo de horas de funcionamento, sempre diurno, oferta de vagas próximo à residência das crianças, acompanhamento do trabalho pelo órgão de supervisão do sistema, idade de corte para efetivação da matrícula, número mínimo de horas diárias do atendimento – e colocam alguns pontos para sua articulação com o Ensino Fundamental. Expõem o que deve ser considerado como função sociopolítica e pedagógica das instituições de Educação Infantil.

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

Fundamentação legal

A educação infantil é duplamente protegida pela Constituição Federal de 1988 (CF/88): é tanto direito subjetivo das crianças com idade entre 0 e 5 anos (art.208, IV) como direito dos(as) trabalhadores(as) urbanos(as) e rurais em relação a seus filhos e dependentes (art.7º, XXV). Além da Constituição, o direito à educação infantil é assegurado em outras normas nacionais, principalmente a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB - Lei n. 9.394/1996), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei n. 8.069/1990), e o Plano Nacional de Educação (PNE - Lei n. 10.172/2001).

As DCNEIs se articulam com as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica (DCNEB) e reúnem princípios, fundamentos e procedimentos para orientar as políticas públicas na área e a elaboração, o planejamento, a execução e a avaliação de propostas pedagógicas e curriculares (Resolução 5 CNE/CEB n. 5/2009). Assim se explicita a identidade da Educação Infantil no art. 5º, da citada Resolução:

“Art. 5º A Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica, é oferecida em creches e pré-escolas, as quais se caracterizam como espaços institucionais não domésticos que constituem estabelecimentos educacionais públicos ou privados, que educam e cuidam de crianças de 0 a 5 anos de idade no período diurno, em jornada integral ou parcial, regulados e super-

visionados por órgão competente do sistema de ensino e submetidos a controle social.

§ 1º É dever do Estado garantir a oferta de Educação Infantil pública, gratuita e de qualidade, sem requisito de seleção.

§ 2º É obrigatória a matrícula na Educação Infantil de crianças que completam 4 ou 5 anos até o dia 31 de março do ano em que ocorrer a matrícula.

§ 3º As crianças que completam 6 anos após o dia 31 de março devem ser matriculadas na Educação Fundamental.

§ 4º A frequência na Educação Infantil não é pré-requisito para a matrícula no Ensino Fundamental.

§ 5º As vagas em creches e pré-escolas devem ser oferecidas próximas às residências das crianças.

§ 6º É considerada Educação Infantil em tempo parcial, a jornada de, no mínimo, quatro horas diárias e, em tempo integral, a jornada com duração igual ou superior a sete horas diárias, compreendendo o tempo total que a criança permanece na escola ([Lei n. 12.796, de 2013](#)).

Art. 29. A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.

Art. 30. A educação infantil será oferecida em:

I - creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até três anos de idade;

II - pré-escolas, para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade ([Lei nº 12.796, de 2013](#))".

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional vem usando a expressão "educação da criança de 0 a 5 anos" ou "educação infantil" para designar o trabalho em creches e pré-escolas.

Fundamentos para a Educação Infantil

A educação infantil tem papel social importante no desenvolvimento humano e social e se situa no plano dos direitos sociais da infância, de sua cidadania, como espaço de socialização e convivência que assegure cuidado e educação da criança pequena.

As crianças são sujeitos aos quais a cultura que as envolve imprime valores, linguagem e costumes. São sujeitos sociais, históricos e criadores de cultura. Portanto, a educação infantil deve reconhecer o saber das crianças e oferecer atividades significativas, em que adultos e crianças tenham experiências culturais diversas, em diferentes espaços de socialização.

Além de reconhecer a importância das interações sociais - crianças com crianças e crianças com adultos - e das práticas culturais em que as crianças se envolvem, as DCNEIs ainda destacam a brincadeira como atividade privilegiada na promoção do desenvolvimento nessa fase da vida humana.

Nesse contexto, a ação do adulto é complexa e refinada, pois requer descentramento e escuta, de modo que as crianças tenham o tempo necessário para se expressar. A construção da educação infantil deve ser um projeto da sociedade que veja a criança como um sujeito pleno de direitos, forte, competente, sociável, ativo e curioso; ou seja, a educação como um direito da criança, como apoio ao seu desenvolvimento e crescimento plenos.

A instituição de Educação Infantil e a família devem unir-se na tarefa educacional, em diálogo permanente, tendo a família como coprotagonista do processo educativo. O acesso das famílias ao espaço da instituição favorece o estabelecimento de um ambiente de confiança. Percebendo que seus familiares podem transitar pela instituição e que valorizam esse espaço, as crianças podem sentir-se mais motivadas a permanecer nesse ambiente.

Cabe aos educadores, na tarefa de garantir às crianças seu direito de viver a infância e desenvolver-se, organizar situações agradáveis, estimulantes, que ampliem as possibilidades infantis de cuidar e ser cuidada, de se expressar, comunicar e criar, de organizar pensamentos e ideias, de conviver, brincar e trabalhar em grupo, de ter iniciativa e buscar soluções para os problemas e conflitos que se apresentam nas mais diferentes idades, desde muito cedo. Isso inclui assegurar a todas as crianças o direito de ter acesso a informações que as ajudem a observar e a construir significações e conhecimentos sobre o mundo e sobre elas mesmas. Podem, com isso, compreender aspectos básicos que regem as relações entre as pessoas, aprendendo a atingir seus objetivos, desenvolver suas motivações e satisfazer suas curiosidades. Ao mesmo tempo, aprendem a ética de sua cultura, tal como preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, o que lhes garante autonomia, responsabilidade, solidariedade e respeito ao bem comum, ao meio ambiente e às diferentes culturas, identidades e singularidades.

Profissionais da Educação Infantil

O Parecer CNE/CEB n. 20/2009, que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, enfatiza que as instituições de Educação Infantil devem assegurar a educação em sua integralidade, entendendo o cuidado como algo indissociável do processo educativo.

Em princípio, todos os profissionais que coordenam as turmas de crianças de 0 a 5 anos devem ser professores com formação específica em Educação Infantil, conscientes da importância de todas as atividades e responsáveis, inclusive, pelas trocas de fraldas, alimentação e higiene. É função do professor estar integralmente com as crianças, tal como prescrevem as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, de modo a realizar ações de acolhimento, de alimentação, sono e higiene, do apoio ao controle esfinteriano pela criança.

A inclusão das creches no sistema de ensino, constituindo com a pré-escola a Educação Infantil, trouxe como consequência o entendimento de que o professor é o profissional responsável pelas crianças no sistema educacional. Assegurar uma Educação Infantil de qualidade requer, dentre outros fatores, que a formação inicial dos profissionais que trabalham com crianças, nessa etapa de ensino, possibilite a apropriação de conhecimentos específicos relativos ao modo de promover o desenvolvimento sociocultural das crianças menores de seis anos.

O egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a: compreender, cuidar e educar crianças de 0 a 5 anos, de forma a contribuir para o desenvolvimento das dimensões, dentre outras, física, psicológica, intelectual e social. Há ausência de uma política de formação específica para os profissionais da Educação Infantil nos cursos de Pedagogia, com uma explicitação clara de suas atribuições para com as crianças, particularmente em relação àquelas com idade entre

0 a 3 anos. As crianças são sujeitos não apenas do processo de aprendizagem, mas também seus professores incluem-se no processo de serem eternos aprendizes.

Para trabalhar com as crianças nas Instituições Educacionais de Educação Infantil na etapa que corresponde a faixa etária de 0 a 3 anos, exige-se um professor com formação superior em licenciatura plena e um auxiliar de educação com formação em ensino médio, conforme Parecer CNE/CEB N°20/2009 em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.

Educar de modo indissociável do cuidar é dar condições para as crianças explorarem o ambiente de diferentes maneiras (manipulando materiais da natureza ou objetos, observando, nomeando objetos, pessoas ou situações, fazendo perguntas, etc.) e construir sentidos pessoais e significados coletivos, à medida que vão se constituindo como sujeitos e se apropriando de um modo singular das formas culturais de agir, sentir e pensar. Isso requer do profissional ter sensibilidade com cada criança e assegurar atenção especial conforme as necessidades que identifica.

Creches conveniadas

As creches estão vinculadas às normas educacionais do sistema de ensino ao qual pertencem. Devem contar com a presença de profissionais da educação em seus quadros de pessoal e estão sujeitas à supervisão pedagógica do órgão responsável pela administração da educação.

Os municípios, de acordo com a LDB n. 9394/96, são responsáveis pela oferta e a gestão da educação infantil. No caso das creches, a legislação permite que instituições privadas façam parte do sistema público, oferecendo atendimento gratuito. Para isso, deve ser firmado um convênio ou outro tipo de parceria público-privada entre a Prefeitura e as instituições comunitárias, confessionais e ou filantrópicas sem fins lucrativos.

Segundo Di Pietro (2000, p. 284), o convênio é definido como “forma de ajuste entre o poder público e entidades públicas ou privadas para a realização de objetivos de interesse comum, mediante mútua colaboração”. O convênio aqui tratado é o realizado entre entidade pública e privada sem fins lucrativos, com vistas a descentralizar a execução dos atendimentos, com duração definida. Nessa modalidade, um órgão ou entidade da administração pública repassa determinado montante de recursos a uma organização privada, que se compromete a realizar ações constantes do plano de trabalho e, posteriormente, prestar contas da aplicação de tais recursos.

O convênio está disciplinado no art. 116, da Lei Federal n. 8.666, de 1993, que estabelece procedimentos e exigências e é um dos instrumentos dos quais o poder público se utiliza para associar-se a outra entidade pública ou privada. “No convênio, se o conveniado recebe determinado valor, este fica vinculado à utilização prevista no ajuste; assim, se um particular recebe verbas do poder público em decorrência de convênio, este valor não perde a natureza de dinheiro público, só podendo ser utilizado para os fins previstos no convênio; por esta razão a entidade está obrigada a prestar contas de sua utilização, não só ao ente repassador, como ao Tribunal de Contas (...)”. (2000, p. 285).

O convênio é uma estratégia presente em muitos municípios para garantir a oferta da educação infantil. Tal estratégia pressupõe que as duas partes, poder público e instituição, possuem interesses comuns – atendimento educacional à criança – e prestam mútua colaboração para

atingir seus objetivos. A atuação do poder público não deve se limitar ao repasse de recursos, mas envolver permanente supervisão, formação continuada, assessoria técnica e pedagógica. Ações como essas expressam o real compromisso do poder público municipal com a qualidade do atendimento às crianças e às famílias.

As DCNEIs e os princípios da proposta pedagógica

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (Resolução CNE/CEB n. 05/09, artigo 6º.) pauta, em sua proposta pedagógica, os seguintes princípios:

Éticos: da autonomia, da responsabilidade, da solidariedade e do respeito ao bem comum, ao meio ambiente e às diferentes culturas, identidades e singularidades.

Políticos: dos direitos de cidadania, do exercício da criticidade e do respeito à ordem democrática.

Estéticos da sensibilidade, da criticidade, da ludicidade e da liberdade de expressão nas diferentes manifestações artísticas e culturais" (p. 61, 2015, NOTA DEZ).

O Plano Nacional (PNE) e o Plano Municipal de Educação(PME)

O Plano Nacional de Educação (PNE) foi aprovado pela Lei nº 10.172, de 09/01/2001, que determina diretrizes, metas e estratégias para a política educacional dos próximos dez anos. Nesse sentido, o PNE está em articulação ao que preconiza o Art. 214 da Constituição Federal de 1988 que determina a sua elaboração de acordo os princípios fundamentais da educação brasileira em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB/1996.

Mediante a aprovação do PNE, surge a necessidade de estados e municípios elaborarem seus planos decenais, ou seja, o Plano Municipal de Educação. A Constituição Federal de 1988 e LDB/1996 não explicita a necessidade do PME, porém a lei que aprovou o PNE, estabelece no artigo 2º que: "a partir da vigência desta Lei, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão, m base no Plano Nacional de Educação, elaborar planos decenais correspondentes" (BRASIL, Lei n. 10.172/2001).

Desta forma, em Sorocaba, o Conselho Municipal de Educação (CME) ao ser considerado como órgão que tem essa competência, e respaldado pela Lei Orgânica do Município, de 05 de Abril de 1990, regulamentada pelas Leis Municipais nº 4574/1994 e nº 6.754/2002, com fundamento na Lei Federal nº 5692, de 11 de agosto de 1971. Em 14 de agosto de 2014, a Secretaria de Educação expediu a Portaria SEDU nº 40, que dispõe sobre a criação da "Comissão Executiva e de Sistematização e Acompanhamento do PME".

O processo de construção coletiva do Plano Municipal de Sorocaba, inicialmente, recebeu contribuições dos munícipes via internet, totalizando 270 propostas. Ao compreender o processo democrático foram realizadas plenárias divididas em duas fases. A primeira fase foi realizada no dia 11 de abril de 2015 e a segunda nos dias 25 e 26 de abril de 2015. Nessas plenárias, as propostas enviadas via internet, e as apresentadas pessoalmente pelos munícipes foram analisadas e votadas, configurando assim, um documento-base contendo metas e estratégias específicas para o município.

O Plano Municipal de Educação - PME do Município de Sorocaba, foi aprovado pela lei municipal nº 11.133 de 25 de junho 2015, em cumprimento ao disposto nas leis federais nº 9.394, de 19 de Dezembro de 1996 e nº 13.005, de 25 de Junho de 2014, e nas demais legislações vigentes.

Meta 1 (PNE): universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 a 5 anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches, de forma a atender, no mínimo, 50% das crianças de até 3 anos, até o fim da vigência deste plano.

Meta 4 (PNE): universalizar, para a população de 4 a 17 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.

META 1 – (PME) ENSINO INFANTIL

“Universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade e ampliar a oferta dessa educação em creches, de forma a atender, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) da demanda até 2017 e num crescendo regular e proporcional, atender e manter 100% (cem por cento) da demanda até o final da vigência deste PME”.

Diagnóstico de Sorocaba

Número de crianças matriculadas na etapa da Educação Infantil – Creche (até 26/02/2016)

Berçário: 803 crianças

Creche I: 1924 crianças

Creche II: 3166 crianças

Creche III: 4475 crianças

Total: 10.368 crianças

Número de crianças aguardando vaga na etapa de Educação Infantil – Creche (última inscrição do Cadastro Municipal Unificado/26/02/2016)

Berçário: 211 crianças

Creche I: 1.336 crianças

Creche II: 1.115 crianças

Creche III: 778 crianças

Total: 3.440 crianças

Número de crianças matriculadas na etapa da Educação Infantil – Rede Particular (SEADE 2014)

Total: 4.699 crianças

Deficit Educação Infantil - Creche

- final de 2013: 2.909 crianças

- final de 2014: 2.056 crianças

- agosto de 2015: 5.626 crianças

- Janeiro de 2016: 3.440 crianças

Número de crianças matriculadas na etapa de Educação Infantil – Pré-Escola (até 26/02/2016)

Pré I: 6.424 crianças

Pré II: 6.614 crianças

Total: 13.038 crianças

- Em relação ao número de crianças aguardando vaga na Pré-Escola, de acordo com a lista de espera enviada pelas Instituições Educacionais para a SEDU, o índice de atendidos é de 97% das crianças nessa faixa etária.
- Por seu turno, o CMU - Cadastro Municipal Unificado, que registra as solicitações de famílias que aguardam por uma vaga, constata, na cidade, uma demanda reprimida de aproximadamente 5.626 vagas, principalmente setores Norte e Oeste da cidade.
- Após a divulgação, no dia 21 de março de 2016, da lista de atendidos pelo Cadastro Municipal Unificado, aguardam na lista de espera: 4.138 crianças.

Pré-Escolas

- As crianças de 4 a 5 anos e 11 meses, atendidas em Centros de Educação Infantil, somam 12.463. Há 381 alunos aguardando vaga, conforme dados da Secretaria da Educação (agosto de 2015).
- Devido a obrigatoriedade do atendimento da Pré Escola, todos os alunos estão sendo atendidos.

Crianças com Deficiências ou que necessitam de Educação Especial

- Temos 477 crianças matriculadas na rede municipal e uma classe hospitalar, funcionando no GPACI.
- 31/03/2016 a 08/04/2016 – atendimento às famílias e docentes (período de entrevista com as famílias e alinhamento interno).
- 11/04/2016 – início dos atendimentos aos alunos.
- Observação: Sorocaba vem buscando atender a demanda por creche de uma forma democrática, por meio do Cadastro Municipal Unificado (CMU), implantado em 2014, e da ampliação da oferta de vagas, procurando fazer com que ela coincida com a demanda.

PRIORIDADES EM DESTAQUE

Educação especial

No artigo 58, da Lei nº 12.796, de 2013, entende-se por educação especial, para os efeitos dessa Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. No parágrafo primeiro, especifica que haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades das crianças que necessitam de educação especial.

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001) recomendam a inclusão de crianças com deficiência em programas de creche e pré-escola, que tenham por objetivo o desenvolvimento integral, o acesso à informação e ao conhecimento historicamente acumulado, dividindo essa tarefa com os pais e serviços da comunidade. O trabalho conjunto dos serviços de apoio pedagógico especializado da Educação Especial, em parceria com instituições especializadas na habilitação e reabilitação de crianças com deficiências, é forte aliado no processo de avaliação, atendimento às necessidades específicas de desenvolvimento, elaboração de programas de intervenção precoce e apoio às famílias.

