

**PLANO MUNICIPAL PELA
PRIMEIRA INFÂNCIA
(versão preliminar)**

Sorocaba

Julho/2015

DIAGNÓSTICO

1. Caracterização do Município

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 se iniciou com o Bandeirantismo, depois o Tropeirismo, e evoluiu para um importante polo têxtil industrial no início do século XX, ficou famosa como a “Manchester Paulista”. Atualmente, como mais um ciclo que caracteriza sua história, Sorocaba representa um centro comercial em evolução, ao lado de um Parque Industrial bastante diversificado e de várias escolas e universidades. É hoje a quarta cidade em crescimento de arrecadação do Estado.

Em número de habitantes, 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 segundo o IDHM, e 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

1.1. 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.

1.1.1. 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

1.1.2. 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

1.1.3. 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

1.1.4. 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	Sem

		Total	Tipo de registro de nascimento			tinham	sabiam	declaração
			Registro de cartório	Declaração de nascido vivo - DNV do hospital ou da maternidade	Registro administrativo de nascimento indígena - RANI			
Sorocaba	85 485	85 367	84 867	500	-	51	67	-

1.1.5. 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		
		Urbana	Rural	Total	Situação do domicílio		Total	Situação do domicílio	
					Urbana	Rural		Urbana	Rural
Sorocaba	178 777	177 015	1 762	582 252	576 287	5 965	3,3	3,3	3,4

1.1.6. 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

2. 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, 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.

2.1.1. Quadro 8 – Indicadores da Primeira Infância

Primeira Infância ³			Zona Urbana	Zona Rural
População de 0 a 6 anos	51632	crianças	51128	504
Homens de 0 a 6 anos	26388	meninos	26134	254
Mulheres de 0 a 6 anos	25244	meninas	24994	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%

2.1.2. 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	1581	1513	1587	1632	1600	1711	1731	1497	1543	1567	1674	1569	1548	1580

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	120	111	115	126	126	145	133	129	112	111	140	115	128	121
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	101	108	111	120	121	109	138	110	96	92	108	105	100	124
Escola	130	126	109	120	106	136	146	111	122	105	104	116	122	131
Haro	127	120	145	119	138	132	140	121	123	105	139	125	126	133
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 IDADE	873	818	825	866	885	892	936	832	795	763	891	820	884	852

Quadro Resumo - Zona Norte														
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UBS	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	155	127	130	149	170	163	165	139	127	163	144	165	153	127
Laranjeiras	348	373	350	401	394	387	337	341	336	326	348	346	385	343
Maria do Carmo	189	178	154	195	184	166	181	191	141	147	162	174	164	169
Mineirão	105	85	100	117	102	120	101	86	85	80	99	89	87	106
Nova Sorocaba	88	78	83	85	91	85	72	76	85	84	83	81	84	84
Paineiras	32	36	45	52	58	53	50	38	33	48	49	37	56	39
Ulysses	179	182	153	186	157	178	172	181	159	189	173	184	151	149
Vitória Régia	75	83	95	88	94	84	76	76	72	80	80	85	89	76
TOTAL POR IDADE	1259	1215	1185	1371	1343	1311	1249	1215	1112	1196	1224	1253	1246	1183

2.1 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 iniciou 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%
Percentual de gestantes com idades entre 10 e 19 anos [2]	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 realizado, 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, que mostram 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)			Público
	Privados	Públicos	/ 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 12,51 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 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.

2.2 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 promovam a conscientização do 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	100%
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

2.2.2 Solicitação de vagas em creche atendidas na rede de Garantia de Direitos	Quantidade
Defensoria Pública [2]	
Crianças do sexo Feminino	555
Crianças do sexo masculino	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

2.2.3 – Diagnóstico das necessidades educacionais por bairros

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

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.

2.2.4 - 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%

2.3 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, requerendo dessa forma uma abrangência maior, no que diz respeito aos direitos conquistados, direitos estes que adquirem abrangência no âmbito 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 descentralizado 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, crianças, adolescentes e jovens, pessoas com deficiência, idosos – enfim, a todos que dela necessitarem. 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 vulnerabilidade 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.

2.3.1 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 a 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.

Dados disponibilizados pelos CRAS, referentes à 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
	Sexo Feminino	157
	Sexo Masculino	168
Por etnia:		
	Branços	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.

2.3.2 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 Especializada 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 através 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 conta, 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.

