



PRIMEIRA INFÂNCIA

2024/2034

REALIZAÇÃO

Prefeito
Evaldo Ribeiro
Vice-Prefeita
Neuci Ferreira Rosa Marin

COMITÊ GESTOR INTERSETORIAL DA POLÍTICA MUNICIPAL INTEGRADA PELA PRIMEIRA INFÂNCIA:

Coordenador Municipal da Saúde
Marcelo Junior Ortiz Damasceno Silva

Diretora de Departamento da Educação
Kerusca Zignani Marangon Pereira

**Secretária Municipal de Assistência
Desenvolvimento Social**
Juliana dos Santos Silva

**Secretária Municipal do Meio
Ambiente**
Naiara Martins

Poder Legislativo

Marco Aurélio Marin Roveda –
Presidente

José Maraia – Vice-Presidente

Maria Rosimeire Rosas
Bianchini de Oliveira

– 1º Secretária

Marinilce Marin Lopes
Mingorance – 2º Secretário

Aparecido Lopes da Silva

Erlon Roberto Rodrigues

José Luiz Pereira

José Maraia

José Márcio Bernarndes de
Oliveira

Luiz Carlos Soares de Souza

Fotos e desenhos

As fotos e os desenhos que ilustram esta publicação foram produzidos pelas crianças que frequentam a Unidade de Educação Infantil “Pedro José Robles Rubio”

O que é bom para as crianças?

“Comer pizza no lanche da escola, brincar, visitar meu amiguinho, ir no parquinho, aprender as atividades, não ficar doente e receber muito amor e carinho.”

Helena - 5 anos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
MARCOS E DIRETRIZES	8
DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	11
METAS E ESTRATÉGIAS	15
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	22

DO QUE EU MAIS GOSTO?



DO QUE MENOS GOSTO?



INTRODUÇÃO

Marinópolis conta hoje com 130 (cento e trinta) crianças com idade entre 0 (zero) e 6 (seis) anos sendo 62 (sessenta e duas) crianças do sexo masculino e 68 (sessenta e oito) crianças do sexo feminino como consta no relatório de cadastro individual do SUS (em anexo) na data de 06/02/2024. A finalidade deste Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI/ Marinópolis) é traçar metas e estratégias que, transformadas em ações, promoverão uma primeira infância plena, estimulante e saudável para as crianças no Município.

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

São quatro os eixos estratégicos do PMPI/Marinópolis:

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

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

Os experimentos vividos no período da primeira infância influenciam a criança e suas relações com outros indivíduos nas etapas que se seguem, o que justifica os investimentos nos mais diferenciados segmentos da sua formação física, psíquica e emocional, tornando-se impreterível um conjunto de ações que, de forma articulada, promova o desenvolvimento integral das crianças. Dessa forma, a mobilização pela

primeira infância deve ser coletiva, envolvendo todas as instâncias de governo e todos os setores e segmentos da sociedade civil, na perspectiva de reafirmar o compromisso de todos com a defesa e a garantia dos direitos das crianças, para projetar um futuro promissor às novas gerações. A elaboração deste Plano teve o envolvimento de representantes da sociedade civil, de órgãos governamentais, conselhos da área dos direitos da criança e profissionais de diferentes departamentos.

No Brasil, a prioridade da criança é estabelecida no art. 227 da Constituição Federal, de 1988¹. O artigo determina um tratamento privilegiado para a faixa etária de 0 a 18 anos (excepcionalmente, até 21). O Marco Legal da Primeira Infância², aprovado em 2016, deu um passo além e estabeleceu princípios e diretrizes para a formulação e implementação das políticas públicas para as crianças de 0 a 6 anos.

MARCOS E DIRETRIZES

Primeira Infância é o nome dado ao período que abrange desde a concepção do bebê até os primeiros seis anos completos ou setenta e dois meses de vida da criança. Essa é uma fase crucial no desenvolvimento infantil e determinante na formação das habilidades humanas que definirão a integração do indivíduo consigo mesmo e com a sociedade. A visão da primeira infância que norteia o Plano Nacional é a mesma que baliza este plano municipal.

- A primeira infância é fundamental para o desenvolvimento da pessoa.
- A criança é um sujeito de direitos, único, com valor em si mesma e em condição peculiar de desenvolvimento.
- Toda criança deve ser respeitada e valorizada em sua identidade étnico racial, cultural, de gênero, geográfica e em suas características de desenvolvimento.
- Toda criança deve ser considerada em sua integralidade e nas inter-relações que estabelece com as outras pessoas e com o ambiente.
- O atendimento à primeira infância deve ser tratado por políticas públicas integradas, gerais e específicas.
- A família é essencial para a formação de vínculos afetivos e sociais; e cabe aos cuidadores, na sua ausência ou na complementação da atenção à criança, agir com essa compreensão.
- As crianças devem ser protegidas de toda forma de violência.