Nessa perspectiva inclusiva, os serviços de educação especial das instituições especializadas passam a desempenhar papel importante de apoio e suporte à escola, no que se refere às necessidades educacionais especiais, por meio de trocas inter e transdisciplinares, de cooperação para a elaboração do projeto pedagógico, de orientação para adaptações e complementações curriculares, proporcionando, dessa forma, o acesso desses alunos ao currículo desenvolvido na escola.

O papel do cuidador

O cuidador tem um papel importante no processo de inclusão, uma vez que ajuda o professor a lidar com os desafios que podem surgir diante da inclusão da criança com deficiência, oferecendo o suporte necessário para que a criança esteja incluída e com todas as suas necessidades atendidas. No entanto, vale destacar a necessidade de maior reflexão acerca do papel do cuidador, levando-se em consideração a importância de aliar a teoria à prática, de forma que esse profissional exerça um trabalho consciente, com base nos valores e princípios da inclusão.

Organização do espaço

Na Educação Infantil, a flexibilidade de organização é especialmente desejável, uma vez que, nessa etapa educacional, para proporcionar às crianças diferentes experiências de interações que lhes possibilitem construir saberes, fazer amigos, aprender a cuidar de si e a conhecer suas próprias preferências e características, deve-se possibilitar que elas participem de diversas formas de agrupamento (grupos da mesma idade e grupos de diferentes idades).

Organização do espaço (arquitetura, equipamentos e materiais) é fator muito importante. A instituição deve ser como uma oficina de pesquisa e experimentação, um laboratório para o aprendizado individual e em grupo, um local de construção e de interações. A distribuição do espaço precisa ser pensada como construção de ambientes de acordo com critérios ligados ao ponto de vista pedagógico.

Há características físicas desejáveis de um espaço dedicado à educação infantil: luz, som, temperatura, qualidade do ar, textura, acomodação confortável, organização do mobiliário e, especialmente, a possibilidade que ele oferece de interações, são fatores decisivos no processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Férias

As férias constituem o direito de toda e cada criança à convivência familiar e comunitária e o período de descanso das atividades educacionais.

Relação adulto e crianças

O número de crianças por adulto é outro fator relevante na criação de um ambiente de segurança e proximidade. O Parecer CNE/CEB Nº 20/2009, publicado no Diário Oficial da União do dia 11/11/2009, recomenda, no caso de agrupamento de crianças por faixa etária, a seguinte proporção: de 0 e um 1 ano de idade, de 6 a 8 crianças por adulto; de 2 e 3 anos, 15 crianças por adulto; e de 4 e 5 anos, 20 crianças por adulto. As instituições que trabalham em turno integral precisam aumentar o número de adultos e, de preferência, prever a existência de dois profissionais por turma para garantir que a realização das atividades de higiene e alimentação aconteçam de forma tranquila.

As questões de identidade na Educação Infantil

Considerando a atualidade e a necessidade de a escola responder às mudanças e incertezas da vida contemporânea, a abordagem das questões de identidade na educação infantil significa possibilitar aos profissionais espaço e tempo para refletir sobre as relações das práticas educacionais cotidianas, desconstruindo e redescobrimo significados, para a construção de uma escola mais justa e mais saudável. Uma escola que respeite e valorize a criança na sua identidade étnico-racial, cultural, de gênero, geográfica e em suas características de desenvolvimento.

O momento de acolhimento

O momento de acolhimento é fundamental para um bom vínculo da criança com a instituição e os profissionais. Deve, portanto, ser planejado de modo a contemplar as necessidades, os anseios e os sentimentos de bebês, crianças e seus familiares. Sendo assim, não é possível pensar um tempo rígido para que um familiar acompanhe o bebê ou a criança nos primeiros dias. É preciso destacar que, mesmo depois do período de adaptação, é importante manter o acesso das famílias nas instituições, de preferência com a realização de atividades coletivas entre crianças, professoras e familiares.

Avaliação

A avaliação deve ser entendida como processo a ser realizado para o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Como proposto nas Diretrizes Curriculares da Educação Infantil, o profissional dessa etapa deve utilizar múltiplos registros avaliativos para acompanhar o desenvolvimento das crianças de 0 a 5 anos, e as práticas avaliativas desenvolvidas devem ser proeminentemente formativas, articulando o cuidar, o educar e o brincar na primeira infância.

O artigo 31, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, diz que, na Educação Infantil, a avaliação far-se-á mediante acompanhamento e registro do seu desenvolvimento, sem o objetivo de promoção, mesmo para o acesso ao ensino fundamental (BRASIL, 1996).

A Resolução CNE/CEB n. 05/09, que fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, preconiza, em seu artigo 10º, que as instituições devem criar procedimentos para acompanhamento do trabalho pedagógico e para avaliação do desenvolvimento das crianças, sem objetivo de seleção, promoção ou classificação. Nesse mesmo sentido, o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI - MEC, 1998) orienta que a avaliação, nessa etapa da educação básica, necessita ser compreendida como um conjunto de procedimentos que possibilitem aos profissionais refletir acerca das condições de aprendizagens que estão sendo oferecidas às crianças, de maneira a atender as suas necessidades. Como um elemento indissociável do processo educativo, a avaliação "tem como função acompanhar, orientar, regular e redirecionar esse processo como um todo" (RCNEI, 1.998, v1, p.59).

Entende-se, assim, a necessidade de a avaliação da aprendizagem ter um caráter formativo, que se realize de maneira contínua ao longo de diferentes atividades e situações de aprendizagem, que proporcione informações que possibilitem a reorganização da prática educativa.

A valorização das experiências de crianças e adultos nas Instituições Educacionais deve ser reconhecida como espaço de criação, de autoria; ou seja, profissional e criança devem ser coconstrutores de uma história singular e de conhecimentos.

Observando e documentando de forma sistemática o trabalho das crianças, os professores desenvolvem novas ideias sobre o ensino e a aprendizagem. A documentação dos processos possibilita e viabiliza a recondução da prática educativa, pois torna visível a aprendizagem das crianças.

Com o intuito de registrar o processo de aprendizagem e as memórias produzidas pelas crianças, o portfólio - um conjunto organizado de trabalhos produzidos por elas ao longo de determinado período - é uma ferramenta que permite descrever e compilar diversos materiais que retratam suas capacidades e competências para subsidiar as intervenções pedagógicas, possibilitando, dessa forma, a percepção sobre sua própria aprendizagem.

A utilização do portfólio, como estratégia de avaliação, é composta de itens que demonstram o desenvolvimento da criança: amostras de trabalho, desenhos, registros escritos, fotográficos, gravação de áudio e vídeo, anotações, dentre outros.

O portfólio do professor(a) é constituído por plano anual, planos de aulas, diário de classe, relatórios reflexivos das ações, fotos, filmagens, amostras de trabalhos, devolutivas da equipe gestora e pais, dentre outros.



A DESMATAÇÃO
PARA PRÉDIOS
FÁBRICAS POLÍTIAS
GERADO.

Ações e Metas

Ação 1:

Ampliar a oferta da educação infantil em creche, garantindo atendimento de 70% da demanda em 2017; 85% em 2018; e 100% até o final da vigência deste plano.

Situação de Implementação: em execução (x) a ser implantada ()

Periodicidade da ação: anual.

Setor responsável: sistemas de ensino público e privado.

Meta: atender a demanda em tempo integral, quando necessário.

Indicadores de resultados: percentual de crianças matriculadas em tempo integral e percentual de crianças matriculadas.

Fontes de Informação: Censo Escolar e Secretaria Municipal da Educação.

Tempo esperado para o alcance da meta: garantindo atendimento de 70% da demanda em 2017; 85% em 2018; e 100% até o final da vigência deste plano

Ação 2:

Ampliar e fortalecer a Formação Continuada e em serviço dos profissionais que atuam na educação infantil. Garantir a articulação com universidades públicas (pós-graduação, núcleos de pesquisa e cursos de formação) no que tange à formação inicial e continuada dos profissionais da educação infantil, assegurando a incorporação dos avanços nas pesquisas na elaboração de currículos e propostas pedagógicas.

Situação de implementação: em execução (x) a ser implantada ()

Periodicidade da ação: semestral

Meta: garantir a formação continuada e em serviço a 100% dos profissionais da Educação Infantil até o fim da vigência do Plano Municipal pela Primeira Infância de Sorocaba.

Setor responsável: sistemas de ensino público e privado.

Indicadores de resultados: percentual de profissionais da Educação Infantil formados anualmente e percentual de profissionais atendidos em ações formativas.

Fontes de informação: Conselho Municipal de Educação, Secretaria Municipal da Educação.

Tempo esperado para o alcance da meta: até o fim da vigência deste plano.

Ação 3:

Cumprir as leis de inclusão de alunos com deficiência, garantindo a formação para os professores e demais profissionais da educação (auxiliar de educação, cuidador, gestores) que trabalham com inclusão, e garantir serviços de apoio intersectorial (educação, saúde, e assistência social) no sistema público, para a população-alvo da educação especial, de 0 (zero) a 3 (três) anos e familiares*

Situação de implementação: em execução (x) a ser implantada ()

Periodicidade da ação: semestral

Meta: garantir a matrícula de 100% das crianças com deficiência. Garantir atendimento especializado para 100% das crianças com deficiência. Buscar viabilizar equipes multidisciplinares em número proporcional à quantidade de matrículas para acompanhar, atuar e realizar intervenções e ações terapêuticas com as crianças com deficiência.

Setor responsável: sistemas de ensino e de saúde público e privado.

Indicadores de resultados: percentual de crianças com deficiência matriculadas. Percentual de crianças em atendimento especializado. Percentual de equipes multidisciplinares.

Fontes de informação: Conselho Municipal de Educação e Secretaria Municipal da Educação.

Tempo esperado para o alcance da meta: 100% até o fim da vigência deste plano.

Ação 4:

Garantia de estabelecimentos de educação infantil com acessibilidade, conforme o padrão de infraestrutura e funcionamento que assegurem o respeito às características etárias, necessidades educacionais especiais, além da garantia de áreas livres e arborizadas destinadas às atividades.

Situação de implementação: em execução (x) a ser implantada ()

Periodicidade da ação: anual

Meta: garantir ao final da vigência do Plano Municipal pela Primeira Infância de Sorocaba que 100% dos estabelecimentos de educação infantil estejam conforme os padrões de funcionamento e infraestrutura estabelecidos pelos órgãos competentes, de acordo com o documento publicado pelo MEC.

Tempo e meta: até o fim da vigência do Plano.

Setor responsável: sistemas de ensino público e privado.

Indicadores de resultados: número de instituições de educação infantil reformadas. Número de instituições de educação infantil construídas. Recursos destinados e aplicados

nas reformas e construções de instituições de educação infantil.

Fontes de informação: Secretaria Municipal da Educação e sistemas

Tempo esperado para o alcance da meta: até o fim da vigência do Plano Municipal pela Primeira Infância de Sorocaba.

Ação 5:

Garantir a criação de uma comissão de caráter consultivo na elaboração de projetos e de construção de próprios públicos de âmbito municipal, destinados à educação infantil, na perspectiva de contemplar as normas de acessibilidade, sustentabilidade e proposta pedagógica, com base na aprovação do plano, e que contemple representantes de profissionais de educação infantil que atuem na instituição escolar.

Setor responsável: ensino público e privado.

Situação de Implementação: em execução () a ser implantada (x)

Periodicidade da ação: anual.

Meta: a partir da implementação do Plano.

Setor responsável: redes de ensino pública e privada.

Fontes de informação: redes de ensino pública e privada.

Ação 6:

Garantir a adequação dos espaços físicos das Instituições de Educação Infantil já existentes, reestruturando os prédios, equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos, a fim de contemplar as normas de acessibilidade, sustentabilidade, e atendendo às necessidades da demanda apontadas pela comunidade escolar.

Situação de implementação: em execução (x) a ser implantada ()

Periodicidade da ação: anual.

Meta: até o fim da vigência do Plano.

Setor responsável: sistema de ensino público e privado.

Indicadores de resultados: Portal da Transparência e Comissão de avaliação prevista no PME – Meta 1

Fontes de informação: sistema de ensino público e privado

Ação 7:

Garantir que as Instituições de Ensino Fundamental, que também possuem Educação Infantil, sejam contempladas com equipamentos, materiais e mobiliários de qualidade, bem como disponibilizar espaços físicos adequados para atender a necessidades peculiares das faixas etárias atendidas.

Situação de implementação: em execução (x) a ser implantada ()

Periodicidade da ação: anual.

Meta: até o fim da vigência do Plano.

Setor responsável: rede pública e privada.

Indicadores de resultados: Portal da Transparência e Comissão de avaliação prevista no PME – Meta 1.

Fontes de informação: sistema de ensino público e privado.

Ação 8:

Cumprimento da LDB, em seu artigo 14, garantindo a construção autônoma do Projeto Político Pedagógico, respeitando as especificidades de cada comunidade, em consonância com as diretrizes da educação, repensando o currículo, não antecipando etapas do processo de alfabetização e a não escolarização.

Situação de implementação: em execução (x) a ser implantada ()

Periodicidade da ação: anual.

Meta: até o fim da vigência do plano.

Setor responsável: rede de ensino público e privado.

Indicadores de resultados: acompanhamento pela comissão de avaliação.

Fontes de Informação: sistema de ensino público e privado.

Ação 9:

Adequar o espaço físico das instituições de educação infantil com recursos e materiais pedagógicos para atender a formação dos professores que lá atuam, garantindo locais onde possam, de fato, cumprir suas horas de estudo e preparar atividades.

Situação de implementação: em execução (x) a ser implantada ()

Periodicidade da ação: anual.

Setor responsável: rede pública e privada.

Meta: até o fim da vigência do Plano.

Indicadores de resultados: avaliação realizada nas escolas.

Fontes de informação: sistema público e privado.

Ação 10:

Incentivar a implantação de programa contínuo de integração escola-família. Por meio de formação continuada dos profissionais de educação, desenvolver habilidades e competências para tratar as peculiaridades das relações escola-família, aprendendo estratégias para o desenvolvimento de parcerias com os pais sobre o papel da família e da escola na educação da criança.

Situação de implementação: em execução (x) a ser implantada ()

Periodicidade da ação: anual.

Meta: até o fim da vigência do plano.

Setor responsável: rede de ensino público e privado.

Indicadores de resultados: percentual de profissionais formados anualmente.

Fontes de Informação: Conselho Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Educação.

Recomendações

1. Manutenção da transparência das verbas destinadas à Educação Pública, via Portal Transparência e Publicações no Jornal "Município de Sorocaba".

2. Realizar e publicar, a cada ano, em parceria com as Secretarias Municipais da Educação, da Saúde, e do Desenvolvimento Social e, sempre que possível, com a colaboração do Estado e da União, levantamento da demanda manifesta por Educação Infantil em creches e pré-escolas, em cada região, como forma de planejar e verificar seu atendimento; projetando as vagas e criando novas creches e pré-escolas para essa demanda. Atentar para a implementação de novos empreendimentos imobiliários, a expansão imobiliária (prédios, casas, condomínios, etc.), bem como do crescimento populacional por meio da migração, além de no nascimento de bebês, como forma de se estabelecer planejamento estratégico assertivo e eficaz.

3. Fortalecimento de fóruns de educação – em horário que garanta a participação dos profissionais da área – para discussão dos assuntos da Educação Infantil.

4. Criação de uma *Rede de Apoio* que atenda às necessidades educacionais dos profissionais da Educação Infantil.

5. Desenvolver ações com as famílias, especialmente sobre o projeto político-pedagógico a ser desenvolvido na instituição de educação infantil, trabalhando a importância da participação da família para sua efetivação, bem como de toda a comunidade no trabalho educativo.

6. Proporcionar formação continuada aos profissionais que atuam nas Instituições de Educação Infantil, por meio da abordagem de temáticas relevantes para a excelência do desempenho na atuação com as crianças de creche e pré-escola.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil. Secretaria de Educação Básica. Brasília: MEC, SEB, 2010.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN. 9394. Brasília: 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm

Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Parâmetros básicos de infraestrutura para instituições de educação infantil. Brasília: MEC, SEB, 2006.

Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Parâmetros nacionais de qualidade para a educação infantil. MEC – Brasília. DF, 2006.

Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Política Nacional de Educação Infantil: pelo direito das crianças de zero a seis anos à educação. Brasília: 2006.

Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Brinquedos e brincadeiras da creche: manual de orientação pedagógica. 2012 e Parâmetros básicos de infraestrutura para instituições de educação infantil. Brasília: 2006.

CAMPOS, Maria Malta; ROSEMBERG, Fúlvia. Critérios para um atendimento em creches que respeite os direitos fundamentais das crianças. – 6.ed. Brasília: MEC, SEB, 2009. 44 p.

FOCHI, Paulo. Afinal o que os bebês fazem no berçário?: comunicação, autonomia e saber-fazer de bebês em um contexto de vida coletivo. Porto Alegre: Penso, 2015.

FUNDAÇÃO Maria Cecília Souto Vidigal; CANAL Futura. Nota 10. Primeira infância. Volume um. 2014.

FUNDAÇÃO Maria Cecília Souto Vidigal; CANAL Futura. Nota 10. Primeira infância. Volume Dois. 2015.

MINISTÉRIO da Educação Secretaria de Educação Básica. Orientações sobre convênios entre secretarias municipais de educação e instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos para a oferta de educação infantil. 2009.

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=11250-pceb017-12&Itemid=30192. Acesso em: 9/2015.

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=11250-pceb017-12&Itemid=30192. Acesso em: 9/2015.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em: 9/2015.