Dados disponibilizados pelos CREAS, referentes à Primeira Infância	
Aspecto a ser quantificado:	Total
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:	
Sexo Feminino	49
Sexo Masculino	25
Por etnia ¹ :	
Branco	25
Pardo	19
Negro	3
Amarelo	
Indígena	
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: CREAS 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 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; a partir dos 14 anos pode-se trabalhar como aprendiz; já dos 16 aos 18, as atividades laborais são permitidas, desde que não aconteçam das 22h às 5h, não sejam insalubres ou perigosas e não façam parte da lista das piores formas de trabalho infantil.

O Censo IBGE de 2010 apontou 2500 situações de trabalho infantil de crianças e adolescentes de 10 a 15 anos. Não foram disponibilizados dados de trabalho infantil na primeira infância, mas o número significativo de ocorrências na faixa etária de 10 a 15, indica 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.

Podem-se verificar 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 priorizadas neste Plano, a fim de melhorar a qualidade de vida e desenvolvimento da primeira infância em Sorocaba.

2.3.3 Alta Complexidade

Quando todas 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 a 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 para as famílias, é fundamental o reordenamento e fortalecimento dos Serviços de Acolhimento existentes; a criação de novos serviços adequada 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.

2.4 Lazer

Sorocaba vem passando por diversos projetos de urbanização, tornando-se, hoje, uma das dez cidades mais bonitas do estado de São Paulo, segundo o site Wikipédia (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Sorocaba>). 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 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 conta 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 viveiro de mudas.

2) 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.

3) Parque Ouro Fino: Possui playground, campo de futebol e mesas para piqueniques. Situa-se à Rua Alexandre Caldini, 110, no Parque Ouro Fino.

4) Parque da Biquinha (Domingos Festa): Localiza-se na Av. Comendador Pereira Inácio 1112, Jd. Emilia. Possui área apropriada para lazer, quiosques com churrasqueiras, local para piqueniques, playground e um delicado orquidário.

5) Parque Natural dos Esportes “Chico Mendes”: Podem ser observados vários animais, como araras, pavões, patos e gansos. É apropriado para a realização de atividades educativas e eventos como a Expo-verde, feira de plantas e flores e acesso a alimentos orgânicos. Situa-se à Av. Três de Março, 1.025, no Alto da Boa Vista.

6) 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.

7) 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.

8) 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.

9) 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.

10) 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.

11) 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.

12) Parque das Águas do Abaeté Maria Barbosa da Silva: Situa-se na ao lado da pista esquerda da Av. Marginal 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.

13) 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.

14) Parque Amadeu 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.

15) 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.

16) 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.

17) 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.

18) Parque Natural da Cachoeira Doutor Eduardo Alvarenga: Situa-se no bairro Wanel Ville.

19) 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 multiuso 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.

20) 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.

A partir dos Parques e Áreas de Lazer relacionados, que não incluem os parques de conservação fechados para visitação,   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, oficina, entre outros. Em 2014, foram 8.500 atendimentos de crianças dentro da faixa etária da 1  Infância, e a relação completa dos projetos pode ser verificada no ANEXO 1 (?).

São 6 Parque 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. Para os demais, não há um diagnóstico fidedigno a respeito da adequação das estruturas para acesso de crianças na primeira infância. Deste modo, mais do que a ampliação do número, 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

VERSÃO PRELIMINAR
NÃO OFICIAL

AÇÕES FINALÍSTICAS

EDUCAÇÃO INFANTIL



EDUCAÇÃO INFANTIL – PMPI

SUMÁRIO

1. Introdução	p. 1
2. Justificativa.....	p. 2
3. Fundamentação Legal.....	p. 2
4. Diagnóstico para Sorocaba.....	p. 4
4.1 Creches	p. 4
4.2 Pré-Escola.....	p. 5
4.3 Crianças com Deficiências (ou Educação Especial)	p. 5
5. Prioridades em Destaque.....	p.5
6. Propostas e Ações.....	p.6
7. Ações Finalistas / Implementações.....	p.7
8.Recomendações	p.12
9.Referências	p.12
10.Equipe Técnica.....	p.13
11. Anexo - Gráficos	p.13

EDUCAÇÃO INFANTIL

1. Introdução

O reconhecimento da identidade e das potencialidades das crianças deve ser à base da construção de um projeto de educação. Para a educação das crianças, é preciso que o

conjunto de oportunidades oferecidas para 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 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.

As creches e os centros de educação infantil, na sua função social, têm como meta formar seres 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 escola.