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

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

A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;*
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;*
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;*
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.*

O Plano de Metas e Estratégias do PMPI/Marinópolis está alinhado, em termos temporais e de conteúdo, aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), fixados em acordo internacional promovido pela Organização das Nações Unidas (ONU), em agosto de 2015, do qual o Brasil é signatário. Essa conformidade demonstra o

compromisso de São Paulo com a sustentabilidade global. Por consequência, os eixos estratégicos e as metas do PMPI/Marinópolis visam o ano de 2030 – assim como os ODS – e sua formulação incorporou – sempre que possível e levando em consideração a realidade da cidade de Marinópolis – todas as referências à infância presentes no conjunto dos 17 ODS, listados a seguir:



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



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

Outra diretriz que embasa o PMPI/Marinópolis diz respeito à priorização das crianças em situação de vulnerabilidade e está fixada tanto na legislação nacional (Marco Legal da Primeira Infância - Lei nº 13.257/16 – art. 14, § 2º).

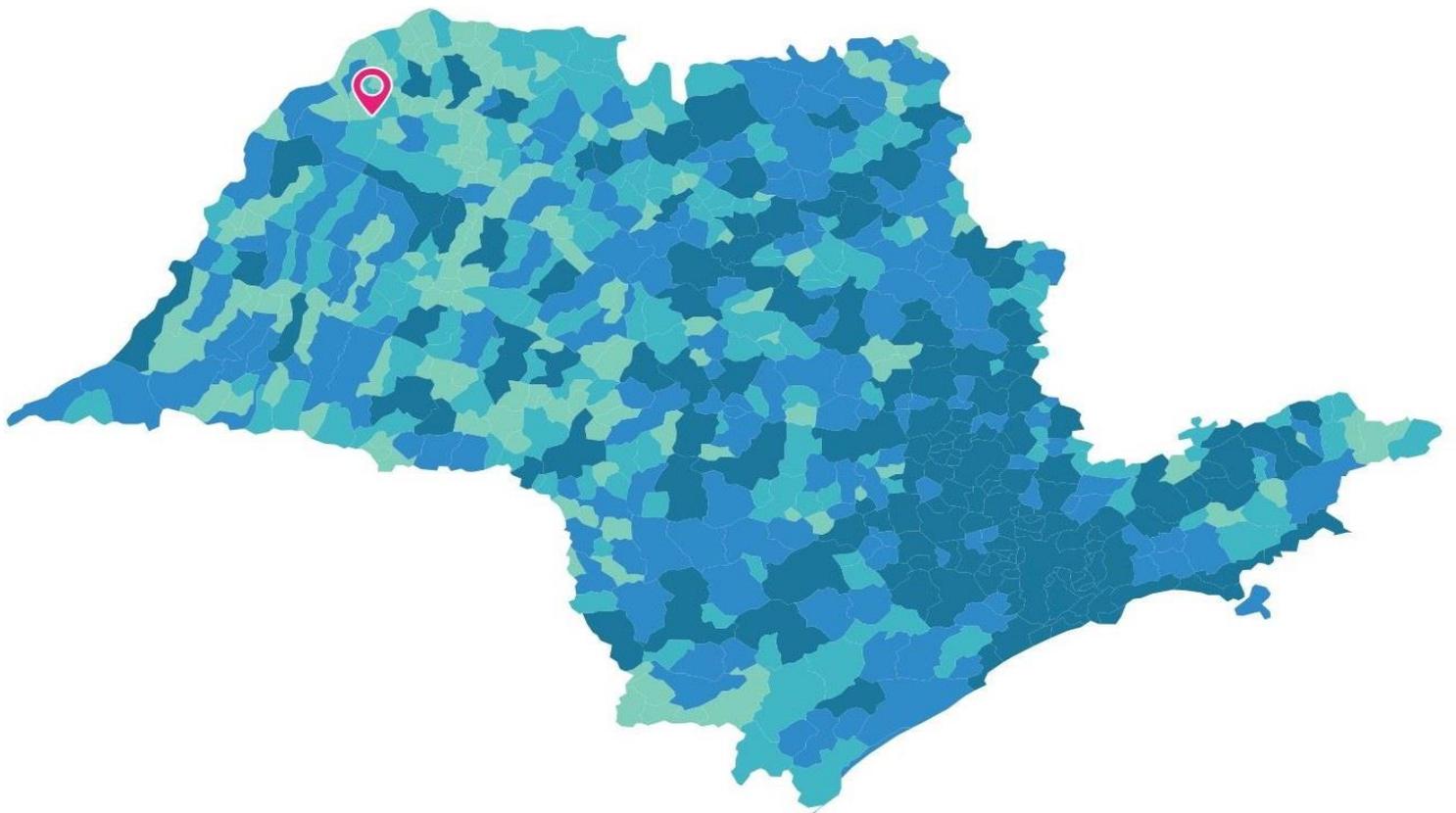
O objetivo maior de priorizar quem mais precisa é a redução da desigualdade no Município. Outro desafio, diretamente ligado ao anterior, diz respeito a como priorizar a população mais vulnerável nas políticas públicas. A universalidade estipulada na Constituição nunca será colocada de lado. Mas a busca por ela deve partir de estratégias que priorizem o atendimento à população mais vulnerável. Planejar e implementar políticas específicas para cada território pode ser uma resposta adequada a essa diretriz normativa e um caminho para priorizar as ações nos locais onde os indicadores demonstram a maior vulnerabilidade das famílias.

DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

A definição de estratégias para a superação de dificuldades relacionadas à primeira infância na cidade de Marinópolis pressupõe a realização de um diagnóstico para identificação e compreensão dos reais desafios do Município na garantia das condições para o desenvolvimento integral das crianças.

Nesse sentido, apresentam-se, a seguir, dados territoriais de um conjunto de indicadores sobre a realidade da primeira infância no Município.

Ao desafio de melhorar a situação da primeira infância revelada nas estatísticas, acrescenta-se a tarefa da articulação intersetorial. A atuação do poder público está estruturada numa lógica setorial que impõe barreiras ao atendimento integral. As crianças na primeira infância e suas famílias devem passar a ser o ponto de partida o desenho das políticas públicas.



Segundo fontes da Secretaria Municipal de Saúde de Marinópolis (e-SUS/PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão do Sistema e-SUS Atenção Básica), o município conta com 125 crianças de 0 a 6 anos, distribuídas nas idades e sexo conforme a tabela abaixo:

Identificação do usuário / cidadão - Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	11	8	0	19
01 ano	8	9	0	17
02 anos	10	10	0	20
03 anos	10	5	0	15
04 anos	5	13	0	18
05 a 09 anos	18	18	0	36

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, Marinópolis conta **11** crianças de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde “Katsutoshi Takaki”, CNES – 2051443.

Ainda, o município conta com número de zero de população infantil abrigada, embora possua uma ampla rede de saúde e serviços de assistência social que possibilitem internações, abrigamentos e acompanhamentos de crianças e adolescentes de todas as faixas etárias, caso seja necessário.

Com relação aos óbitos, a tela abaixo, extraída do site do IBGE, com dados do ano de 2020 aduz o número de óbitos infantis abaixo de 06 anos na taxa de 0%, indicador da solidez da eficácia dos recursos investidos nas ações de saúde e fortalecimento da educação pública municipal.

Com relação ao acompanhamento de gestantes, a tabela abaixo denota a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. A manutenção dos indicadores em índices superiores a 50% e, no 2ª quadrimestre de 2023, em 100% de cobertura demonstram que a Atenção Básica realiza busca ativa da população de gestantes e acompanhamento de pré-natal à todas as mulheres do município em tempo oportuno. Com relação a população de gestantes e sua proporção de gestantes adolescentes temos: 29 gestantes no ano de 2023, sendo apenas 1 menor de 18 anos, o que corresponde a 3,44% do número total e 100% de nascidos vivos no período.

góvbr

ACESSO À INFORMAÇÃO PARTICIPE LEGISLAÇÃO ÓRGÃOS DO GOVERNO

IBGE

Página Inicial Aniversários dos Municípios O que você procura?