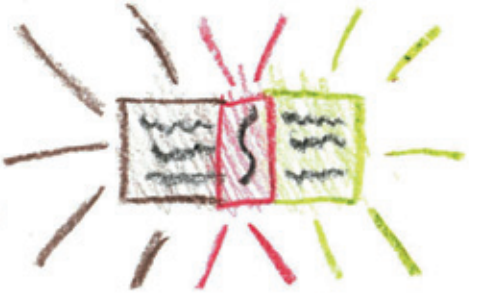
https://www.mprs.mp.br/areas/infancia/arquivos/orientacoes_convenio_educ_infantil.pdf. Acesso em: 9/2015.

<http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2010-pdf/7153-2-1-curriculo-educacao-infantil-zilma-moraes/file>. Acesso em: 9/2015.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12796.htm. Acesso em: 9/2015.

<http://www.acaoeducativa.org.br/index.php/component/content/2167?task=view>. Acesso em: 5/11/2015.

L'Autar M



Saúde da Criança

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado e o Sistema Único de Saúde (SUS) vem se organizando para cumprir suas diretrizes.

A missão é identificar os fatores de risco à saúde, pensando em desenvolver estratégias de atenção à saúde da criança e do adolescente no contexto da família e comunidade, a partir do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da população em Sorocaba, para detecção precoce e prevenção das doenças crônicas prevalentes.

A visão é ter uma abordagem mais abrangente da nutrição infantil, do crescimento e desenvolvimento, desde a vida intrauterina, de modo intersetorial e integral da criança na sua família e sociedade, para garantir os direitos da criança em sua plenitude e promover uma expectativa de vida maior e com melhor qualidade. A primeira infância não deve ser fragmentada, pensando no modelo norteador da Promoção à Saúde da Criança.

O município de Sorocaba encontra-se em fase de ampliação da Estratégia de Saúde da Família, propiciando a implementação das ações sobre os fatores de risco de morbimortalidade infantil, visando a linha de cuidado desde a concepção, até a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Com Sorocaba contava com 16 equipes de Saúde da Família, em 5 unidades de saúde até 2014, ampliando para 44 equipes em 14 unidades de saúde em 2015.

A redução da Mortalidade Infantil integra as Metas do Desenvolvimento do Milênio, um compromisso pactuado pelos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU).

A Mortalidade Infantil é multifatorial e está relacionada às condições gerais de vida da população: moradia, nutrição, educação, condições socioeconômicas e culturais, fatores correlacionados e acesso aos serviços de saúde de qualidade.

Mortalidade Infantil

A Mortalidade Infantil é subdividida em mortalidade neonatal (precoce e tardia) e mortalidade pós-neonatal ou mortalidade infantil tardia. A mortalidade neonatal (0 a 27 dias de vida) passou a ser o principal componente – proporcional - da Mortalidade Infantil. Assim, o município de Sorocaba vem intensificando e discutindo novas ações de melhoria no pré-natal, trabalho de parto, parto e assistência ao recém-nascido, nos últimos anos.

A redução da Mortalidade Infantil é um indicador que reflete as condições de desenvolvimento socioeconômico, acesso e qualidade dos recursos à atenção materno- infantil.

A Secretaria da Saúde e o Comitê de Mortalidade Materno Infantil estão em revisão constante do processo de trabalho e, nos últimos anos, foram ampliadas as ações com as unidades de saúde, hospitais públicos e privados. Ainda serão retomadas e intensificadas as ações sistematizadas com os setores da educação, social, entidades e conselhos.

Coeficiente ou Taxa de Mortalidade Infantil

Definição: número de óbitos de crianças nascidas vivas no primeiro ano de vida, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico (município, estado, país), no ano considerado.

O nível considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10 óbitos para cada mil nascimentos.

Cálculo da taxa de mortalidade infantil (método direto):

$$\frac{\text{Número de óbitos de residentes < de 1 ano de idade}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes em um determinado espaço geográfico, no ano considerado.}} \times 1000$$

- Brasil: 15,3/1000 nascidos vivos
ano 2011- Fonte DATASUS(Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde)
- Brasil:15,02 /1000 nascidos vivos
ano 2013- Fonte IBGE(Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)
- Estado de São Paulo: 11,47/1000 nascidos vivos
ano 2013- Fonte SEADE (Fundação do Sistema Estadual de Análise de Dados)
- Departamento Regional de Saúde (DRS XVI): 12,80/1000 nascidos vivos
ano 2013 -Fonte SEADE (Fundação do Sistema Estadual de Análise de Dados)
- Município de Sorocaba: 12,4/1000 nascidos vivos
ano 2014- Fonte SEADE(Fundação do Sistema Estadual de Análise de Dados)

O município de Sorocaba, há vários anos, vem fortalecendo uma rede integrada de assistência materno-infantil, já fazendo um desenho bem claro em relação às linhas de cuidado.

Neste mesmo caminho da visão integral e delimitação da linha de cuidado, vários mecanismos e vigilância foram adotados para propiciar a articulação entre os diversos pontos de atenção em saúde.

As unidades com equipes de Estratégia de Saúde da Família foram ampliadas e instituíram-se equipes de apoio multiprofissional com Residência Multiprofissional e Núcleo de Apoio de Saúde Família (NASF).

É necessário fomentar as ações de planejamento familiar, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, orientar sobre a importância do intervalo interpartal, a prevenção de gravidez indesejada, a prevenção de gravidez na adolescência, identificando-se os fatores de risco que desencadeiam encaminhamentos específicos e especializados, e intensificar ações para diagnósticos precoces.

No atendimento à saúde integral da gestante e da criança, se faz necessário o trabalho multiprofissional e intersetorial. Assim, o setor saúde, em conjunto com as secretarias afins, vem nos últimos anos realizando ações intersetoriais e fomentando ações integradas no território.

O incentivo ao aleitamento materno, no cenário do ciclo materno infantil, é uma questão de extrema importância; sendo necessário implementar e intensificar ações sistematizadas na saúde e demais setores envolvidos.

Linhas e ações estratégicas implantadas e que deverão ser intensificadas

Pré-Natal

1. Revisão Periódica dos Protocolos;
2. Ações de Educação Permanente;
3. Busca ativa das gestantes para início precoce do pré-natal;
4. Ações de Planejamento Familiar;
5. Garantir sete consultas, ou mais, de pré-natal para todas as gestantes;
6. Propiciar vacinação às gestantes, conforme calendário vigente;
7. Garantir que, no pré-natal, as gestantes passem por atendimento individual e trabalhos de grupos com temas da gestação;
8. Ações para a redução da gravidez na adolescência;
9. Disponibilizar medicamentos específicos para as gestantes;
10. Priorizar a classificação de risco para todas as gestantes, com encaminhamento para atendimento diferenciado para o Pré-natal de Alto Risco com equipe multidisciplinar, protocolos estabelecidos e revisados periodicamente;
11. Realizar vigilância das gestantes encaminhadas para Policlínica;
12. Ações intersetoriais para redução do abandono da escola pelas gestantes adolescentes.
13. Ações do Projeto GerAções, que prioriza o acompanhamento das gestantes em situação de risco, identificadas pelas UBS/USF e Policlínica Municipal. O objetivo é diminuir a morbimortalidade de mães e bebês com idade inferior a um ano de vida, oferecendo um atendimento multiprofissional no pré-natal, provendo meios saudáveis de reprodução e potencializando habilidades das mães no cuidado com os filhos, sendo oferecido apoio educativo para mães;
14. Garantir que as equipes das Unidades Básicas de Saúde realizem a vigilância da gestante no Hospital e Unidades de Pronto Atendimento (Programa Gestante Saudável);
15. Conscientizar a população sobre a importância da saúde da criança;
16. Apoiar a Iniciativa UBS Amiga da Amamentação;
17. Garantir o Protocolo de Saúde da Mulher, a Gestante de Atenção Local (GAL);
18. Garantir que as gestantes saibam da importância dos exames que devem ser realizados no pré-natal.

Qualificação à Atenção Obstétrica, Neonatal e Infantil

1. Garantir o acesso hospitalar e informar a todas as gestantes a sua referência para parto;
2. Orientar a referência do Hospital para o parto e unidade de referência para intercorrências (UBS/USF ou Hospital);

3. Garantir que os hospitais promovam trabalho de orientação às gestantes e ofereçam visita às suas dependências;
4. Estimular a visita das gestantes à maternidade de referência;
5. Intensificar o Programa Recém-nascido de Risco, que realiza visita a todas as maternidades SUS para o agendamento de consulta nas UBSs a todos os recém-nascidos e puérperas, orientação quanto aleitamento materno e doenças respiratórias;
6. Intensificar ações do Programa Bebê Saudável, que realiza visita nas pediatrias (hospitais SUS) e agenda consulta (crianças <1 ano) com o pediatra de sua Unidade de referência, conforme protocolo estabelecido. O responsável pela criança, antes da alta hospitalar, recebe o agendamento e a equipe do programa realiza visitas domiciliares conforme protocolo e classificação de risco;
7. As equipes das Unidades estão organizadas em rever e implementar os mecanismos de vigilância à gestante e à criança como busca ativa de faltosos de vacinação, consultas e exames;
8. Garantir e promover divulgação das Leis relacionadas à área materno infantil como: Presença de acompanhante e Alojamento Conjunto, Oximetria de Pulso (Teste do Coraçãozinho), Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho), Violência Obstétrica e demais leis;
9. Implantar ações voltadas ao preparo para o parto humanizado durante o pré-natal;
10. Intensificar ações para redução da taxa do parto cesáreo;
11. Garantir o pediatra na sala de parto, conforme instituído em Lei;
12. Apoiar e incentivar hospitais na adesão Iniciativa Hospital Amigo da Criança e UBS Amiga da Criança;
13. Garantir que as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal sejam seguidas pelos hospitais;
14. Fortalecer a integração dos serviços dentro da Secretaria da Saúde e demais Secretarias afins;
15. Apoiar as Equipes de Estratégia de Saúde da Família na abordagem e no processo de trabalho referente aos casos de agravos severos e/ou persistentes da saúde da criança, além de situações específicas, como a de violência intrafamiliar;
16. Analisar os casos identificados que necessitem de ampliação da clínica, em relação a questões específicas;
17. Criar, em conjunto com as UBS/ESF, estratégias para abordar problemas de maior vulnerabilidade;
18. Desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando ampliar espaços de vida saudáveis na comunidade - como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, escolas, associações de bairro, entre outros) e fortalecer as reuniões intersetoriais;
19. Priorizar as abordagens coletivas, identificando os grupos estratégicos para que a atenção em saúde da criança se desenvolva nas unidades de saúde e em outros espaços na comunidade;
20. Ampliar o vínculo com as famílias, tornando-as parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração;

21. Realizar visita domiciliar das equipes de Saúde da Família a partir de necessidades identificadas;
22. Intensificar vigilância entre as Unidades de Urgência e Emergência/UBS/ESF;
23. Apoiar a articulação do hospital de referência da gestante e unidade de saúde de referência para alta qualificada;
24. Fomentar e estimular a ampliação da Rede Nacional de Bancos de Leite Humanos nos hospitais maternidades que tenham UTI, e/ou UCI, e implantar serviço de coleta em unidades de saúde;
25. Fomentar a aprovação da licença maternidade até 6 meses e garantir a licença paternidade;
26. Garantir promoção, proteção e apoio à amamentação em espaços públicos;
27. Intensificar ações para identificação e intervenção precoce de deficiências, com base na Política Nacional de Triagem Neonatal;
28. Garantir a oferta de estimulação precoce e o acesso a programas de habilitação e reabilitação para os casos específicos.

Vigilância Nutricional

1. Intensificar ações Aleitamento Materno Exclusivo na prática diária da Unidade e organizar e estimular ações integradas na Semana Mundial e Municipal de Aleitamento Materno;
2. Intensificar ações para iniciativa da UBS Amiga da Amamentação;
3. Promover Capacitações periódicas;
4. Apoiar Banco de Leite Humano e Serviços de Coleta Leite Humano;
5. Incentivar Aleitamento Materno exclusivo até 6 meses;
6. Incentivar ações para seguir os 10 Passos para Alimentação Saudável;
7. Intensificar ações de prevenção à obesidade infantil;
8. Garantir Sistema de Vigilância Nutricional.

Vigilância das doenças transmissíveis e não transmissíveis

1. Reduzir a transmissão vertical HIV/AIDS (Transmissão do HIV da gestante para o recém-nascido);
2. Garantir o atendimento psicossocial às crianças soropositivas e familiares;
3. Reduzir a transmissão de sífilis congênita, realizar capacitações periódicas das equipes de saúde com atualização do Protocolo, detecção precoce da sífilis nas gestantes, discussões intersetoriais, busca ativa e tratamento de gestantes e parceiros;
4. Capacitações periódicas de profissionais da saúde sobre doenças respiratórias, doenças diarreicas, doenças infecciosas, endocrinopatias, cardiopatias, dermatopatias e diagnóstico precoce do câncer infantil.

Odontologia

1. Garantir o acesso prioritário das gestantes em saúde bucal nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS/USF), por meio da busca ativa e da integração dos profissionais de saúde bucal com os demais profissionais da equipe de saúde, considerando que o estado da saúde bucal apresentado durante a gestação tem relação com a saúde geral da gestante e pode influenciar na saúde geral e bucal do bebê.

2. Fortalecimento das ações de saúde bucal na infância, garantindo o acesso aos serviços de saúde da rede municipal, com priorização de acordo com os critérios de risco, visando o trabalho multidisciplinar das equipes de saúde com ênfase nas ações de promoção e prevenção à saúde bucal, direcionados também aos pais e aos cuidadores, buscando identificar as crianças das áreas adscritas das UBS, através de trabalho com grupos de mães, cuidadores, creches, visitas domiciliares entre outros.

3. Integração dos serviços de atenção odontológica para escolares da rede pública de Sorocaba (Unidades de Atendimento Móveis e Serviço de Educação, Prevenção e Triagem Odontológica) com as UBSs, empoderando as ações de educação, promoção, proteção e recuperação da saúde bucal para comunidade escolar, incluindo pais e responsáveis, a fim de potencializar o acesso ao tratamento odontológico e garantir o desenvolvimento de hábitos saudáveis e do autocuidado em saúde bucal.

Vigilância Farmacoterapêutica

1. Acompanhamento das gestantes de risco que utilizam medicamentos específicos;

2. Garantir o acesso aos medicamentos de acordo com a Lei n.º 8.080/90, em seu artigo 6.º, que estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a "formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde (...)". Assim a Política Nacional de Medicamentos tem como propósito precípua garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

3. Incentivar o uso racional de medicamentos.

4. Antibioticoterapia na infância, incentivar o uso racional destes medicamentos na infância, evitando assim o uso indiscriminado e aumento de resistência bacteriana.

5. "Automedicação" na infância e na gestação, informar e orientar sobre os riscos da "automedicação" na infância e durante a gestação.

6. Sensibilização dos profissionais prescritores em relação a medicamentos que serão administrados durante o horário escolar.

7. Controle dos medicamentos que foram prescritos ao paciente.

8. Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde para identificar problemas relacionados aos medicamentos desde o armazenamento até a administração.

Saúde Mental

1. Capacitações periódicas referentes à Saúde Mental da Infância e Adolescência para os profissionais que atuam na área de atenção a esta demanda (Atenção Básica, Urgência/Emergência, Atenção Hospitalar e demais pontos de atenção), sempre lembrando que as ações de promoção e prevenção em saúde não são fragmentadas;

2. Capacitação periódica e intensiva para os Agentes Comunitários de Saúde, tendo em vista as ações de suma importância desenvolvidas por tais profissionais em seus territórios;
3. Estimulação dos profissionais da saúde que atendem à referida população para avaliarem indicadores de risco psíquico durante o desenvolvimento na primeira infância, considerando a intensificação da rede de cuidados para estes casos;
4. Acompanhamento multidisciplinar regular para apoio das gestantes, com ênfase nas gestantes de alto risco e adolescentes, incluindo a participação dos pais e dos familiares/cuidadores do entorno, visando o preparo para o parto, o pós-parto, os primeiros cuidados com o bebê, o estímulo ao aleitamento materno e o vínculo mãe-bebê;
5. Acompanhamento multidisciplinar regular das puérperas e suas famílias com visitas domiciliares e consultas;
6. Acompanhamento multidisciplinar preventivo visando à observação interventiva da relação mãe-bebê e da relação mãe-criança pequena que permita a identificação precoce de fatores que possam prejudicar o desenvolvimento emocional da dupla, desde o início da construção dessa relação;
7. Desenvolver e incrementar ações de matriciamento regular nos territórios, integrando saúde mental e atenção primária em um modelo de cuidados colaborativos, por ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais, visando alcançar o maior grau possível de saúde física, mental e social para esta população específica;
8. Garantir atendimento na Rede de Atenção Psicossocial composta pelos Centros de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPSij), nos casos de maior complexidade e que demandem cuidados intensivos/especializados.

Ações Intersetoriais

1. Adesão ao Programa Saúde na Escola (SES E SEDU), capacitações periódicas para as equipes das Unidades que farão as ações nas unidades escolares;
2. Intensificar ações em conjunto com o Programa Escola Saudável;
3. Capacitações permanentes e continuadas aos educadores, com assuntos relacionados a saúde da criança e demais assuntos de importância no cuidado da criança;
4. Intensificar ações e capacitações na prevenção de acidentes na infância nas Unidades Básicas, Unidades Pré-hospitalares e Unidades Escolares.
5. Estimular com ações intersetoriais o "Volta à Escola".