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 explorando-o. Movem-se pelo ambiente, tocam objetos e os colocam na boca. Devemos, por isso organizar um contexto físico adequado, para que possam explorar e aprender em segurança e com curiosidade. Nesse sentido, espaço físico é um ingrediente a mais para promover os relacionamentos, no encontro tanto com outras crianças como com os adultos. O espaço deve ser dinâmico, vivo, explorável, transformável e acessível para todos.

2. Justificativa

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, rico, sociável, ativo e curioso, ou seja, a educação como um direito da criança, como apoio ao seu desenvolvimento e crescimento plenos. A educação deve ser um projeto social, de toda comunidade.

Pontos fundamentais para a educação infantil (FORTUNATI, 2014):

- organização do espaço (arquitetura, equipamentos e materiais);
- prática docente como processo de construção coletiva, envolvendo todos os profissionais que atuam no âmbito de educação infantil;
- centralidade da família como coprotagonista do processo educativo (tem que participar da elaboração, reflexão e avaliação do processo educativo); e
- um currículo que pense o possível para garantir e **promover o**

protagonismo da criança por meio de experiências, **valorize a diversidade** e não seja construído sob a ânsia de levar todas as crianças a um resultado homogêneo.

3. Fundamentação Legal

Estar na escola é um direito de toda criança desde o seu nascimento. Esse direito está assegurado no [Estatuto da Criança e do Adolescente](#) (ECA) e registrado também na [Lei de Diretrizes e Bases](#) da Educação (LDB).

A educação infantil, etapa inicial da educação básica, atende crianças de zero a cinco anos. Do zero aos três, as crianças são atendidas nas creches; e dos três até completar seis anos, frequentam as pré-escolas. A educação infantil deve atuar sobre dois eixos fundamentais: a interação e a brincadeira. A proposta pedagógica e as atividades devem considerar esses eixos.

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.

De acordo com a LDB, os municípios são responsáveis pela oferta e a gestão da educação infantil. No caso das creches, a legislação permite que instituições privadas sem fins lucrativos 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 a instituição.

Considerando os cuidados específicos dessa fase da vida e a importante relação com os demais direitos da infância, o Ministério da Educação elaborou critérios de referência para a creche que garantam os direitos integrais das crianças. Esses critérios lembram que as crianças têm direito a: brincadeira; atenção individual; ambiente acolhedor, seguro e estimulante; contato com a natureza; higiene e saúde e alimentação sadia; dentre outros. Também registram que as crianças têm direito a atenção especial nos períodos de adaptação à creche.

O Plano Nacional de Educação (PNE) para o decênio 2011-2020 estabelece:

Meta 1: 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 final da vigência deste PNE.

Creche (0-3 anos)

Como é: • 2,7 milhões matriculados • 25,4% da população atendida • Gasto: R\$ 8,5 bilhões • 0,17% do PIB.

Como será: • 5,4 milhões matriculados • 50% da população atendida • Gasto: R\$ 16,8 bilhões • 0,35% do PIB.

Pré-escola (4-5 anos)

Como é: • 4,8 milhões matriculados • 83,1% da população atendida • Gasto: R\$ 10,5 bilhões • 0,21% do PIB.

Como será: • 5,8 milhões matriculados • 100% da população atendida • Gasto: R\$ 17 bilhões • 0,35% do PIB.

Meta 4: 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.

O Plano Municipal de Educação de Sorocaba (2015-2025)

Meta no. 1 – Universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 e 5 anos, ampliando a oferta da educação infantil em creche, de matrícula facultativa, garantindo atendimento de 70% da demanda em 2017, 85% em 2018 e 100% até o final da vigência deste PME.

4. Diagnóstico para Sorocaba

4.1 Creches

Os dados de Sorocaba em 2014, fornecidos pela Fundação Seade indicam que temos:

- i) total crianças 0 a 3 anos: 32.731
- ii) total de crianças em creches municipais: 9.629
- iii) total de crianças em creches particulares (inclusive as conveniadas com a Prefeitura): 4.699
- iv) total de crianças em creches: **14.338**

Considerando que crianças de 0 a 4 meses não ficam em creches e que tivemos, em 2014, 9.000 nascimentos, devemos reduzir de 3.000 crianças o total na faixa de 0 a 3 anos, o que dá, para aquelas unidades, um público total de **29.700 crianças**. Logo, nosso atendimento chegou, em 2014, a **48,3% do total**. Assim que consigamos todos os dados de 2015, a

previsão é de que venhamos a constatar que o atendimento, neste ano, está sendo superior a 50% da demanda.