Brasil / São Paulo / **Marinópolis**

Selecionar local

Pesquisas

História & Fotos

Mapas

SEXO				
> Masculino		12		óbitos
> Feminino		9		óbitos
Ignorado		0		óbitos
GRUPO DE IDADE				
Menos de 1 ano de idade		0		óbitos
1 a 4 anos de idade		0		óbitos
5 a 9 anos		0		óbitos
10 a 14 anos de idade		0		óbitos
15 a 19 anos		0		óbitos
20 a 29 anos de idade		0		óbitos
30 a 39 anos de idade		0		óbitos
40 a 49 anos de idade		3		óbitos
50 a 59 anos de idade		3		óbitos
60 a 69 anos de idade		5		óbitos
70 a 79 anos de idade		3		óbitos
80 anos ou mais de idade		7		óbitos
Idade ignorada		0		óbitos

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Windows.

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 352910

Município: MARINOPOLIS - SP

Valor do indicador nível município: 100 %

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação

Dados Preliminares:

Mostrar 10 registros por página

Procurar:

Acompanhe a evolução dos indicadores:

< 18.0% ≥ 18.0% e < 31% ≥ 31% e < 45% ≥ 45%

CNES	Nome UBS	INE	Sigla	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2
2051443	CS DE MARINOPOLIS	0000338761	eSF	83 %	50 %	75 %	80 %	100 %

Exibindo de 1 a 1 de 1 registros

Anterior 1 Próximo

DEMANDA E MATRÍCULAS DA CRECHE E PRÉ-ESCOLA NA REDE MUNICIPAL

O município de Marinópolis, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, com dados de 2023, conta com 71 crianças com idade de 0 a 3 anos no município. Destas, 60 crianças são matriculadas na unidade escolar dentro do segmento creche. Já na Educação infantil, crianças de 4 e 5 anos, computam 35 crianças, onde todas encontram-se matriculadas na unidade escolar. Portanto, não há demanda não atendida como mostra a tabela a seguir:

Ano Letivo.	Qtde Alunos.	Escola	Tipo de Ensino	Turma	Capacidade Física	Alunos Matriculados	Alunos Ativos	Vagas Disponíveis
2023	20	UNIDADE DE EDUCAÇÃO INFANTIL "PEDRO JOSÉ ROBLESRÚBIO"	Ed. INFANTIL	MATERNAL 1 A INTEGRAL ANUAL	24	20	20	4
2023	13	UNIDADE DE EDUCAÇÃO INFANTIL "PEDRO JOSÉ ROBLESRÚBIO"	Ed. INFANTIL	MATERNAL 2 A INTEGRAL ANUAL	24	15	13	11
2023	16	UNIDADE DE EDUCAÇÃO INFANTIL "PEDRO JOSÉ ROBLESRÚBIO"	Ed. INFANTIL	BERÇÁRIO 2 A INTEGRAL ANUAL	24	17	16	8
2023	11	UNIDADE DE EDUCAÇÃO INFANTIL "PEDRO JOSÉ ROBLESRÚBIO"	Ed. INFANTIL	BERÇÁRIO 1 A INTEGRAL ANUAL	24	12	11	13

Fonte: Secretaria Digital Escolar – SED, disponível em: <https://sed.educacao.sp.gov.br/NCA/Matricula/ConsultaMatricula/Index> em 28/11/2023.

METAS E ESTRATÉGIAS

Apresentam-se, à seguir, os eixos estratégicos e as respectivas metas e estratégias do Plano Municipal pela Primeira Infância de Marinópolis, fruto do diálogo estabelecido entre o poder público, Secretaria da Educação, Saúde, Meio Ambiente, Desenvolvimento Social e a sociedade durante o processo de elaboração deste documento.

O resultado desse trabalho serviu como ponto de partida para o planejamento com a sociedade civil e viabilizou o detalhamento de estratégias para a promoção da atuação intersetorial, com o objetivo de avançar no atendimento integral e integrado das crianças na primeira infância e suas famílias.

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

EIXO ESTRATÉGICO I

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

ODS correspondentes



META	ESTRATÉGIAS
1. Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.	1.1 Desenvolver uma estrutura de governança intersetorial que reja as políticas públicas para a primeira infância.
	1.2 Criar mecanismos que promovam a atuação articulada do executivo com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.
	1.3 Dar transparência à destinação de recursos para a primeira infância no orçamento.
	1.4 Ofertar serviços integrados, adequados às idades, situações e condições das famílias.
	1.5 Compatibilizar as divisões administrativas das secretarias municipais.
	1.6 Desenvolver e implantar protocolos integrados de atendimento na primeira infância.
	1.7 Integrar e qualificar os serviços de visita domiciliar com vistas a garantir maior cobertura territorial e foco na primeira infância.
2.	2.1 Definir padrões mínimos de qualidade para os serviços públicos destinados à população na primeira infância.