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
4. PORTARIA Nº 11, DE 7 DE JANEIRO DE 2015
5. PORTARIA Nº 371, DE 7 DE MAIO DE 2014
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Plano Nacional pela Primeira Infância - Proposta elaborada pela Rede Nacional Primeira Infância com ampla participação social. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
8. Sorocaba. Secretaria da Saúde, Área de Atenção a Saúde. Protocolo de Atenção Integral a Saúde da Mulher e sua respectiva linha de cuidado - Atenção Primária. - Sorocaba, 2016.
9. Sorocaba. Secretaria da Saúde, Área de Atenção a Saúde. Protocolo de Atenção Integral a Saúde da Criança e sua respectiva linha de cuidado - Atenção Primária. - Sorocaba, 2016.

Do direito de brincar, ao brincar de todas as crianças

O brincar passou, ao longo da história, por diversas concepções. Tanto na Filosofia, como na Pedagogia, tal diversidade só poderá ser compreendida se entendermos a atividade de brincar como uma atividade mental, uma forma de interpretar e sentir determinados comportamentos humanos. Assim, nessa perspectiva, o conceito de brincar pode e deve ser considerado como representação e interpretação de determinadas atividades infantis, explicitadas pela linguagem num determinado contexto social (BROUGÈRE, 1993), assim como Kishimoto (1998), ao dizer que não é uma tarefa fácil definir o conceito de brincar, refere-se ao fato de que essa definição deve partir, sempre, do pressuposto de que cada sociedade constitui a sua história e sua cultura.

Desse modo, o brincar constitui-se num fato social e associa-se ao conceito de criança que, historicamente, vem sendo construído pela sociedade. Portanto, se considerarmos que a criança está imersa, desde o nascimento, num contexto social que a identifica como ser histórico, completo e heterogêneo, também é possível considerar o brincar numa perspectiva sociocultural, definido como uma maneira que as crianças possuem de assimilar o mundo, os objetos, a cultura, as relações e os afetos.

O brincar deve ser entendido como um comportamento e não apenas como uma resposta a um estímulo, como uma relação estabelecida com um contexto social, implicado dentro de um sistema cultural. Nesse contexto, o brincar é, também, espaço de constituição do sujeito, pois, quando as crianças brincam, constroem relações reais consigo, entre elas e os adultos, elaborando e (res)significando regras de convivência e organização social.

Desse modo, a partir de 1990, o brincar foi instituído como direito, no artigo 31 da Declaração das Nações Unidas dos Direitos da Criança (1990). O documento preconiza que a criança tem direito ao repouso e aos tempos livres, o direito de participar em jogos e atividades recreativas próprias da sua idade, o direito de ter acesso à vida cultural e artística.

Além da Constituição Federal de 1988, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei nº 8069, de 1990 e das Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Infantil (BRASIL, 1998), que apontam para o direito do brincar como constitutivo na vida das crianças e das ações propostas para elas, o Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil (BRASIL, 1998, p. 27, v.1), destaca que :

O principal indicador da brincadeira, entre as crianças, é o papel que assumem enquanto brincam. Ao adotar outros papéis na brincadeira, as crianças agem frente à realidade de maneira não-litera, transferindo e substituindo suas ações cotidianas pelas ações e características do papel assumido, utilizando-se de objetos substitutos (Referencial Curricular Nacional da Educação Infantil, 1998, p. 27).

Contudo, ainda há muito que se fazer a fim de que sejam garantidos espaços e oportunidades para que as crianças tenham o direito de brincar e esse direito lhes seja assegurado. Para tanto, organizar objetivos, estratégias e metas significa considerar o brincar como parte indissociável da constituição do sujeito e o melhor caminho para uma educação integral.

Objetivos

- Reconhecer o brincar como a forma privilegiada de expressão da criança;
- Priorizar o direito de brincar, considerando a criança como sujeito desse direito, com suas necessidades e características próprias;
- Otimizar e ampliar a oferta de espaços e equipamentos lúdicos nos espaços urbanos e do campo, devidamente previstos nos planejamentos territoriais, garantindo o direito de brincar da criança de 0 a 6 anos, assegurando condições de acessibilidade;
- Ampliar a discussão sobre a importância do brincar e a produção cultural para primeira infância;
- Promover a inserção do brincar nas políticas públicas para a Educação Infantil.

Metas

- Propor ações para que o atendimento nos serviços e equipamentos públicos de museus, galerias, exposições, bibliotecas, teatros, cinemas, dentre outros, contemple oferta para crianças de 0 a 6 anos, a partir da aprovação do Plano;
- Oportunizar a criação de brinquedotecas e bibliotecas infantis em creches, escolas, hospitais, bibliotecas, penitenciárias e demais espaços públicos e privados que contemplem a diversidade cultural e étnico-racial e de acessibilidade, a partir da aprovação do Plano;
- Desenvolver programas de formação para profissionais que atuam na primeira infância, com ênfase na importância do ato de brincar, a partir da aprovação do Plano;
- Fomentar a produção acadêmica sobre a importância do lúdico na formação da criança de 0 a 6 anos, a partir da aprovação do Plano;
- Realizar mapeamento de todos os espaços públicos disponíveis, governamentais e das comunidades, e prepará-los, ou revitalizá-los, de forma adequada para que sejam transformados em lugares do brincar das crianças de até seis anos de idade - espaços culturais, cinemas, museus, praças e parques, entre outros, com vistas a aumentar progressivamente a oferta desses espaços, a partir da aprovação do Plano;
- Desenvolver um programa municipal com parâmetros técnicos, em diálogo com profissionais que atuam na Educação Infantil, para a construção e criação de brinquedotecas, bibliotecas e parques infantis para atender crianças de 0 a 6 anos de idade, a partir da aprovação do Plano;
- Elaborar diretrizes que orientem a construção e a manutenção de espaços formais de educação infantil, sendo um requisito indispensável a existência de áreas externas com equipamentos condizentes com a atividade lúdica da criança de até seis anos de idade, a partir da aprovação do Plano;
- Abrir editais que visem selecionar, apoiar e incentivar projetos culturais, sociais e acadêmicos que desenvolvam múltiplas linguagens para e com as crianças, a partir da aprovação do Plano;
- Ampliar a oferta de brinquedotecas e parques infantis nas cidades, a partir da aprovação do Plano;
- Propor recomendações para que as penitenciárias implantem brinquedotecas visando garantir às crianças que visitam seus pais um espaço mais adequado e que respeite a

sua condição de pessoa em desenvolvimento e o seu direito de brincar, na perspectiva lúdica, acolhedora, humanizada e de fortalecimento de vínculos afetivos, a partir da aprovação do Plano;

- Realizar anualmente, em datas significativas para os direitos da criança, campanhas de informação e sensibilização da sociedade sobre a importância do brincar

Referências

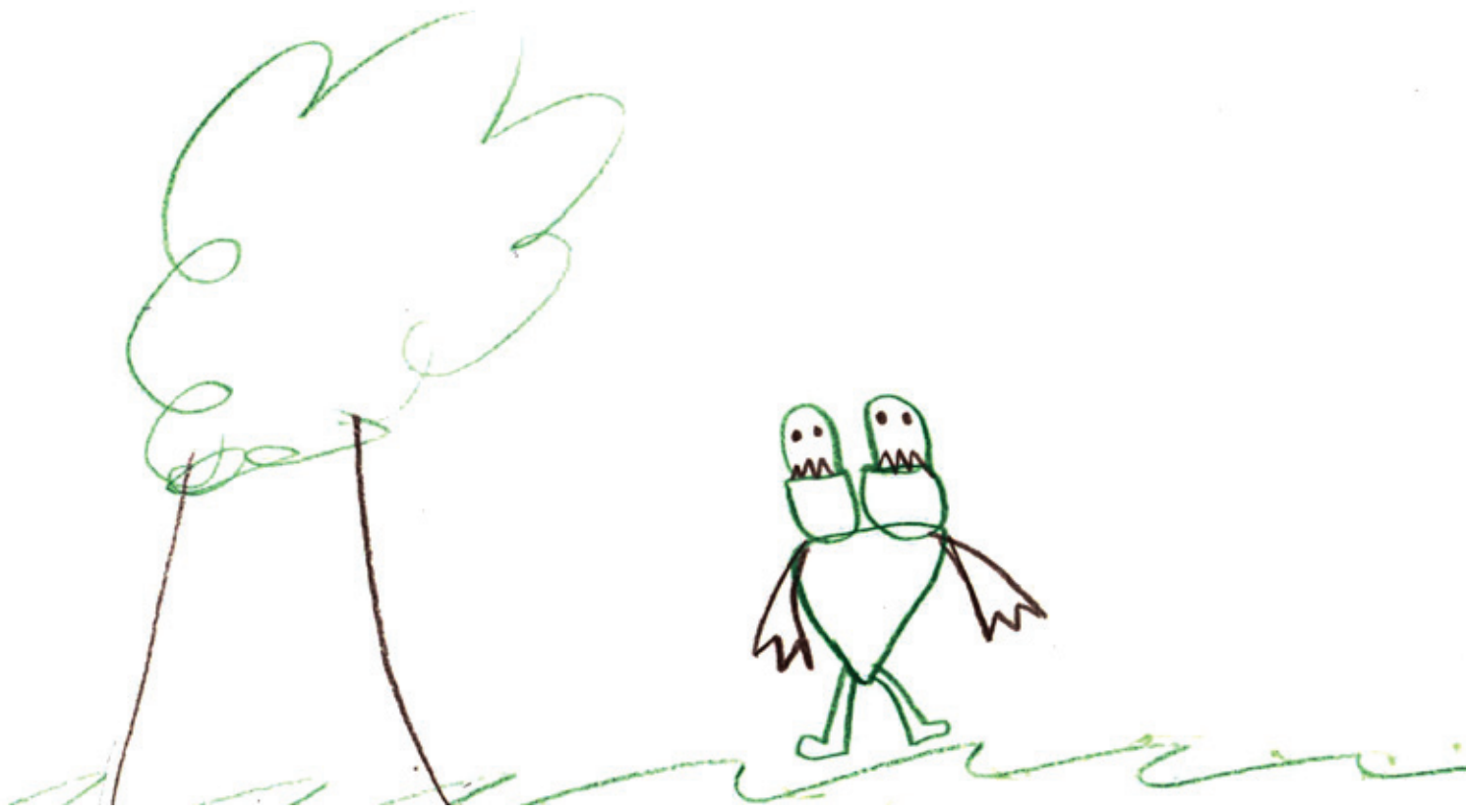
BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil**. Parecer CEB nº 022/98 aprovado em 17 de dezembro de 1998. Relator: Regina Alcântara de Assis. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <www.mec.gov.br/cne/ftp/CEB/CEB022.doc> Acesso em 2015.

BROUGÈRE, G. Jogo e educação. Porto Alegre: Artes médicas. 1998.

KISHIMOTO, T. M. O brincar e suas teorias. São Paulo: Pioneira, 1998.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos das Crianças**. Disponível em

<http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c_a/lex41.htm>. Acesso em 20 maio 2015.



Assistência social

No Brasil, os cenários de desigualdade econômica e social, de desemprego, de instabilidade familiar e de condições precárias de moradia e saneamento básico, tornam grande a distância entre o desejo, o direito e o dever dos pais de cuidar e educar seus filhos, e em casos específicos, impossível.

Assim, aos que necessitam, a Política de Assistência Social garante a proteção social sem a necessidade de prévia contribuição. Mais especificamente às crianças e suas famílias, a LOAS garante, dentre seus objetivos: a proteção à família, à maternidade, à infância; o amparo a crianças carentes; a habilitação, reabilitação e integração à vida comunitária das pessoas com deficiência.

Em 2004, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) traz o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), incorporado pela LOAS em 2011, e um de seus eixos estruturantes é a matricialidade sociofamiliar, centrando o trabalho nas famílias.

Proteção Social Básica

A Proteção Social Básica tem como foco de ação o trabalho com famílias e o desenvolvimento de ações para a população que vive em situação de vulnerabilidade, com o objetivo de prevenir situações de risco pessoal e social. Ela é efetivada nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e em outras unidades da rede pública ou privada do SUAS. Aos CRAS cabe também a articulação da rede de serviços do território, além do gerenciamento da rede socioassistencial dentro de sua área de abrangência.

Para o desenvolvimento das ações previstas, as unidades de CRAS contam, minimamente, se forem de referência para 2.500 famílias, com um coordenador, dois profissionais de nível superior (sendo um assistente social e outro, preferencialmente, um psicólogo), e dois profissionais de nível médio. A equipe de referência se amplia conforme o porte do município e número de famílias referenciadas ao CRAS, em proporção que pode ser consultada na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH SUAS, 2006).

As ações da Proteção Social Básica se materializam por intermédio dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), este deve necessariamente ser ofertado pelos CRAS. Embasam as ações da Proteção Social Básica os dados de vulnerabilidade do território, por meio dos quais os CRAS poderão identificar as famílias que necessitam do acompanhamento e, assim, cumprir seu papel de trabalhar pela garantia de direitos, prevenção e proteção.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do ano de 2010, havia 51.632 crianças de 0 a 6 anos em Sorocaba, sendo que 25% desta população se encontravam em situação de média ou alta vulnerabilidade. Observa-se que em 2010 nasceram 8.323 crianças (Secretaria Municipal de Saúde) destas, 25%, ou seja, 2.080 estavam em média ou alta vulnerabilidade.

Conforme os dados obtidos nos CRAS de Sorocaba, no momento da pesquisa havia 296 famílias com crianças de 0 a 6 anos inseridas no PAIF, sendo o número de 325 crianças, nesta faixa etária, pertencentes a estas famílias.

De acordo com o Cadastro Único do Governo Federal, no momento da pesquisa havia 11.931 crianças de 0 a 6 anos cadastradas, destas 6.955 pertencem a famílias que recebem Bolsa Família e 143 possuem algum tipo de deficiência.

O INSS apontou o número de 126 crianças de 0 a 6 anos cadastradas como beneficiárias do BPC (Benefício de Prestação Continuada) devido à deficiência, no momento da pesquisa.

Em 2015 Sorocaba contava com 10 unidades de CRAS em funcionamento, nove deles estão localizados em territórios de vulnerabilidade, um deles está localizado estrategicamente na região central (CRAS Central), a fim de realizar o atendimento a todos os territórios onde ainda não há um CRAS. Na medida em que os CRAS estão sendo inaugurados, a tendência é que a área de abrangência do CRAS Central se torne cada vez menor.

As informações levantadas acerca das crianças de 0 a 6 anos no município de Sorocaba demonstram a necessidade e importância do trabalho dos CRAS na prevenção de situações de risco, discriminação, negligência e outras. As informações levantadas acerca das crianças de 0 a 6 anos no município de Sorocaba demonstram a necessidade e importância do trabalho dos CRAS na prevenção de situações de risco, discriminação, negligência e outras.

Proteção Social Especial

Quando as famílias enfrentam situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual, abandono, rompimento ou fragilização de vínculos, ameaças, maus tratos, afastamento do convívio familiar ou discriminações sociais, elas podem estar em risco pessoal e social. Diante destas situações, além da Proteção Social Básica, a família demanda de ações da Proteção Social Especial.

As atividades da Proteção Especial são diferenciadas de acordo com níveis de complexidade (média ou alta), e conforme a situação vivenciada pelo indivíduo ou família.

A Proteção Social Especial de Média Complexidade oferta atendimento especializado a famílias e indivíduos que vivenciam risco pessoal ou social, geralmente inseridos no núcleo familiar. A convivência familiar está mantida, embora os vínculos possam estar fragilizados ou até mesmo ameaçados.

A principal unidade de Proteção Especial de Média Complexidade no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), uma unidade pública estatal que realiza, gratuitamente, ações especializadas e continuadas, sobretudo por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos. Além da oferta de atenção especializada, o CREAS tem o papel de coordenar e fortalecer a articulação dos serviços com a rede de assistência social e as demais políticas públicas.

Para o desenvolvimento das ações previstas, os CREAS de Sorocaba, que é um município de grande porte, devem contar com 1 coordenador, 2 assistentes sociais, 2 psicólogos, 1 advogado, 4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários), 2 auxiliares administrativos. Tal equipe é recomendada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH SUAS, 2006), e, para se efetivar no município, há a necessidade de adequação.

Sorocaba conta, em 2015, com três unidades de CREAS, uma para cada região administrativa já apresentada, sendo o CREAS Oeste, o CREAS Sul-Leste e o CREAS Norte. As unidades atendem ameaça ou violações de direitos de pessoas em diferentes faixas etárias.

No que se refere a violações contra crianças, especialmente aquelas entre 0 e 6 anos, o diagnóstico indica números de violência intrafamiliar (física e psicológica), abuso sexual, e negligência, incluindo situações de exploração do trabalho infantil e afastamento do convívio familiar. Os dados revelam, portanto, a importância do fortalecimento do trabalho dos CREAS, especialmente no combate à violência e ao abuso sexual (31 situações de crianças de 0 a 6 anos em atendimento no momento da pesquisa, conforme dados apresentados pelas equipes

dos CREAS), no enfrentamento ao trabalho infantil e no fortalecimento de famílias com crianças em serviços de acolhimento.

Mediante a última situação citada, o CREAS tem importante atuação junto às famílias, enquanto as crianças estão em acompanhamento pelo serviço de acolhimento, que é um serviço da Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

São considerados serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade aqueles que oferecem atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem.

Para crianças de 0 a 6 anos, trata-se de Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes que visam garantir proteção integral quando estes estão em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados. O acolhimento deve ser ofertado por serviços que garantam o atendimento em ambiente com estrutura física adequada, oferecendo condições de moradia, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade.