(É importante lembrar que nosso PME fala em atender 100% da demanda e não no universo de crianças, pois nem todas as famílias colocam suas crianças em creches públicas ou particulares).

De acordo com o levantamento realizado pela Secretaria da Educação, tínhamos em Sorocaba (dados de 2014) 17.150 crianças de 0 a 3 anos não matriculadas em creches. Sabe-se, porém, que muitas famílias, durante essa fase da vida da criança, optam pela educação dentro de casa, com apoio de familiares ou de outros assistentes. Naquele ano, os alunos matriculados em creches (Instituições Municipais e Conveniadas) chegavam a 11.917 (68%) *.

Por seu turno, o Cadastro Único da Educação, que registra as solicitações de famílias que aguardam por uma vaga, constata, na cidade, uma demanda reprimida de aproximadamente 3.915 vagas (32% do total), principalmente setores Norte e Oeste da cidade.

4.2 Pré-Escolas

As crianças de 4 a 5 anos e 11 meses, atendidas em Centros de Educação Infantil, somam 12.378. Há 381 alunos aguardando vaga, conforme dados 1*.

Dados de abril de 2015 da Secretaria da Educação.

4.3 Crianças com Deficiências ou que necessitam de Educação Especial.

Temos 477 crianças matriculadas na rede municipal e uma classe hospitalar, funcionando no GPACI.

5. Prioridades em Destaque

Prioridades estabelecidas com a participação da comunidade:

- garantir atendimento em creches e pré-escolas a todas as crianças, inclusive aquelas com deficiências (crianças com direitos especiais - é um novo termo que vem sendo utilizado ao referir-se às crianças com deficiências);
- garantir estabelecimento com infraestrutura adequada;
- criar um plano de carreira que beneficie todos os profissionais da educação infantil;
- articular redes em uma perspectiva intersetorial e

- assegurar que as creches conveniadas tenham repasses de recursos suficientes para garantir a qualidade necessária ao atendimento de crianças.

- Respeitar e valorizar a criança na sua identidade étnico-racial, cultural, de gênero, geográfica e em suas características de desenvolvimento.

A frequência à creche é uma escolha da família e uma oportunidade garantida pelo Estado. Entretanto, o ECA garante que o Estado pode ser acionado judicialmente, caso não atenda a demanda existente. Esse, todavia, tem sido um grande problema hoje, pois não é possível o poder público atender a demanda reprimida em creche num curto espaço de tempo, mas como as liminares judiciais chegam e precisam ser atendidas pelo prefeito, o número de crianças nas creches acaba ficando muito acima do desejado, comprometendo a qualidade do trabalho que se defende e se busca em nossas creches. Há necessidade de uma ampla conscientização da população no tocante a essa questão.

6. Propostas e Ações

Propostas para atender um maior número de crianças em creches, a curto e médio prazo, algumas inspiradas em experiências bem-sucedidas na Itália e no Brasil.

Como a demanda reprimida por creche em Sorocaba ainda é muito grande, apesar da inegável melhoria do percentual de atendimento, há necessidade de se buscar parcerias com as empresas. Uma sugestão é o **vale-creche**, que seria oferecido aos empresários para a compra de um número de vagas em creches para os filhos dos seus funcionários.

Estabelece a Constituição Federal, em seu Artigo 208, que:

“O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de:

(...)

IV - educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças até 5 (cinco) anos de idade”.

E ainda o texto constitucional que, ao relacionar os dos trabalhadores, estatui:

“Art. 7º **São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais**, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XXV - assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até 5 (cinco) anos de idade em creches e pré-escolas”.

A efetiva garantia desse direito também dependerá de todo um processo de conscientização e de responsabilidade social por parte dos empresários.

Vejamos agora algumas experiências alternativas ao modelo tradicional, cuja aplicação tem dado bom resultado:

- Na Região da Toscana, na Itália, as mães cujos filhos não têm acesso às creches utilizam o equipamento (espaço com educadora) três vezes por semana, após o período regular das creches.

- No Brasil, algumas cidades ampliaram o atendimento à demanda oferecendo creche em período parcial.

- Sorocaba vem buscando atender a demanda por creche de uma forma democrática, através do cadastro único, implantada em 2014, e da ampliação da oferta de vagas, procurando fazer com que ela coincida com a demanda.