Implantar padrões de qualidade para o atendimento na primeira infância, considerando o desenvolvimento individual das crianças e a especificidade de cada serviço.	2.2 Avaliar anualmente os serviços ofertados pela Prefeitura para a população na primeira infância.
	2.3 Consolidar um sistema de avaliação intersetorial do desenvolvimento na primeira infância.
3. Garantir a formação de servidores, agentes parceiros e outros atores do sistema de garantia de direitos para atuarem de maneira ativa e propositiva no atendimento à população na primeira infância.	3.1 Consolidar um modelo de formação continuada, baseado em redes locais intersetoriais, que capacite todos os agentes públicos da rede parceira que atendem a população na primeira infância para o atendimento integral.
4. Promover a participação social no monitoramento e na implementação do PMPI/ Marinópolis	4.1 Consolidar mecanismos de participação da sociedade no monitoramento e controle das políticas públicas para a primeira infância.
	4.2 Desenvolver estratégias de divulgação do Plano Municipal pela Primeira Infância a fim de promover o envolvimento da sociedade e das famílias na sua implementação.

EIXO ESTRATÉGICO II

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

ODS correspondentes



META	ESTRATÉGIAS
1. Garantir atendimento a todas as crianças de 0 a 3 anos	1.1 Assegurar, até 2033, atendimento na Educação Infantil para 100% das crianças de 0 a 3 anos.
	1.2 Garantir condições de mobilidade segura e acessível para que as crianças possam acessar os equipamentos públicos.
2. Garantir atendimento integral a todas as crianças de 4 e 5 anos	2.1 Garantir a manutenção da universalização do atendimento na educação infantil às crianças de 4 e 5 anos de idade.
	2.2 Definir e implementar protocolos de busca ativa para a identificação das crianças fora da escola.
	2.3 Mapear e requalificar os espaços públicos disponíveis para assegurar o atendimento em tempo integral, garantindo a acessibilidade.
	2.4 Promover a integração da rede de equipamentos públicos com espaços privados e das organizações da sociedade civil (OSCs) com o objetivo de melhorar o atendimento na primeira infância.
	3.1 Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados e acessíveis, internos e externos, que propiciem o livre brincar.
	3.2 Desenvolver programas de formação continuada para os profissionais da educação com foco no desenvolvimento integral da criança.

3. Melhorar a qualidade da educação infantil	3.3 Garantir (até 2035) uma relação educando por docente no sistema municipal de ensino que fortaleça a qualidade social da educação e as condições de trabalho dos profissionais da educação, na seguinte proporção: Berçário I: 15 crianças / 1 educador e 2 auxiliares Berçário II: 15 crianças / 1 educador e 2 auxiliares ; Maternal I: 20 crianças / 1 educador e 1 auxiliar; Maternal II: 20 crianças / 1 educador e 1 auxiliar; Pré I: 20 crianças / 1 educador; Pré II : 20 crianças / 1 educador;
	3.4 Ampliar na rede municipal de ensino as equipes de profissionais da educação para atender à demanda do processo de escolarização de educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, garantindo a oferta de professoras(es) do atendimento educacional especializado, profissionais de apoio ou auxiliares.
	3.6 Incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos por meio de estreitamento das relações entre as escolas e as famílias.
	3.7 Assegurar condições para a efetivação da gestão democrática da educação, buscando fortalecer a autonomia da gestão escolar e aprimorar mecanismos efetivos de controle social e acompanhamento das políticas educacionais no Município.
4. Ampliar o envolvimento das famílias e da sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na primeira infância	4.1 Implementar programas de orientação e apoio às famílias, por meio da articulação das áreas de educação, saúde e assistência social, com foco no desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.
	4.2 Criar um plano de comunicação sobre a importância do desenvolvimento integral na primeira infância.
	4.3 Sensibilizar a sociedade sobre os mecanismos de exclusão e invisibilidade das crianças na primeira infância no espaço público, a fim de ampliar a percepção sobre a importância de espaços acessíveis adequados à primeira infância.
5. Ampliar a participação de gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias/ cuidadores em atividades voltadas à primeira infância, que estimulem e favoreçam o desenvolvimento humano	5.1 Desenvolver ações durante a Semana da Criança visando a sensibilização das famílias, dos cuidadores e da sociedade em geral sobre a importância do brincar para o desenvolvimento integral da criança.
	5.2 Sensibilizar gestantes, famílias, cuidadores e a comunidade do entorno das crianças de 0 a 6 anos para a utilização e preservação de locais para a primeira infância e para a participação em atividades culturais, esportivas e de lazer.
	5.3 Ampliar a oferta de atividades físicas e modalidades esportivas nos equipamentos públicos para crianças na primeira infância com e sem deficiência.
	5.4 Ampliar a oferta de atividades físicas orientadas para gestantes.
	5.5 Ampliar a instalação de salas de leitura municipais.
	5.6 Implementar iniciativas de estímulo à leitura parental.
	5.7 Ampliar os mecanismos de comunicação sobre os serviços públicos disponíveis para gestantes e crianças na primeira infância e as formas de acesso a eles.