No ano de 2014, Sorocaba elaborou e teve aprovado o ***Plano Municipal de Reordenamento e Expansão Qualificada dos Serviços de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens de até 21 anos***. Tal plano reforça, no município, a importância de que os serviços de acolhimento atendam às legislações e normativas federais, visando a melhoria da qualidade da oferta de serviços, primando pelo retorno das crianças e adolescentes ao convívio familiar o mais breve possível. Os serviços devem, por conseguinte, assegurar o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitários e o desenvolvimento da autonomia dos usuários, promovendo o acompanhamento familiar em conjunto com os CREAS, rede de serviços e, também, com os CRAS, para prevenção de novas ocorrências de violação.

Tal articulação se faz imprescindível para que a família, foco principal da Política de Assistência, seja promovida e fortalecida em sua integralidade. Para aperfeiçoar a atuação da Política de Assistência Social junto a crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, portanto, devem ser previstos objetivos e metas a serem alcançados, contemplando a Proteção Social Básica, a Especial de Média e Alta Complexidade.

Objetivos e Metas

Objetivos	Metas	Prazos	Indicadores para Monitoramento
1. Ampliar a cobertura dos serviços, para o enfrentamento de situações de negligência, violência doméstica e as demais situações de exploração de crianças de 0 a 6 anos, criando novos serviços.	Abranger 80% das crianças que necessitarem.	Dois novos CRAS em 2018; alcançando o dobro do número de unidades até o fim da vigência deste plano.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de CRAS; 2. Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos atendidas por Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3. Número de CREAS; 4. Número de campanhas de enfrentamento aos diferentes tipos de violência e exploração; 5. Novos CRAS implantados por ano;
2. Universalizar o acompanhamento de famílias com crianças de 0 a 6 anos em serviços de acolhimento, promovendo os vínculos afetivos e familiares, dando especial atenção às famílias com reincidência de aplicação de medida de acolhimento.	Acompanhar ao menos 90% das famílias com crianças em serviços de acolhimento.	Atingir a meta até o final de 2017.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos em serviços de acolhimento; 2. Porcentagem de famílias com crianças de 0 a 6 anos em serviços de acolhimento; 3. Principais motivos de acolhimento de crianças de 0 a 6 anos; 4. Porcentagem de famílias com crianças e adolescentes em serviços de acolhimento atendidas pelos CREAS; 5. Número de famílias com reincidência de aplicação de medida de acolhimento.
3. Reafirmar as ações e recomendações do Plano Municipal de Reordenamento e Expansão Qualificada dos serviços de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens de até 21 anos.	100% dos Serviços de acolhimento adequados e implantação dos novos serviços, como o de Família Acolhedora.	Serviços já existentes adequados até dezembro de 2017; implantação de novos serviços até o final da vigência deste Plano. (em dez anos)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de Serviços de Acolhimento em Sorocaba; 2. Número de vagas ofertadas pelos Serviços de Acolhimento; 3. Porcentagem de Serviços de Acolhimento com equipe adequada ao proposto pela NOB-RH; 4. Porcentagem de Serviços de Acolhimento com faixa etária adequada de 0 a 18 anos incompletos, respeitando o não desmembramento de grupo de irmãos.
4. Fortalecer a rede de atendimento a famílias que vivenciam vulnerabilidades, a fim de que nenhuma criança de 0 a 6 anos seja acolhida por situação de pobreza, conforme preconiza o ECA.	Minimizar o número de acolhimento de crianças de 0 a 6 anos por motivo de pobreza.	Até o final da vigência deste Plano. (em dez anos)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos acolhidas por motivo de pobreza; 2. Porcentagem de famílias com crianças de 0 a 6 anos acolhidas por motivo de pobreza, acompanhadas pelos CRAS e CREAS; 3. Porcentagem de famílias com perfil para Programas de Transferência de Renda atendidas pelos CRAS; 4. Porcentagem de famílias inseridas no Cadastro Único; 5. Número de vagas para Programas Estaduais de Transferência de Renda; 6. Porcentagem de famílias inseridas no mercado formal de trabalho.

<p>5. Expandir o acompanhamento das famílias com crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC) em serviços de Proteção Social Básica, que incluem o acompanhamento no PAIF, nos serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e inclusão no Cadastro Único.</p>	<p>Acompanhar 60% das famílias com crianças de 0 a 6 anos beneficiárias de BPC.</p>	<p>Até 2017. Metas da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), para aprimoramento do SUAS: Atingir 60% de Cadastro no Cad. Único das famílias com presença de beneficiários do BPC.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos beneficiárias de BPC; 2 Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos beneficiárias de BPC inseridas em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3 Porcentagem de famílias com crianças de 0 a 6 anos beneficiárias de BPC acompanhadas em PAIF; 4 Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos beneficiárias de BPC acompanhadas em PAIF; 5 Porcentagem de famílias com crianças beneficiárias de BPC cadastradas no Cad. Único.
<p>6. Ampliar o acompanhamento de famílias inseridas no Programa Bolsa Família em descumprimento das condicionalidades (em saúde, educação e assistência social), priorizando famílias com crianças de 0 a 6 anos.</p>	<p>Acompanhar 80% das famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF.</p>	<p>Acompanhar 50% das situações até 2017 (Metas da CIT); atingindo 80% até o final da vigência deste Plano.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Porcentagem de famílias com crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do PBF em descumprimento de condicionalidades; 2 Porcentagem de famílias com crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do PBF em descumprimento de condicionalidades em acompanhamento pelos CRAS.
<p>7. Fortalecer a rede para identificação e acompanhamento de situações de trabalho infantil, principalmente de crianças de 0 a 6 anos, definindo protocolos de encaminhamento e espaços para reflexão e apoio na identificação.</p>	<p>Identificar e acompanhar 100% de situações de crianças de 0 a 6 anos em trabalho infantil.</p>	<p>Até o final da vigência deste Plano.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos em situação de trabalho infantil; 2 Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos em situação de trabalho infantil acompanhadas pelos CREAS; 3 Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos em situação de trabalho infantil acompanhadas pelos CRAS; 4 Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos em situação de trabalho infantil inseridas em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.
<p>8. Estabelecer diretrizes de formação continuada para os profissionais que atuam nos serviços socioassistenciais públicos ou privados, em articulação com os profissionais da rede intersetorial.</p>	<p>100% dos serviços socioassistenciais com, pelo menos, um profissional capacitado por unidade para o atendimento à primeira infância.</p>	<p>Até o final da vigência deste Plano.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Número de formações programadas; 2 Porcentagem de profissionais participantes de capacitação voltada para o atendimento à primeira infância; 3 Número de serviços socioassistenciais – públicos e privados; 4 Porcentagem de serviços beneficiados por capacitações voltadas à primeira infância.

Recomendações

1. Promover a interface com outros Planos já construídos e em elaboração em Sorocaba para que as recomendações do PMPI sejam contempladas no momento de elaboração, ou nos momentos de monitoramento e revisão dos mesmos;
2. Divulgação do PMPI ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, ao Conselho Municipal de Assistência Social, ao Conselho Tutelar e Secretarias Municipais;
3. Proporcionar maior divulgação das unidades socioassistenciais existentes, o trabalho desenvolvido, dados sobre endereço, telefone e formas de encaminhamento;
4. Na gestão dos serviços socioassistenciais do território, que os CRAS apoiem as ações comunitárias existentes, promovendo a divulgação e integração entre elas;
5. Maior divulgação e fortalecimento das reuniões e ações intersetoriais já existentes nos territórios de referências dos CRAS, propiciando maior integração entre os profissionais das Políticas de Assistência, Educação, Saúde e demais serviços;
6. Viabilizar, no trabalho social realizado com as famílias, a participação destas no monitoramento e revisão das ações propostas neste Plano Municipal pela Primeira Infância;
7. Fortalecer o trabalho do Conselho Tutelar, aumentando o investimento neste órgão;

Atendendo à Diversidade: étnica, de gênero e crianças com deficiência

O preconceito é um sentimento que todos conhecemos... É a dificuldade em aceitar aquele que é diferente de nós. Seja nas ideias, seja nas ações. Na maioria das vezes, o preconceito é filho da ignorância. Por não conhecer o diferente, associamos ideias negativas a determinada pessoa. O preconceito também é filho do que aprendemos em casa. Temos o hábito de levar vida afora opiniões negativas aprendidas na infância. Mas devemos lembrar: ninguém nasce preconceituoso (O tecido e o tear – A psicologia e sua interface com os direitos humanos. Comunicação popular do CRP).

O Plano Municipal pela Primeira Infância, com o propósito de reconhecer as diferenças humanas, vem destacar a importância de se tratar as crianças na primeira infância, cada uma em sua especificidade, considerando aspectos étnicos, socioculturais, de gênero e aspectos relevantes para aquelas que apresentam alguma deficiência.

É fundamental que as crianças de 0 a 6 anos não sejam tratadas como um grupo homogêneo e singular, mas que as individualidades sejam reconhecidas. Tal reconhecimento, deve, ainda, desestimular qualquer possibilidade de juízo de valor a respeito das diversidades.

Desta forma, este Plano aborda as diversidades étnicas, de gênero e crianças com deficiência, na compreensão de que não existem - como a sociedade em geral tende a atribuir - atributos negativos ou positivos referentes às diferenças. Assegura-se que "Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (ECA, Art. 5º).

Diversidades Étnicas e Socioculturais: a criança negra, indígena, orientais e outras

Não podemos desconsiderar que a desigualdade racial em nosso sistema educacional está presente desde a Educação Infantil. No interior das escolas são inúmeras as situações nas quais as crianças negras, desde pequenas, são alvo de atitudes preconceituosas por parte tanto dos profissionais da educação, quanto dos próprios colegas e familiares. A discriminação vivenciada cotidianamente compromete a socialização e interação tanto das crianças negras, quanto das brancas, mas produz desigualdades para as crianças negras à medida que interfere nos seus processos de constituição de identidade, socialização e de aprendizagem. De acordo com Romão (2001), muitas crianças, para se tornarem alunos (as) ideais, negam constantemente seus referenciais de identidade e de diferença que, em muitas situações, recebem uma conotação de desigualdade.

O acolhimento adequado para a criança implica no respeito a sua cultura, corporeidade, estética e presença no mundo (CAVALLEIRO, 2001). Nessa perspectiva, a dimensão do cuidar e educar deve ser ampliada nos processos de formação dos profissionais que atuam nas diferentes áreas, a fim de que atitudes racistas e preconceituosas não sejam mais admitidas.

Diversidade de gênero

O termo Gênero é adotado neste plano como um conceito construído socialmente, na busca de compreender as relações estabelecidas entre os homens e as mulheres e os papéis que cada um assume na sociedade.

O fato de uma criança nascer do sexo masculino ou feminino não determina os papéis que ela deve exercer em sociedade. Isso se constrói socialmente e vão se definindo as relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, dando significado para as complexas conexões entre as várias formas de interação humana. "É a construção social que uma dada cultura estabelece ou elege em relação a homens e mulheres" (FINCO, 2008).

Historicamente, está ligado ao homem o papel de provedor da família, que sai para caçar e, posteriormente, trabalhar garantindo o sustento dos filhos. Já à mulher foi atribuído o papel de cuidado do lar, preparo do alimento e educação dos filhos.

Com a revolução industrial e mudança nas formas de produção, a mulher foi incorporada ao mundo do trabalho, mas sem ser desvinculada dos afazeres domésticos, conferindo a ela uma dupla jornada de trabalho. Ainda com argumentos de que o sexo feminino é mais frágil, a remuneração do trabalho da mulher sempre foi inferior ao do homem, situação que persiste até hoje (COSTA, 2015).

Na sociedade capitalista persistiu o argumento da diferença biológica como base para a desigualdade entre homens e mulheres. As mulheres, ainda hoje, continuam sendo vistas como mais frágeis, e menos capazes que os homens. Isso coloca o sexo feminino em uma posição de desvalorização no mercado de trabalho; de mais difícil acesso aos estudos, devido aos afazeres domésticos; de maior vulnerabilidade a sofrer violência e exploração.

Para modificar essa realidade, é imprescindível que as crianças sejam estimuladas a conviver com as diferenças entre os sexos, combatendo as desigualdades de gênero. Isso é possível por meio de mudanças culturais na educação das crianças desde a primeira infância, que se constroem por meio de pequenas mudanças no dia a dia da família, na Educação Infantil, nos serviços voltados para crianças e nas relações sociais como um todo.

Preparar os filhos para colaborarem nas tarefas domésticas, independente do sexo; ensinar as crianças que brincar é correto, e que não há brincadeiras "certas" ou "erradas" para meninos e/ou meninas; estabelecer regras e limites na educação das crianças, que servem de forma igualitária a meninas e meninos; promover atividades e espaços que possam ser utilizados por todas as crianças ao mesmo tempo, são formas de combater a desigualdade de gênero.

Tais práticas podem contribuir para a compreensão de que a definição de papéis é construída e não natural, preparando as crianças para superarem as diferenças e se fortalecerem enquanto sujeitos de direitos, independente do sexo.

A criança com Deficiência

O Plano Municipal pela Primeira Infância adota o termo "Criança com Deficiência", como uma adaptação do termo "Pessoa com deficiência", presente na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU), que o Brasil ratificou com valor de emenda constitucional em 2008.

A partir da Convenção, aboliu-se os termos "pessoa portadora de deficiência", "portador de deficiência", ou "portador de necessidades especiais", visto que a pessoa não porta, não carrega sua deficiência, ela tem deficiência e, antes de ter a deficiência, ela é uma pessoa como qualquer outra.

Considerar as especificidades da criança com deficiência é imprescindível, pois o Censo IBGE 2010 mostrou que quase 24% da população brasileira possui algum tipo de deficiência, e que, em Sorocaba, 27,6% da população tem algum tipo de deficiência, seja ela física, visual, auditiva ou intelectual, o que equivale a 126.898 pessoas.

Segundo a Convenção da ONU (2008), pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdades de condições com as demais pessoas.

Tal definição, ao ressaltar que as características físicas/biológicas podem obstruir a participação em interação com diversas barreiras, evidencia a deficiência como um atributo que não é inerente à pessoa, mas construído em sua relação com o mundo e com as demais pessoas.

As condições físicas ou biológicas – tetraplegia, trissomia do cromossomo 21, tumor no nervo óptico, por exemplo – produzem diferenças na estrutura ou forma de funcionamento das pessoas. Essas diferenças não são, por si só, incapacitantes ou obstruem a participação na vida social. Isso se produz na interação da pessoa que apresenta essa diferença com barreiras que podem ser físicas (degraus, calçadas estreitas), de comunicação ou atitudinais (tratamento desigual) (OMOTE, 1980; 1994).

Ao abordar, dentre as diversidades, as questões referentes à criança com deficiência, o PMPI poderá proporcionar acesso a informações fidedignas, pois a desinformação da sociedade pode agravar a condição da pessoa com deficiência. Não se trata de negar as condições médicas, orgânicas, mas de esclarecer a forma como as pessoas reagem à diferença, elucidando as reais limitações.

A criança com deficiência, assim como todas as crianças, tem "direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária" (ECA, Art. 4º). Deste modo, ao versar sobre questões referentes à criança com deficiência, é imprescindível o diálogo com outras ações propostas aqui neste Plano, como a Assistência Social a crianças e suas famílias.

O diagnóstico revela que 143 crianças de 0 a 6 anos, declaradas com algum tipo de deficiência, estão inseridas no Cadastro Único do Governo Federal em Sorocaba; e 126 crianças na mesma condição são beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC); enquanto os CRAS registraram o acompanhamento de nove crianças na primeira infância com deficiência.

Considerando que é público prioritário para acompanhamento nas unidades de CRAS os beneficiários do BPC, por apresentarem, em sua maioria, renda per capita familiar inferior a um quarto do salário-mínimo, é de fundamental relevância ampliar o acompanhamento pelas unidades de CRAS, e também a inclusão das crianças em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que podem ser desenvolvidos no CRAS ou referenciados a eles.

A fim de ampliar tal cobertura, identifica-se a importância do fortalecimento do trabalho em rede, por todos os serviços que atendem a criança. A articulação da rede pode ser fomentada e fortalecida se os serviços já existentes tiverem seus profissionais capacitados, orientados quanto à rede existente, conheçam os protocolos de acesso e encaminhamentos. Assim, para proporcionar o acesso de crianças com deficiência aos seus direitos, é imprescindível a capacitação e fortalecimento dos serviços existentes.

Mediante o que foi apresentado com relação a diferentes aspectos da diversidade, apresenta-se, na sequência, os objetivos e metas a serem recomendados por este plano para a efetivação dos direitos das crianças na primeira infância, consideradas em suas singularidades.