7. Ações Finalistas / Implementações

Ação 1
Ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 100% das crianças de até três anos até o final da vigência deste Plano.
Situação de Implementação: em execução (x) a ser implantada ()
Periodicidade da ação: Anual
Meta: Atender 75% das crianças de 0 a 3 anos em tempo integral.
Setor responsável: Secretaria da Educação
Indicadores de resultados: Percentual de crianças matriculadas em tempo integral Percentual de crianças matriculadas.
Fontes de Informação: Censo Escolar e Secretaria Municipal da Educação
Tempo esperado para o alcance da Meta: ao final da vigência do Plano Municipal pela Primeira Infância de Sorocaba

Ação 2: Promover a formação inicial e continuada de profissionais da Educação Infantil, incluindo a rede conveniada, garantindo, progressivamente, o atendimento por profissionais, nomeados ou contratados, com formação superior.
--

Situação de Implementação: em execução (x) a ser implantada ()
Periodicidade da ação: Anual
Meta: Até 2016, 75% dos professores da educação infantil com formação de nível superior em Pedagogia e 100% ao final da vigência do Plano Municipal pela Primeira Infância de Sorocaba.
Setor responsável: Secretaria Municipal da Educação, Conselho Municipal de Educação
Indicadores de resultados: Percentual de professores da educação infantil com nível superior em Pedagogia
Fontes de Informação: Conselho Municipal de Educação
Tempo esperado para o alcance da Meta: Até 2016 e ao final da vigência do Plano Municipal pela Primeira Infância de Sorocaba.

Ação 3: Ampliar e fortalecer a Formação Continuada e em serviço dos profissionais que atuam na educação infantil.
Situação de Implementação: em execução (x) a ser implantada ()
Periodicidade da ação: Mensal e Semestral
Meta: Formar 100% dos profissionais da Educação Infantil até ao final da vigência do Plano Municipal pela Primeira Infância de Sorocaba. Garantir 1/5 da carga horária para atividades de planejamento e estudos complementares, assegurando a formação continuada e em serviço de 100% dos profissionais da Educação Infantil.
Setor responsável: Escolas, Secretaria Municipal da Educação, Conselho Municipal de Educação.
Indicadores de resultados: Percentual de profissionais da educação infantil formados anualmente.
Fontes de Informação: Conselho Municipal de Educação, Secretaria Municipal da Educação
Tempo esperado para o alcance da Meta: Até o final da vigência do Plano Municipal pela Primeira Infância de Sorocaba.

Ação 4: Cumprir as leis de inclusão de alunos com deficiência (direitos especiais), garantindo a formação para os professores que trabalham com inclusão, na turma, de crianças com deficiência (direitos especiais).
Situação de Implementação: em execução (x) a ser implantada ()
Periodicidade da ação: Mensal
Meta: Garantir a matrícula de 100% das crianças com deficiência (direitos especiais). Garantir atendimento especializado para 100% das crianças com deficiência Criação de equipes multidisciplinares em número proporcional a quantidade de matrículas para acompanhar as crianças com deficiência (direitos especiais).
Setor responsável: Escolas, Secretaria Municipal da Educação.
Indicadores de resultados: Percentual de crianças com deficiência de matrículas Percentual de crianças em atendimento especializado Percentual de equipes multidisciplinares
Fontes de Informação: Conselho Municipal de Educação, Secretaria Municipal da Educação Escolas.
Tempo esperado para o alcance da Meta: 10 anos

Ação 5: Garantia de estabelecimentos de educação infantil com acessibilidade, conforme o padrão de infraestrutura e funcionamento que assegurem o respeito às características etárias, conforto térmico e acústico, além da garantia de áreas livres destinadas às brincadeiras e movimentos.
Situação de Implementação: em execução (x) a ser implantada ()
Periodicidade da ação: Anual
Meta: Garantir que até a vigência do Plano Municipal pela Primeira Infância de Sorocaba 100% dos estabelecimentos de educação infantil, estejam conforme os padrões de funcionamento e infraestrutura estabelecida pelos órgãos competentes.
Setor responsável: Escolas, Secretaria Municipal da Educação
Indicadores de resultados: Número de instituições de educação infantil reformadas. Número de instituições de educação infantil construídas. Número dos recursos destinados e aplicados nas reformas e construções de instituições de educação infantil.