<p>7. Restringir a exposição das crianças de 0 a 6 anos à comunicação mercadológica e à pressão consumista</p>	<p>7.1 Informar e sensibilizar a sociedade e as famílias sobre os efeitos nocivos da exposição precoce de crianças na primeira infância aos meios de comunicação.</p>
---	--

EIXO ESTRATÉGICO III

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

ODS correspondentes



META	ESTRATÉGIAS
<p>1. Garantir acesso humanizado a todos os atendimentos públicos da esfera municipal</p>	<p>1.3 Capacitar 100% das equipes de atendimento direto e abordagem para atuarem de acordo com os protocolos de busca ativa e atendimento da população na primeira infância e suas famílias.</p> <p>1.4 Garantir o acesso aos serviços da rede pública a todas as crianças independentemente de apresentarem registro civil, com atenção especial para imigrantes, refugiados, comunidades e povos tradicionais, crianças em situação de rua e crianças com deficiência.</p>
<p>2. Garantir o acolhimento conjunto qualificado a todas as mulheres gestantes ou com filhos(as) na primeira infância em situação de rua ou vítimas de violência doméstica</p>	<p>2.1 Criar o serviço de acolhimento conjunto qualificado.</p> <p>2.2 Capacitar 100% das equipes de acolhimento conjunto para promoção do desenvolvimento na primeira infância.</p> <p>2.3 Garantir serviço de acolhimento familiar emergencial para situações que requeiram um acolhimento imediato e de curta duração.</p>

META	ESTRATÉGIAS
<p>3. Promover uma cultura de paz e não violência contra a criança</p>	<p>3.1 Aprimorar o sistema de notificação de violência contra a criança, divulgando telefone do Conselho Tutelar do município.</p> <p>3.2 Garantir o encaminhamento de todas as denúncias de violência contra a criança recebidas.</p> <p>3.3 Promover, anualmente, campanhas de promoção da cultura da não violência familiar e contra crianças.</p> <p>3.4 Elaborar e veicular material informativo para pais e cuidadores com foco em estratégias para a educação não violenta.</p>
<p>4. Garantir atendimento</p>	<p>4.1 Acionar a rede de proteção antes da alta da maternidade para as mulheres em situação de vulnerabilidade, particularmente as que se encontram em situação de rua, são usuárias de drogas ou respondem a processo criminal ou ato infracional.</p>

especializado e individualizado a todas as mães e gestantes em situação de rua, dependentes químicas ou respondendo por processo criminal ou ato infracional	4.2 Garantir que mães e gestantes em prisão domiciliar tenham plano individualizado de acompanhamento.
	4.3 Garantir atendimento e acompanhamento às adolescentes (gestantes e mães) que cumprem medidas socioeducativas de liberdade assistida ou prestação de serviços à comunidade.
5. Aprimorar o sistema de garantia de direitos	5.1 Promover maior integração das políticas públicas e das ações do Sistema de Justiça.
	5.2 Desenhar e implementar ações de qualificação dos conselhos tutelares.
6. Garantir o acesso às políticas para a primeira infância às famílias de crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada.	6.1 Estimular pesquisas que contribuam para a detecção precoce de situações que requerem atenção especializada.
	6.2 Garantir nos protocolos intersetoriais procedimentos para a detecção de situações que requerem atenção especializada, para o encaminhamento e para o atendimento adequado dessa população.
	6.3 Ampliar e garantir o acesso a informações sobre direitos e deveres de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, nos serviços públicos municipais.
7. Articular as políticas para a primeira infância às políticas da agenda do desenvolvimento sustentável	7.1 Integrar os programas de combate à pobreza aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.
	7.2 Integrar os programas de prevenção e tratamento do abuso de drogas e álcool aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.