Objetivos e Metas

Objetivos	Metas	Prazos	Indicadores para Monitoramento
1. Promover, sistemática e continuamente, nas instituições que atuam com a primeira infância, estudos, debates e pesquisas, com a participação da comunidade, sobre a diversidade e o papel da educação infantil na promoção da igualdade.	Promover grupos em 100% dos estabelecimentos de educação infantil.	2017	1. Número de estabelecimentos de educação infantil; 2. Porcentagem de estabelecimentos de educação infantil com grupos de estudos, debates e pesquisas sobre a diversidade na primeira infância.
2. Promover a revisão das propostas pedagógicas e materiais didáticos da educação infantil a fim de que não incorram em nenhum tipo de discriminação.	100% dos estabelecimentos de Educação Infantil promovam a revisão de seu material.	2017	1. Porcentagem de estabelecimento de educação infantil com currículos, propostas pedagógicas e materiais didáticos que não incorram em discriminação.
3. Promover, nos cursos de formação inicial e educação continuada dos profissionais da educação infantil, as questões relativas à diversidade.	100% dos cursos de formação inicial e educação continuada dos profissionais da educação infantil, promovam debates de questões relativas à diversidade	2018	1. Número de cursos de formação inicial em educação infantil; 2. Número de cursos e formação continuada em educação infantil; 3. Porcentagem de cursos de formação inicial e continuada em educação infantil que realizam debates sobre questões relativas à diversidade
4. Na aquisição de brinquedos e outros materiais	100% dos estabelecimentos de educação	2018	1. Número de estabelecimentos de educação infantil que

pedagógicos para a educação infantil por parte do Governo (ex. no Programa Nacional de Material Didático), incluir bonecas negras, personagens negros, jogos expressivos da diversidade étnica, personagens indígenas, bonecos com diferentes tipos de deficiência, jogos inclusivos, materiais de estimulação tátil.	infantil contendo brinquedos que proporcionem a preparação das crianças para conviver com a diversidade.		possuem bonecas negras, personagens negros, jogos expressivos da diversidade étnica, personagens indígenas, bonecos com diferentes tipos de deficiência, jogos inclusivos, materiais de estimulação tátil.
5. Estimular a produção e a divulgação de pesquisas voltadas para as questões da diversidade humana.	100% das universidades proporcionando pesquisas voltadas às questões da diversidade humana.	2018	1. Porcentagem de pesquisas voltadas às questões da diversidade humana, do total de pesquisas realizadas
6. Promover nos espaços públicos de saúde, educação e convivência infantil, decoração que contemple a pluralidade humana, com personagens e desenhos de crianças negras, indígenas, com deficiência, entre outros.	100% da decoração de estabelecimentos de saúde com decoração que contemple a diversidade.	2018	1. Número de equipamentos de saúde com decoração para crianças; 2. Porcentagem de equipamentos de saúde com decoração que contemple a diversidade.
7. Divulgar para os profissionais de saúde de modo geral, independentemente de sua formação, as fragilidades de saúde	Capacitação dos profissionais de 100% dos equipamentos de saúde.	2018	1. Porcentagem de profissionais nos equipamentos de saúde capacitados.
dos negros (por exemplo, anemia falciforme e hipertensão), indígenas e com deficiência.			

<p>8. Capacitar os profissionais de saúde, disponibilizando informações sobre a rede pública e privada de serviços socioassistenciais, de modo a fortalecer fluxos de encaminhamento de crianças com outras vulnerabilidades identificadas.</p>	<p>Capacitar profissionais de 100% dos estabelecimentos de saúde, principalmente as maternidades.</p>	<p>2018</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de estabelecimentos de saúde no município; 2. Número de Maternidades; 3. Número de profissionais a serem capacitados; 4. Porcentagem de profissionais capacitados.
<p>9. Ampliar a cobertura dos equipamentos da Política de Assistência, principalmente dos CRAS, na identificação e acompanhamento de crianças negras, indígenas e com deficiência, com vulnerabilidades sociais.</p>	<p>Acompanhar 100% das crianças negras, indígenas e com deficiência que necessitem da Política de Assistência.</p>	<p>2018</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de CRAS no município; 2. Porcentagem de crianças negras, indígenas e/ou com deficiência acompanhadas pelos CRAS.

Referências

FINCO, Daniela. Socialização de Gênero na Educação Infantil. Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder. Florianópolis, de 25 a 28 de agosto de 2008.

COSTA, Lúcia Cortes da. Gênero: uma questão feminina? Disponível no Portal <http://www.uepg.br/nupes/>, Textos de Reflexão. Acessado em: 05/06/2015.

OMOTE, S. Deficiência e Não-Deficiência: Recortes do mesmo tecido. Revista Brasileira de Educação Especial.1 (2), 65-73, 1994.

_____. A Deficiência como Fenômeno Socialmente Construído. Conferência proferida durante a XX1 Semana da Faculdade de Educação, Filosofia, Ciências Sociais e da Documentação. UNESP Marília, 1980.

ECA. Estatuto da Criança de do Adolescente.

ROMÃO, Jeruse, 2001.

Violências

“Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.” – art. 5º da Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA)

O que é violência?

Violência contra a criança não é apenas o uso de força física ou ameaça para agredir ou coagir uma pessoa indefesa. O conceito de violência vai além do que conhecemos popularmente. Uma gestante que não tem um pré-natal adequado sofre, junto com seu filho, violência. Um bebê recém nascido que não tem acesso ao seu documento de registro ou às vacinas necessárias, também sofre violência.

A garantia dos direitos de crianças na primeira infância e a prevenção da violência contra elas não deve ser papel apenas da família. A rede de apoio deve ser muito maior, contando com a comunidade, os conselhos de direitos, (Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, entre outros) e também com o Poder Público Municipal, que deve efetuar políticas públicas para o atendimento de suas crianças.

Nesse contexto, a escuta das crianças é de suma importância para que elas se sintam participantes do processo de enfrentamento das violências que sofrem. Ninguém melhor do que elas para expressar, dentro de programas de convivência familiar e comunitária, as suas necessidades e como é possível alcançá-las.

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece, em seu artigo 98, que crianças e adolescentes devem ser protegidos sempre que seus direitos forem ameaçados ou violados:

- I. por ação ou omissão da sociedade ou do Estado,
- II. por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis;
- III. em razão de sua conduta.”

Isso significa que a violência ocorre na ação e na omissão e, inclusive, que a própria criança pode se colocar em situação de violência, devido a questões culturais nas quais não se vislumbra a proteção à primeira infância ou, ainda, por questões de saúde mental não tratadas adequadamente. Exemplo disso é quando a criança atenta contra a própria vida.

As principais formas de violência contra criança são:

Violência física: uso de força não acidental, geralmente por pessoa adulta, a fim de provocar uma lesão ou até mesmo ter como intenção a morte de outrem.

Violência psicológica: uso de palavras ou atitudes com a intenção de humilhar e causar dano à autoestima e à identidade da pessoa, coagindo seu desenvolvimento saudável. A OMS (Organização Mundial da Saúde) define violência psicológica como “qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e de-

cisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação”.

Violência sexual: toda situação em que a criança é utilizada para a satisfação sexual de uma pessoa adulta. Nesses casos geralmente a violência psicológica também é cometida, com ameaças e suborno em troca de “favores sexuais”.

Negligência: é uma forma velada de violência. Significa a falta de cuidado de um adulto em zelar pela segurança e desenvolvimento emocional, cognitivo, social e físico de uma criança. A negligência pode ser considerada o “estopim” de todas as violências, pois é a partir dela que o adulto inicia os maus tratos à criança pequena. Exemplos de negligência são crianças abandonadas em casa, sem cuidados básicos de higiene pessoal, que não vão à escola, que ficam doentes e não são cuidadas adequadamente, que não recebem a vacinação básica obrigatória, que são levadas às ruas para serem exploradas pelos pais, crianças que sofrem “acidentes”, que são na realidade formas evidentes de negligência. Cabe, aqui, incluir a obesidade infantil, que é a negligência do adulto com a qualidade da alimentação da criança e a convivência com uma vida sedentária.

Violência fatal: após sofrer vários tipos de violência física sem que haja intervenção, a criança não resiste e vem a óbito. Nesse contexto incluímos os abortos provocados, que têm como objetivo interromper a vida do feto ainda na barriga da mãe.

Violência midiática: ocorre quando a televisão ou a internet veiculam propagandas abusivas direcionadas às crianças, principalmente as que “exploram” a imagem de crianças, relacionando-as a venda de algum produto ou serviço. Cabe aqui, ainda, citarmos os jogos eletrônicos direcionados ao público infantil, cujo conteúdo é muito violento.

Tráfico e desaparecimento de crianças: é uma forma de violência muito cruel, pois a criança é separada drasticamente de sua família, tendo por objetivo a sua exploração para benefício de um adulto. Tais crianças podem ser encaminhadas para adoção irregular, exploração sexual e até mesmo perder suas vidas para abastecer o tráfico de órgãos.

Trabalho infantil: exploração da força da criança, no trabalho em casa ou fora dela, remunerado ou não. Como exemplo, podemos citar a venda de produtos nos semáforos, a panfletagem, os pedidos de esmola e o trabalho doméstico.

Princípios e diretrizes

Para que a política de proteção da criança contra a violência se efetue de forma eficaz, é necessário envolver todos os agentes da sociedade para que haja contribuição de diversas áreas e, assim, o enriquecimento do discurso e da prática dessa política. Ações governamentais e não governamentais devem estar articuladas e envolver toda a sociedade no combate à violência infantil.

Nesse contexto é imprescindível que haja o respeito à diversidade, ou seja, que questões étnico-culturais, de identidade e, ainda, culturas regionais sejam respeitadas em suas raízes, a fim de que a identidade do sujeito* seja preservada e se desenvolva de forma saudável. (*Verificar mais sobre o tema no capítulo “Identidade de gênero”).

Por isso é importante reconhecer a criança como sujeito de direito e não apenas de deveres. Além disso, é preciso olhar para as famílias, dando a elas o empoderamento que lhes cabe a respeito de sua autonomia para a resolução de conflitos intrafamiliares.

O Poder Público Municipal também tem seu papel na garantia dos direitos das crianças na primeira infância. É por meio do investimento financeiro e de recursos humanos que políticas públicas de qualidade, e realmente eficientes, podem combater a violência infantil em suas diversas áreas: saúde, educação, assistência social, cultura, lazer, garantia do brincar, entre outros. Lembrando que a negligência, ou seja, a falta de tais políticas públicas, também é uma forma de violência.

Objetivo

Objetivo principal

Proteger as crianças na primeira infância contra qualquer tipo de violência, seja ela praticada pela família, pelas instituições ou pela sociedade.

Objetivos específicos

- Levar às famílias e à sociedade em geral informação, a fim de capacitá-los a identificar as mais diversas formas de violência;
- Promover a educação permanente dos profissionais que trabalham diretamente com a primeira infância, para que sejam capazes de prevenir, identificar e denunciar a violência;
- Fortalecer o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) para que haja um trabalho integrado e multiprofissional, para que a criança que sofreu violência seja atendida em todas as suas necessidades.

Recomendações gerais

- As recomendações do Plano Municipal pela Primeira Infância para o enfrentamento das violências contra crianças de zero a seis anos estão pautadas, principalmente, na valorização da escuta das crianças, no fortalecimento da Rede de Garantia de Direitos e na formação adequada dos profissionais que atuam nela.
- Fortalecer as redes locais já existentes, como CRAS, CREAS e serviços de assistência social, para que as crianças e suas famílias recebam atendimento adequado em suas mais diversas necessidades: garantia de direitos, apoio social, tratamento médico e psicológico e orientação, entre outros.
- Promover condições, em espaços já existentes do município, do trabalho intersetorial na atenção às crianças e famílias. Havendo necessidade, criação de novos equipamentos, mediante políticas públicas adequadas.
- Maior integração e articulação dos profissionais da educação com a Rede de Atendimento, com informações específicas dos alunos da educação infantil.
- Ampliar a integração já existente entre políticas públicas e organizações não governamentais, para que se possa atender às diversas demandas das crianças pequenas, contemplando a saúde, a educação, a convivência familiar e comunitária, o fortalecimento dos vínculos e a formação psicossocial do indivíduo e suas famílias.
- Implantar o Sistema de Informação para Infância e Adolescência – SIPIA no município de Sorocaba, visando gerar informações estatísticas confiáveis para a implantação de

políticas públicas adequadas ao município de Sorocaba. Além disso, o SIPIA possibilita a comunicação entre diversos órgãos de defesa de direitos de crianças, o que proporciona uma ação eficaz na prevenção e combate à violência infantil, além de um banco de dados com informações sobre o desaparecimento de crianças e trabalho infantil.

- Investir na realização de campanhas para conscientizar e prevenir a população sobre a violência a crianças pequenas.
- Investimento em campanhas de conscientização, inclusive dentro dos estabelecimentos de educação infantil do município, e durante o período pré natal, sobre o desaparecimento de crianças, tendo por base a Lei Municipal 10.578 de 25 de setembro de 2013.
- Vincular aos projetos sociais, como o Bolsa Família, a obrigatoriedade das crianças pequenas possuírem RG, a fim de que suas digitais fiquem cadastradas em um banco de dados e, em caso de desaparecimento, os dados possam ser consultados durante uma investigação policial, conforme a Lei Municipal 10.801 de 6 de maio de 2014.

Recomendações específicas

- **Em estabelecimentos de ensino, instituições de acolhimento, serviços de saúde e de assistência social:** capacitação de todos os profissionais que trabalham com a primeira infância, inclusive no que se refere à notificação dos casos de violência aos órgãos competentes.
- **Na comunidade:** utilizar as redes locais para que promovam projetos de prevenção e enfrentamento à violência infantil em seus territórios; utilizar as redes locais para promover o fortalecimento e autonomia das famílias com crianças até seis anos.
- **Enfrentamento à violência sexual:** articular políticas entre delegacias e IML (Instituto Médico Legal) para que haja rapidez e respeito na constatação da violência sexual contra crianças pequenas; fortalecimento dos serviços públicos municipais de atendimento psicológico às crianças de zero a seis anos que sofreram violência sexual, de forma que o atendimento seja imediato e alcance toda a família da vítima.

Ações Meio

Formação dos profissionais da Primeira Infância

A formação do profissional que atua na primeira infância ressurgiu com as discussões instauradas após a Constituição de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a Lei Orgânica de Assistência Social. Tais dispositivos inserem a criança de 0 a 6 anos no interior do sistema escolar, na educação básica, garantindo o direito da criança à educação e, conseqüentemente, impondo ao Estado a obrigatoriedade de oferecer instituições para essa faixa etária.

A formação, inserida nessa discussão, considera que o grupo de profissionais que atua na área da educação, saúde, assistência social e diretamente com a criança, precisa ser revista e ampliada na perspectiva do aprimoramento profissional, com uma base de conhecimentos técnicos, a fim de atender às vertentes do desenvolvimento infantil.

Para Kishimoto, é preciso

[...] eliminar preconceitos arraigados na tradição brasileira, como o de que o profissional que atua com crianças de 0 a 6 anos não requer preparo acurado equivalente ao de seus pares de outros níveis escolares, o que demonstra o desconhecimento da natureza humana e de sua complexidade, especialmente do potencial de desenvolvimento da faixa etária de zero a seis anos. (KISHIMOTO, 1999, P.61)

Para o desenvolvimento das atividades profissionais desse grupo é necessário que a formação inicial e a continuada abordem conhecimentos sobre a infância e suas especificidades, de modo a contemplar, nos currículos, discussão sobre concepção de infância, direitos da criança e desenvolvimento infantil. E que, também, por meio da sua prática cotidiana, contribua para que as crianças sejam tratadas como seres competentes, capazes e que precisam ser ouvidos nas diferentes linguagens.

Desse modo, compreender a infância significa refletir sobre os direitos que as crianças possuem e de sua capacidade de crítica. Porém, é possível observar que a formação, para esse segmento é tratada de forma precarizada em alguns estados e municípios brasileiros.

Há evidências dessa precarização, constatada pelo Ministério da Educação, quando identifica que no Brasil, 68% dos profissionais não possuem habilidade específica que contemple as especificidades da Educação Infantil (BRASIL, 1988, p. 18).

Configura-se um desafio para formação continuada dos profissionais da Primeira Infância, a elaboração de estratégias formativas, além da acadêmica, que permitam a interlocução envolvendo profissionais de diferentes áreas que possam contribuir para abordagens que contemplem a complexidade das ações e o cuidado com as crianças.

Objetivos

1. Promover debates nas instituições de ensino superior, públicas e privadas, sobre as temáticas relacionadas à primeira infância no município;

2. Fomentar a criação de cursos de especialização e de extensão junto às universidades sobre as especificidades da infância;
3. Fomentar a pesquisa sobre as temáticas da infância e promover a divulgação do conhecimento produzido;
4. Planejar estratégias de formação continuada para os profissionais da infância de modo a articular conhecimento acadêmico e o fazer educativo nos espaços que atendam as crianças;
5. Promover campanhas de mobilização social sobre as temáticas relacionadas à infância no município.

Recomendações

Durante a vigência do Plano:

- Organizar e promover Encontros Regionais sobre a Primeira Infância, em ação conjunta com as Secretarias de Desenvolvimento Social (SEDES), Saúde e do Esporte, anualmente;
- Organizar e promover o Fórum de Cultura na Primeira Infância e promover a sua realização anualmente;
- Organizar e promover o Fórum Regional da Educação Infantil, anualmente, e promover suas assembleias, semestralmente, para fomentar as discussões sobre a Primeira Infância;
- Organizar e promover, anualmente, eventos (campanhas, seminários, congressos) em ação conjunta com as demais secretarias, a fim de fomentar a pesquisa e a divulgação de boas práticas relacionadas à temática da primeira infância no município;
- Acompanhar os processos formativos desenvolvidos pelas diversas secretarias para os profissionais que atuam com crianças de 0 a 6 anos.

Articulação da rede de garantia de Direitos

“A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo de proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.” – art. 3º da Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA)

Quando o Estatuto da Criança e do Adolescente se refere à “proteção integral” da criança, que deve ser assegurada “por lei ou por outros meios”, não é possível desconsiderar o trabalho de diversos profissionais de diferentes áreas que devem atuar de forma a interagir seus conhecimentos e garantir o desenvolvimento saudável da criança.

Para que isso seja possível é preciso que a Rede de Garantia de Direitos seja efetiva no mu-

nicípio de Sorocaba. Essa rede é composta por todos os órgãos públicos e ONGs que trabalham diretamente com a defesa, a promoção e a efetivação dos direitos das crianças. São eles: Vara da Infância e Juventude, Ministério Público, Defensoria Pública, Delegacias de Polícia, Conselho Tutelar, CMDCA (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente), serviços de proteção básica (CRAS – Centro de Referência em Assistência Social), serviços de proteção especial (CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social), serviços de acolhimento, serviços de fortalecimento de vínculos, serviços de convivência familiar e comunitária.

No entanto, o atendimento à criança não pode ter um fim em si mesmo. A família também deve ser trabalhada, bem como sua comunidade, para que a garantia dos direitos das crianças que vivem nela sejam efetivados e qualquer violação seja, imediatamente, comunicada e combatida.

Para isso é necessária uma formação continuada dos profissionais que trabalham diretamente com a primeira infância. Não apenas daqueles que fazem parte da Rede de Garantia de Direitos, mas de todos os profissionais que atuam com crianças pequenas, seja na área de saúde, educação ou assistência social, no setor público, privado ou ONGs, pois eles devem saber reconhecer as violências cometidas contra as crianças, a fim de que saibam como e para quem denunciar.

A implantação do Sistema de Informação para Infância e Adolescência – SIPIA - é de fundamental importância para que os conselheiros tutelares do município de Sorocaba possam trocar informações seguras sobre casos já acompanhados. A efetivação do sistema evita encaminhamentos duplicados e é uma maneira eficaz de acompanhar a evolução (ou não) das famílias com crianças na Primeira Infância em situação de vulnerabilidade social.

Objetivos

Capacitar todos os profissionais do município de Sorocaba que atuam diretamente com crianças de 0 a 6 anos de idade, que trabalham no setor público, privado ou terceiro setor, sejam eles da área de educação, saúde ou assistência social, a fim de que possam promover de maneira efetiva a garantia dos direitos das crianças pequenas. Além disso, tais profissionais devem ser capacitados a identificar a violação dos direitos dessas crianças, informando, imediatamente, aos órgãos competentes que devem atuar no combate a qualquer tipo de violência contra crianças.

Implementar no município de Sorocaba o SIPIA, a fim de que o Conselho Tutelar tenha acesso a informações relevantes para desenvolver um trabalho de acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade social com crianças pequenas; bem como gerar estatísticas que possam contribuir para a construção de diagnósticos das violações de direitos que ocorrem no município, orientando o Poder Público em sua atuação.

Metodologia

A capacitação será feita pelos próprios profissionais da Rede de Garantia de Direitos, com palestras e cursos específicos sobre o tema. Após a formação inicial serão promovidas supervisões constantes, a fim de que os profissionais possam se aperfeiçoar e sanar suas dúvidas.

A implementação do SIPIA deve ser promovida pelo Poder Público municipal. Concomitante, deve acontecer o treinamento dos profissionais que acessarão o sistema para que ele possa ser usado de maneira eficaz e resultar no trabalho multiprofissional de qualidade.

Papel dos meios de comunicação

O tema da Primeira Infância e o Plano que norteará as ações do governo municipal e da sociedade civil no que diz respeito aos direitos das crianças de até seis anos de idade, para os próximos dez anos, precisam ocupar seu espaço na sociedade e na agenda pública.

Graças aos estudos no campo da Neurociência é possível afirmar que as experiências vividas por uma criança durante os primeiros anos de vida têm impacto sobre toda a sua existência.

São conhecimentos bastante novos que, ainda, não estão totalmente assimilados pelos profissionais que trabalham com este público, muito menos pela sociedade em geral. Daí a importância de trabalhar a comunicação dirigida a populações específicas: profissionais, famílias, imprensa.

Este ambicioso objetivo perpassa, fundamentalmente, pela Comunicação, que desempenha um papel estratégico na sociedade contemporânea. Seja qual for o projeto e sua necessidade de alcance, sem um plano de comunicação as chances de atingir o público desejado e alcançar resultados visíveis são ínfimas.

Em se tratando da elaboração de um Plano de Comunicação, integrado às ações que compõe o Plano Municipal pela Primeira Infância, a mídia pode configurar como protagonista na disseminação das políticas públicas e de conteúdos, mobilização da sociedade e divulgação de eventos. Parcerias com jornais, revistas, rádios e sites são estratégias importantes para a compreensão e aprofundamento do tema da Primeira Infância pela comunidade.

A internet com suas redes sociais é ferramenta acessível que pode atingir públicos específicos, de forma instantânea, colocando em contato organizações e pessoas envolvidas com a mesma temática. Comunicar, enfim, ganha cada vez mais um papel de destaque.

Desta forma, é possível tirar o máximo proveito da função social dos meios de comunicação, para que estes sejam atores na disseminação do conhecimento relacionado à Primeira Infância. E neste movimento, entendemos a necessidade, ainda, de conscientizar e capacitar os profissionais que atuam nos veículos, tais como editores, jornalistas, produtores, profissionais de imagem e a equipe de apoio, publicitários e, por que não, estudantes de comunicação, para que todos se apoderem do conhecimento e assumam o compromisso de zelar pela primeira infância.

Quando o que está em jogo é o direito de meninos e meninas de até 6 anos, a discussão em torno do binômio Mídia/Infância deve abordar e levar à reflexão alguns itens que permeiam essa relação:

A Comunicação no seio familiar e os vínculos

Quando se fala em Primeira Infância são pequenas ações praticadas pelos adultos que vão formar a personalidade das crianças. E não há dúvidas de que os pais ou a família – independentemente da estrutura que assumam – são os protagonistas desta formação. É na família que a criança deve encontrar afeto, segurança, valores e princípios. À escola também compete o cuidar e ensinar, porém de forma complementar.

A história da vida de um ser humano começa antes mesmo do seu nascimento. Desde a concepção, principalmente a partir do terceiro mês da gravidez, os bebês iniciam sua comunicação com o mundo. Estudos comprovam que tudo o que acontece no ambiente intrauterino fica registrado no inconsciente da criança. Sentimentos de angústia, tristeza, ansiedade, alegria e tantos outros vão determinar um ambiente positivo ou negativo para o bebê. Daí a importância da conversa da gestante com o bebê, ainda durante a gestação, fortalecendo o vínculo entre mãe e filho e que se reforçará após o nascimento.

Outro lado importante desta questão afetiva está no tempo em que a família se dedica à educação da criança. A conquista da mulher no mercado de trabalho, ou a necessidade de tornar-se participante ou responsável pelo orçamento familiar, pode acarretar uma “terceirização” da educação. O compartilhar da criação com professores, cuidadores, avós, vizinhos ou outros integrantes da convivência familiar pode até mesmo afrouxar os laços, já que diminui o tempo para dar carinho, atenção e afeto aos filhos.

Na comunicação interpessoal, há a necessidade de reforçar o vínculo escola-família, promovendo campanhas de conscientização e reforçando o contato individual para que cada tema relacionado à Primeira Infância seja tratado com a devida atenção, buscando orientar de forma assertiva.

Consumismo no universo infantil

Deparamo-nos com uma alta exposição de crianças a mensagens mercadológicas em uma etapa do desenvolvimento onde estão construindo sua identidade e não possuem habilidades necessárias para compreender a linguagem da publicidade, protegendo-se de seus estímulos.

A publicação do Ministério do Meio Ambiente “Consumismo infantil: na contramão da sustentabilidade”, trata exaustivamente dos principais prejuízos da ostentação de valores materialistas junto às crianças e afirma que um dos maiores desafios da contemporaneidade é reverter o cenário atual: antes de sermos formados para a cidadania, somos treinados a consumir de forma desenfreada.

O artigo traz um dado preocupante que coloca as crianças brasileiras entre as que mais assistem à televisão no mundo, com uma média de cinco horas por dia. A permanência das crianças por longo período em frente a TV possibilita o sedentarismo e, por consequência, pode levar à obesidade infantil.

Os programas televisivos e seus personagens, por sua vez, transformam-se em canecas, materiais escolares, brinquedos e produtos de higiene. Vale tudo na hora da conquista dos consumidores, ainda que estes sejam apenas bebês.

Até mesmo o brinquedo, considerado imprescindível para a atividade lúdica, precisa ser repensado. Estimular a criatividade das crianças com os chamados brinquedos não estruturados, feitos a partir de sucata, seria um meio para frear o consumismo e incentivar a sustentabilidade.

Uma referência importante é a Suécia, que proíbe qualquer tipo de publicidade na televisão dirigida aos menores de 12 anos antes das 21 horas.

O Brasil avançou nesse sentido. Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, vinculado à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, considera abusiva e ilegal qualquer publicidade voltada para crianças. De acordo com a norma, publicada em 4 de abril de 2016, a mensagem pode continuar existindo, mas tem que ser dirigida exclusivamente para adultos.

Geração touchscreen

O mercado tecnológico em expansão também tem assediado com frequência o público infantil. Crianças de todas as idades, incluindo bebês, têm acesso a tablets e smartphones, para jogos, fotos e vídeos, entre outros.

Enquanto muitos adultos precisam se readaptar às evoluções tecnológicas, as crianças já nasceram em um contexto em que as tecnologias se fazem presentes nas ações cotidianas, especialmente nos grandes centros urbanos.

Para além da questão do consumo, em um momento em que o aparelho celular virou brinquedo, nos deparamos com a substituição das brincadeiras físicas numa fase em que o brincar tem papel fundamental no desenvolvimento cognitivo e social das crianças.

Educar para o consumo consciente. Eis um desafio de pais, professores, políticos, meios de comunicação e empresas. Sem adultos mais conscientes, não será possível reverter e criar uma nova postura diante da indústria do consumo.

Trabalho Infantil e a exposição da criança nos meios de comunicação

Quando se fala em trabalho infantil, o que vem à cabeça da maioria das pessoas é o trabalho "pesado", em faróis, na agricultura ou em carvoarias.

Este tipo de trabalho, sem dúvida, gera prejuízos incalculáveis se considerarmos que as experiências vividas por uma criança afetam diretamente o resto da vida.

Mas, o trabalho infantil também pode ser identificado nos Meios de Comunicação. Ainda que o Estatuto da Criança e do Adolescente preserve a imagem e identidade, existe uma grande aceitação popular em relação à participação de crianças, e até bebês, em novelas, programas e comerciais.

Apesar de não existir hoje no Brasil uma regulamentação legal, clara, para a atividade artística, é preciso que chegue ao conhecimento da mídia e da comunidade os dispositivos de proteção às crianças e adolescentes existentes e previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA e em outras legislações, como a Constituição, a Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, e Organização Internacional do Trabalho - OIT.

Na internet, a exposição das crianças nas redes sociais e sites tornou-se lugar comum sem que haja uma regulamentação específica ou debates acerca da questão.

Em programas jornalísticos, não raro, o público infantojuvenil envolvido em atos infracionais ou vítimas de violência, é exposto a situações constrangedoras.

Tanto em um caso, quanto no outro, a ênfase excessiva de crianças em contextos violentos ou a ênfase de crianças boas e inocentes em comerciais, indicam que "as construções infantis tendem a ser ainda mais distorcidas na mídia puramente comercial", afirma a pesquisadora sueca, Cecilia Von Feilitzen.

O Plano Municipal da Primeira Infância é o documento propício para que sejam formuladas e compartilhadas estratégias na área da comunicação, permitindo a Sorocaba dar um salto significativo, seja validando os avanços alcançados, seja possibilitando o diálogo e a conscientização da sociedade acerca dos cuidados com a exposição da criança na mídia.

Recomendações

- Criação de uma página nas redes sociais destinada às discussões sobre a temática, como foco em Sorocaba – página colaborativa, com a participação da comunidade/profissionais enviando sugestões de temas para as publicações, coordenada pelo Comitê Municipal pela Primeira Infância.
- Desenvolver material para auxiliar profissionais na capacitação sobre as mais recentes descobertas científicas e abordagens modernas relacionadas à Primeira Infância, para que realizem atendimentos mais humaniza-

dos e plenos de direito à criança de 0 a 6 anos.

- Abastecer os CRAS, CREAS, Unidades Básicas de Saúde, Creches, entre outros, com materiais didáticos sobre temas relacionados à comunicação.
- Capacitar educadores e especialistas da área de saúde e assistência social para atuarem de forma assertiva na orientação às famílias com relação ao tema do consumismo.
- Promover debates sobre o uso de TVs em creches e pré-escolas para, posteriormente, regulamentar seu uso sempre dentro da função pedagógica e como complementação do trabalho educativo.
- Realização de um simpósio anual com palestras sobre temas relacionados à Primeira Infância;
- Promover parcerias com jornais e entidades na realização de rodas de conversa, debates ou ciclo de palestras sobre o tema da Primeira Infância.
- Divulgar conteúdo e pautas para que os veículos de comunicação auxiliem na difusão do conhecimento relacionado aos temas da Primeira Infância, podendo o Comitê ser fonte e se responsabilizar, inicialmente, pela sugestão de pautas.
- Desenvolver ações para conscientizar e capacitar profissionais e estudantes que atuam com Comunicação sobre direitos da infância, ECA, importância da Primeira Infância e do brincar.
- Realização de seminários voltados aos profissionais e estudantes que atuam na área de comunicação, em parceria com universidades.

Eventos

"Cultura é direito dos cidadãos" – Ministério da Cultura

É fundamental uma comunidade possuir um local que proporcione acesso à cultura, lazer, entretenimento, educação e cidadania. A criação desses espaços possibilita às crianças a convivência com novas pessoas, ajudando-as no desenvolvimento de habilidades sociais e no processo de transformação do indivíduo.

Os ambientes de convivência devem ser planejados para atender crianças na Primeira Infância, permitindo-lhes brincar com segurança e participar de atividades de lazer e artísticas.

Vale ressaltar que, para um bom desenvolvimento em projetos voltados à Primeira Infância, o foco lúdico/artístico é essencial, pois contribui para o desenvolvimento cognitivo, sendo um recurso que enfatiza o raciocínio, a motivação, a afetividade, a comunicação, além de educar de forma prazerosa, incentivando assim a aprendizagem.

A Secretaria da Cultura do município de Sorocaba desenvolve vários projetos: o "Viva a Cultura", que envolve o "Viva o Centro", "Viva o Bairro" e "Viva a Praça", no qual diversas faixas etárias são contempladas com um leque de atividades de cunho cultural-artístico e possibilitam o convívio familiar e o acesso às diversas expressões artísticas como a Contação de Histórias, Teatro Infantil, Musicais Infantis, Brinquedos, Jogos Culturais e Pintura Facial.

São desenvolvidas também atividades culturais infantis na Biblioteca Infantil Municipal,

tais como Contação de Histórias, Teatro, Brinquedoteca, Exposições infantis e Brincadeiras de Quintal. A Biblioteca Municipal dispõe de um espaço organizado para receber crianças com programações voltadas ao público infantil.

Anualmente, desde 2014, Sorocaba realiza a Semana do Bebê – Todos Juntos pela Primeira Infância; a Semana Mundial do Aleitamento Materno; a Semana Mundial do Brincar, Viva Esporte e Lazer, entre outras.

Objetivos

- Promover o acesso das crianças de 0 a 6 anos às programações culturais do município em praças e parques da cidade;
- Manter e incentivar as ações culturais na Biblioteca Infantil;
- Qualificar o espaço infantil na Biblioteca Municipal;
- Fomentar a ocupação de espaços públicos pelas famílias com suas crianças, oferecendo programações culturais.

O Papel estratégico do Poder Legislativo

A legislação em relação à criança data do século XVII (1693) com a citação da assistência social e proteção das crianças e adolescentes. Desde então, vem passando por inúmeras mudanças, sendo que no século XIX (1830) deixou de seguir as Ordenanças do Reino de Portugal, que não diferenciava crianças e menores, inclusive nas medidas punitivas - o que era considerado bárbaro. Criou-se então o Código Criminal do Império do Brasil que, entre os seus avanços, determinava em seu artigo 10 que não se julgavam criminosos os menores de 14 anos.

Um marco importante, no século XIX (1871) foi a promulgação da Lei do Ventre Livre, que estabeleceu que os filhos de escravas que nascessem a partir daquela data seriam considerados livres. Entretanto, seu efeito colateral aumentou o número de crianças abandonadas.

No século XX (1927), com a Legislação que criava o Código de Menores, houve um retrocesso. A Lei tinha sua aplicação restrita aos "abandonados ou delinquentes", demonstrando um caráter discriminatório acompanhado, ainda, pela criação do Serviço de Assistência ao Menor (SAM) e que dividiu a infância em duas categorias: "menor", a criança negra, pobre, que se encontrava fora da escola, associada às questões infracionais; e "criança", os filhos da classe média. Surge então a Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM).

Em 1976 é instituída a Fundação do Bem Estar do Menor de São Paulo (FEBEM); em 1979 é editado o Código de Menores, delimitando a ação da assistência, proteção e vigilância aqueles que se encontravam em situação irregular, estabelecendo legalmente esses menores de 18 anos como Menor.

No ano de 1988 é promulgada a Constituição Federativa do Brasil e o grande avanço foi a Criação do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), em 1990, por meio de uma construção coletiva que envolveu sociedade civil organizada e as esferas governamentais.

A partir daí, acentua-se o avanço legal com a criação do CONANDA (1991), CONDECA (1992) e, no século XXI, a Lei que altera FEBEM-SP para Fundação CASA-SP (2006).

O Plano Nacional pela Primeira Infância é criado em 2010. Em 2012, com a Lei 12.594 é ins-

tituído o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

Como podemos perceber, o Poder Legislativo representou uma esfera muito importante na construção, efetivação e acompanhamento desses avanços; assim como a sua parceria com a sociedade civil organizada.