EIXO ESTRATÉGICO IV

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

ODS correspondentes



META	ESTRATÉGIAS
1. Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças de até 5 anos	1.1 Registrar de forma adequada as doses de vacinas aplicadas.
	1.2 Ofertar a vacina nas salas de vacina das UBS.
	1.3 Intensificar a cobertura nos bolsões de baixa cobertura vacinal.
	1.4 Realizar a busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares, consultas e grupos educativos.
	1.5 Capacitar de forma permanente as equipes para o convencimento das famílias/cuidadores em relação à importância da vacinação.
	1.6 Monitorar a caderneta de vacina de 100% das crianças no Sistema Único de Saúde (SUS) e vacinar nas escolas, quando necessário, a fim de aumentar a cobertura vacinal acompanhado do monitoramento da caderneta da criança.
2. Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância	2.1 Promover o engajamento do setor privado na garantia do aleitamento mediante a disponibilização de salas de apoio à amamentação e a ampliação da licença maternidade.
	2.2 Ampliar a disponibilização de salas de apoio à amamentação e equipamentos públicos
	2.3 Fortalecer o programa de aleitamento materno nos Centros de Educação Infantil (CEIs).
	2.4 Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável durante as consultas e as visitas domiciliares.
	2.5 Garantir alimentação saudável em creche, pré-escola e outros equipamentos públicos que atendem crianças na primeira infância e ampliar o acesso à alimentação saudável para crianças em situação de vulnerabilidade.
	2.6 Sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação saudável.
	2.7 Capacitar 100% das equipes de atenção básica para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.
	2.8 Monitorar o crescimento e desenvolvimento de 100% das crianças abaixo da linha da pobreza.
	2.10 Monitorar o estado nutricional da população atendida na atenção básica, visando a vigilância alimentar e nutricional por meio de marcadores antropométricos e de consumo alimentar para identificação das vulnerabilidades: abrangência de 100% de crianças de 0 a 7 anos para marcadores antropométricos e 100% para informação de aleitamento materno em crianças de 0 a 2 anos, dessa população.

3. Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil¹⁶ para menos de 10/1000 nascidos vivos e da taxa de mortalidade materna para menos de 40/100.000	3.1 Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa duração, principalmente às mulheres em situação de alta vulnerabilidade.
	3.2 Apoiar iniciativas de educação entre pares de lideranças locais.
	3.3 Realizar busca ativa que garanta a captação precoce (até a 12ª semana) das gestantes para iniciar o pré-natal.
	3.4 Realizar sete ou mais consultas de pré-natal para 100% das gestantes.
	3.5 Realizar a primeira consulta do recém-nascido na atenção básica em até sete dias após o nascimento por meio de consulta ou visita domiciliar.
	3.6 Realizar a primeira consulta de puerpério na atenção básica até trinta dias após o parto para pelo menos 80% das mulheres.
	3.7 Realizar a formação continuada dos profissionais responsáveis pelo pré-natal.
4. Reduzir os casos de sífilis congênita para 0,5 casos por mil nascidos vivos	4.1 Captar precocemente as gestantes com sífilis no pré-natal (até a 12ª semana de gestação).
	4.2 Garantir tratamento adequado e intensificar a vigilância das gestantes com sífilis durante o pré-natal.
	4.3 Garantir teste rápido para sífilis em todas as UBSs.
	4.4 Garantir a realização do teste rápido para sífilis para 100% das gestantes quando cadastradas no pré-natal do SUS.
5. Detectar precocemente o sofrimento mental de gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias	5.1 Fortalecer a rede de apoio na comunidade e na família para detectar precocemente o sofrimento mental das gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias.
	5.2 Articular as ações e os equipamentos de saúde mental na rede do território na UBS.
	5.3 Realizar vigilância das gestantes, puérperas e crianças com sofrimento mental por meio de visitas domiciliares e consultas mais frequentes.
6. Aumentar a proporção de crianças livres de cárie com idade de 1 até 6 anos em 7%	6.1 Realizar levantamento epidemiológico para atualizar a linha de base.
	6.2 Intensificar as ações educativas de saúde bucal na UEI e em grupos de pais e responsáveis.
	6.3 Promover ações intersetoriais para discussão e promoção da dieta não cariogênica.
	6.4 Intensificar as ações curativas por meio do Tratamento Restaurador Atraumático.
7. Manter em 0% o coeficiente de mortalidade por acidente até 5 anos de idade	7.1 Garantir que todos os serviços que atendem à criança tenham suas instalações em cumprimento com as normas e requisitos de segurança existentes.
	7.2 Oferecer formação em prevenção de acidentes para as mães durante a gestação e profissionais que atendem às crianças em creches e escolas.
	7.3 Realizar campanhas de conscientização para prevenção de acidentes na infância.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da implementação do PMPI/Marinópolis é um elemento fundamental para a garantia da sua efetivação, sustentabilidade e eficácia, e cuja importância é destacada no Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/16, art. 11: “As políticas públicas terão, necessariamente, componentes de monitoramento e coleta sistemática de dados, avaliação periódica dos elementos que constituem a oferta de serviços à criança e divulgação dos seus resultados”).