Diante desse incontestável histórico de avanço legal foi criado, por meio do Decreto 21.749 de 22 de abril de 2015, o Comitê Municipal pela Primeira Infância para elaborar o Plano Municipal pela Primeira Infância de Sorocaba, em parceria com o Poder Público e sociedade civil organizada.

A aprovação do Plano Municipal e sua conversão em Lei depende do Poder Legislativo, que é um espaço democrático, pluripartidário e que possibilita a participação da população nos debates.



PÂNELAD

Monitoramento e avaliação

"Habitualmente, o monitoramento é compreendido como o acompanhamento sistemático e contínuo do progresso das ações e das mudanças provocadas". (<http://www.institutofonte.org.br>).

Tão importante quanto o levantamento diagnóstico para embasamento do estabelecimento de metas, é de fundamental importância um processo de monitoramento e avaliação do seu cumprimento.

O monitoramento é parte do processo avaliativo que envolve coleta, análise sistemática e periódica das informações e dos indicadores da Primeira Infância em Sorocaba, previamente definidos.

Esse monitoramento contínuo permitirá verificar se as ações propostas estão sendo operacionalizadas conforme o que foi elaborado no PMPI, e se está alcançando os resultados esperados no decorrer do tempo previsto. Portanto, o monitoramento produz subsídios à avaliação, sendo interligados e complementares.

Conforme a experiência de monitoramento de outros Planos Municipais, a metodologia adotada para o monitoramento e avaliação do PMPI consiste numa análise quantitativa e qualitativa. A análise quantitativa corresponde ao grau de cumprimento das metas estabelecidas para cada indicador das ações finalísticas.

Na matriz de monitoramento também será realizada uma análise qualitativa do indicador, devendo ser identificadas as fragilidades e/ou potencialidades que influenciaram no desempenho do indicador, e as estratégias adotadas para o enfrentamento dos obstáculos e o alcance das metas.

O monitoramento contará com encontros presenciais entre o Comitê Municipal pela Primeira Infância e os gestores responsáveis pelas metas estabelecidas, para que sejam discutidos os avanços e as necessidades de ajustes para o cumprimento do que foi proposto no Plano.

Segundo o Instituto Fonte,

"A diferença entre monitorar e avaliar gira em torno dos momentos em que um e outro se realizam, do tipo de informação que geram e do escopo que cada um dos processos abrange. Enquanto o monitoramento ocorre durante a implantação do plano, processos avaliativos ocorrem em momentos determinados, pontuais, seja ao fim de um ciclo de realização de um projeto, seja após um período predeterminado de tempo".

Quanto ao Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), acontecerá a cada dois anos.

Fica definido que o Comitê Municipal pela Primeira Infância ficará responsável pela coordenação do acompanhamento e avaliação do PMPI. Porém, além de se reunir com os responsáveis pela execução das metas, deverá propor debates, seminários e encontros com a sociedade civil para refletir os caminhos para a realização das metas, para subsidiar a revisão e ajustes das metas e ações, num processo contínuo de aperfeiçoamento do plano.

Sempre que necessário mediante circunstâncias apresentadas ao Município, o Plano poderá sofrer alterações diante da análise das alternativas para o enfrentamento dos problemas detectados e para estabelecer as prioridades para os próximos dez anos.

O monitoramento e Avaliação do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Sorocaba é o complemento de um processo iniciado na construção do Plano, a partir do diagnóstico do Município relacionado as questões ligadas ao desenvolvimento da criança de 0 a 6 anos. Nos próximos 10 anos, todo investimento na Primeira Infância deve ser acompanhado, bem como garantido que suas metas sejam cumpridas.



Considerações Finais

Ao término da escrita do PMPI de Sorocaba, o sentimento que nos move é de alegria e alegria redobrada porque foi compartilhada. Este plano, que foi pensado, pesquisado e construído inicialmente pelas pessoas que fazem parte do Comitê Municipal pela Primeira Infância, aos poucos foi agregando outros autores: secretários e funcionários das Secretarias da Educação, da Saúde, do Desenvolvimento Social, Esporte e Lazer, Meio Ambiente e Cultura, além de representantes de seguimentos da sociedade civil que atenderam ao nosso convite e fizeram contribuições significativas.

Importante ressaltar que alguns dos temas pesquisados se tornaram para nós prioridade. Entre eles, gostaríamos de destacar:

- A importância para a criança de ter um adulto de referência, que é a pessoa com quem convive no dia a dia, interage diretamente e estabelece os vínculos afetivos mais próximos, durante os primeiros anos de vida. É o responsável direto por cuidar, dar estímulos adequados, educar, amar, impor limites, fortalecer a autonomia e prepará-la para os desafios e oportunidades da vida adulta.

- O bebê é um ser totalmente dependente. Ao nascer, ele chega a um universo novo e estranho, vivenciando sensações diferentes. A presença de adultos que reconheçam e atendam as suas necessidades, e a organização de uma rotina centrada nas diferentes etapas do seu desenvolvimento, ajudam os bebês a se familiarizarem com o mundo e a se sentirem mais seguros para compreendê-lo e descobri-lo. O afeto é essencial para que o bebê se sinta seguro e encorajado a explorar o ambiente e, com isso, ir ganhando autonomia.

- O brincar é o melhor caminho para uma educação integral. Seus benefícios para a criança incluem o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e de valores culturais, bem como a socialização e o bom convívio familiar. Ao brincar, testa suas habilidades e competências, aprende regras de convivência com outras crianças e com os adultos, desenvolve diversas linguagens e formas de expressão, ampliando sua visão sobre o ambiente ao redor.

- As crianças com deficiência também são muito beneficiadas pelo convívio com outras crianças. E um ambiente estimulador e protetor contribui para que desenvolvam seu potencial, diminuindo suas fragilidades.

- O desenvolvimento humano se dá pelo processo de aquisição de habilidades que, pouco a pouco, leva uma pessoa de uma condição de dependência extrema à autonomia. Ao falar de desenvolvimento integral, considera-se o desenvolvimento de aspectos físicos, emocionais, sociais e cognitivos e, para que isso aconteça de forma plena, a criança precisa de um ambiente acolhedor, harmonioso e rico em experiências, desde o período pré-natal, por meio dos cuidados da mãe e do pai, da família e da interação com o ambiente.

- O conceito de parentalidade é o conjunto de atividades desempenhadas pelo adulto de referência da criança no seu papel de assegurar-lhe a sobrevivência e o desenvolvimento pleno, de modo a promover a sua integração social e torná-la, pouco a pouco, mais autônoma.

- Após o nascimento da criança o cérebro continua a se desenvolver, e a qualidade de seu desenvolvimento vai depender das experiências que as crianças pequenas têm. A etapa da gestação, até os 3 anos de idade, é o período em que as sinapses - processo que ocorre sempre que as células do cérebro (neurônios) recebem um estímulo - acontecem em um ritmo muito acelerado, facilitando a construção de uma arquitetura rica e densa do cérebro. As sinapses representam pontos de contato entre os neurônios e vão construindo caminhos que permitem conexões entre as diferentes áreas cerebrais.

- A Primeiríssima Infância vai da gestação aos 3 anos de idade. A Primeira Infância é o período dos primeiros seis anos completos de vida da criança, e representa um estágio de grandes transformações e conquistas que servirão de base para toda a vida futura.

- A construção do vínculo se inicia já na fase pré-natal, graças à comunicação fisiológica e emocional que existe entre mãe e bebê, e se realiza por meio da amamentação e do cuidado amoroso dos demais adultos que fazem parte de seu cotidiano. O cuidado amoroso é o conjunto de atitudes de atenção, que aparece na rotina de alimentação, higiene, brincadeira, proteção, socialização e estabelecimento de limites. Por meio dessas ações, a criança percebe que existe uma base segura na qual pode confiar e se sentir confortável, aceita e protegida. Esse elo pode continuar a se fortalecer durante todo o processo do desenvolvimento infantil, o que oferece à criança a base da construção e ampliação de vínculos com as outras pessoas que estão ao seu redor e, em seguida, com a sociedade em geral.

Fica evidente a importância do desenvolvimento infantil saudável, como o suporte que permitirá o desenvolvimento pleno dos cidadãos e o bem-estar da sociedade.

Portanto, precisamos disseminar essas informações entre todos para garantir políticas públicas que promovam o desenvolvimento infantil com ampla atuação intersetorial, envolvendo saúde, educação, desenvolvimento social e econômico. É preciso contemplar efetivamente as populações mais vulneráveis, para que as crianças possam atingir pleno desenvolvimento de seu potencial cognitivo, emocional e social.

Conscientes da importância dos primeiros anos de vida de uma criança, o nosso compromisso de proporcionar um ambiente com amor e segurança para todas elas, nessa fase, será o maior investimento que poderemos fazer.

Nos próximos dez anos, acompanharemos a efetivação das metas e ações propostas no PMPI e precisaremos de todos os sorocabanos nessa luta, para garantirmos políticas públicas que promovam o desenvolvimento integral das nossas crianças.

Apêndice

O Plano Municipal da Primeira Infância - PMPI é resultado de um processo que envolveu diferentes setores da comunidade sorocabana através de representantes das instituições governamentais e da sociedade civil que, durante dois anos, estiveram reunidos indicando, sugerindo e discutindo caminhos e decidiram pelos quais lhes pareceram os melhores para este momento. É, pois, a participação da sociedade que lhe dá legitimidade.

Mas, ao concluir o PMPI, constatou-se que os dados do diagnóstico apresentado no início da sua elaboração, em 2014, e que nortearam as ações e metas nele propostas, foram atualizados; especialmente dados das áreas da saúde, da educação e do desenvolvimento social.

Diante desses novos dados, os membros do Comitê Municipal pela Primeira Infância entenderam que se os atualizassem no Plano, teriam que reescrevê-lo. Como o mesmo foi elaborado e concebido com a participação da comunidade, o Comitê decidiu por manter o PMPI tal como elaborado e encaminhá-lo para promulgação, pois não teria autoridade para mudanças sem a devida consulta popular, visto ter sido essa a metodologia adotada.

As mudanças que se fizerem necessárias dependerão dos representantes da sociedade no acompanhamento da implementação daquilo planejado e, também, da proposta de mudanças que, ao longo dos próximos dez anos, se fizerem necessárias.

Algumas tabelas não puderam ser atualizadas visto que os últimos dados do IBGE setorializados foram divulgados em 2010, por não ter ocorrido Censo Demográfico em 2015 e o próximo Censo está previsto para 2020.

A seguir, para consulta, as tabelas com dados atualizados das áreas da Saúde, Educação e Desenvolvimento Social.

Indicadores da Saúde

Em relação ao pré-natal (ano 2015)	Ano	Percentual
Percentual de gestantes com início do pré-natal no 1º trimestre de gestação(1) Projeção (mudança do sistema)	2015	83%
Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal(2)	2015	84,36%
Percentual de gestantes com idades entre 10 e 19 anos *Alteração de indicador para padronização conforme indicadores da Fundação SEADE, proporcionando assim possibilidade de avaliar e comparar com o Estado de São Paulo(Mães adolescentes <18anos)	2015	Alteração de indicador
*Mães adolescentes(<18anos) (2) Definição: Proporção de mulheres com idade inferior a 18 anos e que tenham tido pelo menos 1 filho nascido vivo no ano de referência, em relação ao total de mulheres que tiveram filhos nesse mesmo período.	2015	5,19%

(1)SISPRENATAL-Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança-Ministério da Saúde

(2)SINASC-Sistema Informação sobre Nascidos Vivos- Ministério da Saúde

Em relação à gestação, parto e puerpério(ano 2015)	Ano	Percentual
Percentual de partos naturais do total de partos registrados no município(2)	2015	46,14%
Número de partos domiciliares registrados(2)	2015	34

(2)SINASC-Sistema Informação sobre Nascidos Vivos- Ministério da Saúde

Em relação à criança de até 6 anos(ano 2015)	Ano	Percentual
Percentual de óbitos neonatais do total de nascidos vivos	2015	Em fase de fechamento
Taxa de Mortalidade Infantil *Ano 2015(Em fase de fechamento)	2014	12,4
Percentual de crianças menores de 01 ano com vacina tetravalente *A vacina tetravalente e HepatiteB foram combinadas em uma única vacina, a Pentavalente(Difteria, Tétano, Coqueluche, Hib e Hepatite B)	2015	Este indicador foi alterado pelo Programa Nacional e Vacinação
Percentual de crianças menores de 01 ano com vacina Hepatite B *A vacina tetravalente e Hepatite B foram combinadas em uma única vacina, a Pentavalente(Difteria, Tétano, Coqueluche, Hib e Hepatite B)	2015	Este indicador foi alterado pelo Programa Nacional e Vacinação
Percentual de crianças < 1 ano com a vacina Pentavalente(3)	2015	95,83%

(3)Programa Nacional e Vacinação

Indicadores de Desenvolvimento Social - Projetos Gerações

Projeto Gerações (6)	Dados
Número de UBS contempladas	24
Porcentagem de UBSs contempladas em relação ao total de UBS	77,42%
Número de gestantes atendidas até o mês de agosto de 2016	681
Principais Riscos Observados no ano de 2016 até o mês de agosto	
Gestação Indesejada	45
Gestação na adolescência	95
Insuficiência de renda	397
Uso de substâncias Psicoativo	37
Comprometimento da saúde mental	44
Moradia precária	31
Baixa escolaridade (menos de três anos de estudo)	14

Tabela de atendimentos e vulnerabilidade até o mês de agosto de 2016

Indicadores de Educação

2.1 Em relação aos aspectos gerais [1]			
Número de creches no município	Públicos	Privados	Total
	85	61	146
Número de estabelecimentos de educação com salas de creche	Públicos	Privados	Total
	49	-	49
Número de matrículas de crianças até 3 anos na modalidade de creche	Área Urbana	Área Rural	Total
	11814	-	11814
Número de centros de educação infantil	Públicos	Privados	Total
	96	61	157
Número de escolas com salas de educação infantil	Públicos	Privados	Total
	18	61	79
Número de matrículas de crianças de 4 e 5 anos e 11 meses na educação infantil	Área Urbana	Área Rural	Total
	13130	-	13130
Número de estabelecimentos de educação infantil públicos e privados em conformidade com os parâmetros curriculares de educação infantil estabelecidos pelo MEC	Área Urbana	Área Rural	Total
	157	-	157
Número de professores da educação infantil	Setor Público	Setor Privado	Total
	1006	262	1268
Percentual de instituições de educação infantil com oferta diária de merenda escolar	100,00%		
Número de instituições de educação infantil de atendimento integral para crianças de 4 a 5 anos e 11 meses	0		
Taxa de escolarização Bruta na educação infantil	100,00%		
Taxa de escolarização Líquida na educação infantil	100,00%		
Número de alunos até 5 anos e 11 meses com necessidades educacionais especiais inseridos na educação infantil.	156		
Número de alunos até 5 anos e 11 meses inseridos em programa de atendimento especializado para crianças com necessidades educacionais especiais	70		
Número de crianças até 6 anos que utilizam transporte escolar	0,00%		
Percentual de instituições de educação infantil que têm representação de pais de alunos no conselho escolar	100,00%		
Percentual de instituições de educação infantil que contemplam em seus projetos pedagógicos temáticas desenvolvem atividades de educação ambiental	100,00%		
Percentual de instituições de educação infantil que contemplam em suas propostas pedagógicas, currículos e materiais didáticos referentes a diversidade étnico- racial com vista a promoção da igualdade	100,00%		
Percentual de instituições de educação infantil que dispõem de brinquedos e jogos expressivos da diversidade étnico- racial	100,00%		
Percentual de instituições de educação infantil com cantinas com alguma restrição de venda de alimentos potencialmente prejudiciais a saúde da criança	0,00%		

[1] Fonte: Secretaria Municipal de Educação

Comitê Municipal pela Primeira Infância

Decreto nº 21.749 de 22 de abril de 2015.

Marilene de Almeida Oliveira - Coordenadora do Comitê - Coordenadoria da Criança e Adolescente

Maria Inês Moron Pannunzio - Fundo Social de Solidariedade - FSS

Patricia Romão Ferreira - Secretária da Educação - SEDU

João Batista Cravo da Costa Rocha - Secretária de Esporte e Lazer - SEMES

Diéssika Rafaelly Falleiros Pizi - Secretária da Saúde - SES

Vanessa Antunes Marciano - Comitê de Mortalidade Infantil

Fernanda Abrami M. Silva - Secretária de Desenvolvimento Social - SEDES

Kátia Cilene Godoy - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente- CMDCA

Isabella Reigota B. da Silva - Secretária de Desenvolvimento Social - SEDES

Carolina Barisson M. O. Sodré - Secretária do Meio Ambiente - SEMA

Janaina Oliveira Santos - Secretária da Cultura - SECULT

Marina Jabur - Comunicação do FSS

Juliana Vanessa Marchi - Representante das Entidades de Atendimento as Crianças com Deficiências

Aline França - Responsável pela ações de Escuta das crianças

Érica Maldonado - Representante das Instituições de Ensino Superior

Gabriela Maria Paes Pedro - Representante de Serviços de Acolhimento

Lucy de Miguel - Representante das Escolas do Bem

Darlene Moraes - Representante das mães

Abigail Valdeneia Coronetti Camargo - Representante Auxiliares de Educação

Rosimeire Porto - Representante do Conselho Tutelar



ANGIDUANA

**Comitê Municipal
pela Primeira Infância**



**Prefeitura de
SOROCABA**