Assim como a responsabilidade pela proteção e garantia dos direitos das crianças é compartilhada entre poder público, sociedade e família, o acompanhamento da implementação do PMPI/São Paulo também deve ser uma tarefa partilhada, que contemple contribuições dos diferentes atores envolvidos, inclusive das crianças. A promoção da participação social no monitoramento do PMPI/São Paulo é uma das metas deste Plano, contida no eixo de intersectorialidade para o atendimento integral na primeira infância.

O acompanhamento do PMPI/São Paulo, tanto pelo poder público, quanto pela sociedade, tem a finalidade primordial de medir avanços na sua execução e no alcance de suas metas e identificar se há necessidade de ajustes ou mudanças de rumo.

Os mecanismos de monitoramento e avaliação do Plano devem basear-se na coleta sistemática de dados quantitativos e/ou qualitativos, que facilitem essas análises e que, num segundo passo, possibilitem ponderar possíveis resultados da implementação do PMPI/Marinópolis para a garantia dos direitos e o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos no Município.

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

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

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

a) Avaliação da execução das estratégias previstas no Plano

A primeira dimensão do acompanhamento da implementação do PMPI/Marinópolis diz respeito às estratégias nele mapeadas. Esse processo deve identificar quais programas e ações voltados ao atendimento na primeira infância estão

sendo implementados. Assim, será possível verificar se as estratégias definidas no PMPI/Marinópolis norteiam o desenho e a realização das ações e serviços da Prefeitura de Marinópolis e dos demais atores não governamentais para gestantes e crianças de 0 a 6 anos.

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

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

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

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

Em relação ao controle do orçamento destinado à primeira infância, a Prefeitura será responsável por destacar em seu orçamento e balanço anuais a soma dos recursos referentes ao conjunto dos programas e serviços voltados à primeira infância, além de divulgar, anualmente, o percentual estimado que esses valores representam em relação ao respectivo orçamento realizado. Essa é mais uma forma de a administração municipal prestar contas para a sociedade, sendo certo que nem todas as despesas públicas que atingem a primeira infância podem ser identificadas como exclusivas da área. Nesse sentido, deve haver um esforço para demonstrar os números da forma mais aproximada possível.

O balanço da implementação das estratégias do PMPI/Marinópolis deve se dar **anualmente**, durante o **mês de novembro**.

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

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

Nesse caso, também é fundamental a definição de indicadores que possibilitem a avaliação de avanços nas metas. Esse processo gera importantes subsídios para tomada de decisão sobre eventuais necessidades de revisão ou mudanças de rumo do PMPI/São Paulo. O balanço das metas se dará a cada dois anos, no mês de novembro.

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

Com a colaboração de organizações da sociedade civil, comissão e Conselho

Municipal de Educação, criar sistemas de avaliação do desenvolvimento das crianças, com o objetivo de nortear as ações para essa faixa etária.

Governança de monitoramento e avaliação

No âmbito da administração municipal, cabe ao **Comite Gestor Intersetorial** instituído pelo Decreto nº 2672 de 28 de novembro de 2023, o monitoramento e a avaliação das políticas intersetoriais e do plano de ação da Prefeitura para a primeira infância. Para subsidiar a ação desse colegiado, técnicos de todas as Secretarias envolvidas na implementação do plano devem figurar como relatores setoriais, responsáveis pela coleta, sistematização, análise e apresentação de dados e informações sobre as ações que lhes competem.

No que tange ao controle social da implementação do PMPI/Marinópolis, deverá ser formalizada uma **Comissão de Avaliação**, composta por representantes do poder público e da sociedade. Caberá a esse órgão avaliar o grau de execução das estratégias e o avanço das metas deste Plano, bem como da execução orçamentária da Prefeitura relativa às ações voltadas para a primeira infância.

O monitoramento da implementação do PMPI/Marinópolis deve ser um processo contínuo, desenvolvido pela Prefeitura e acompanhado periodicamente pela Comissão de Avaliação.