Fontes de Informação: Secretaria Municipal da Educação; Escolas
Tempo esperado para o alcance da Meta: Até o final da vigência do Plano Municipal pela Primeira Infância de Sorocaba.

Ação 6
Distribuir semestralmente nas unidades escolares brinquedos, jogos e livros apropriados para cada faixa etária em quantidade suficiente para o número de crianças matriculadas, incluindo matrizes africanas e indígenas.
Situação de Implementação: em execução (x) a ser implantada ()
Periodicidade da ação: Semestral e Anual
Meta: Garantir que semestralmente, a partir de 2015, 100% das instituições de educação infantil da rede pública municipal recebam brinquedos e livros.
Setor responsável: Secretaria Municipal da Educação, escolas.
Indicadores de resultados: Percentual de brinquedos por instituição e percentual de crianças atendidas. Percentual de brinquedos específicos para a faixa etária atendida.
Fontes de Informação: Secretaria Municipal da Educação, escolas.
Tempo esperado para o alcance da Meta: 2015

Obs.: Algumas das Ações Finalistas do PMPI, na Educação Infantil, também são contempladas no Plano Municipal de Educação – PME - META 01 (Em anexo).

8. Recomendações

1. Transparência das verbas destinadas à Educação.
2. Incluir Arte Educador no quadro de profissionais das instituições de educação infantil.
3. Garantir apoio dos profissionais das áreas de Psicomotricidade e Educação Física, que possam realizar atividades específicas de movimento que potencializem o desenvolvimento motor das crianças.
4. Contratação de cuidadores com formação na área para auxiliar na educação especial.

5. Criação de um Centro de Referência em Educação Infantil – que funcione em uma das escolas municipais de Educação Infantil Municipal que seja, ao mesmo tempo, um espaço de formação dos profissionais de creches e educação infantil e de atendimento às crianças, articulando a prática com a teoria proposta.

6. Realizar e publicar, a cada ano, em parceria com as Secretarias Municipais da Saúde (SES) e do Desenvolvimento Social (SEDES) e, sempre que possível, com a colaboração do Estado e da União, levantamento da demanda manifesta por Educação Infantil em creches e pré-escolas, como forma de planejar e verificar o atendimento.

9. Referências

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal – www.mcsv.org.br

CIESPI (Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância) - www.ciespi.org.br

FORTUNATI, Aldo. *A abordagem de San Miniato para a educação das crianças*. Pisa, Itália, 2014.

FORTUNATI, Aldo. *A educação infantil como projeto da comunidade*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

[Primeira Infância – www.zeroaseis.org.br](http://www.zeroaseis.org.br)

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

10. Equipe Técnica (Educação Infantil)

Comitê Municipal pela Primeira Infância

Integrantes do Grupo de Estudos em Educação Infantil

Professoras, Orientadoras Pedagógicas e Diretoras das Creches e Centros de Educação Infantil de Sorocaba

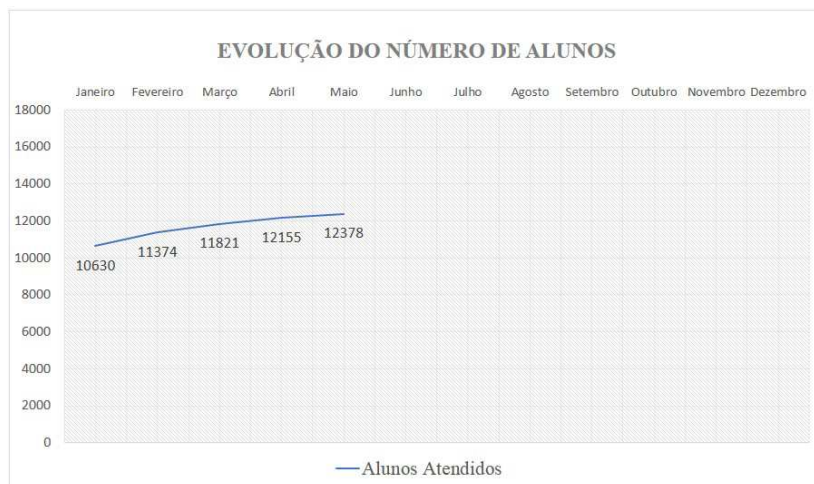
Ms. Maria Inês Moron Pannunzio (Integrante do Comitê pela Primeira Infância)

Prof. Dr. Flaviano Agostinho, de Lima – Secretário da Educação de Sorocaba

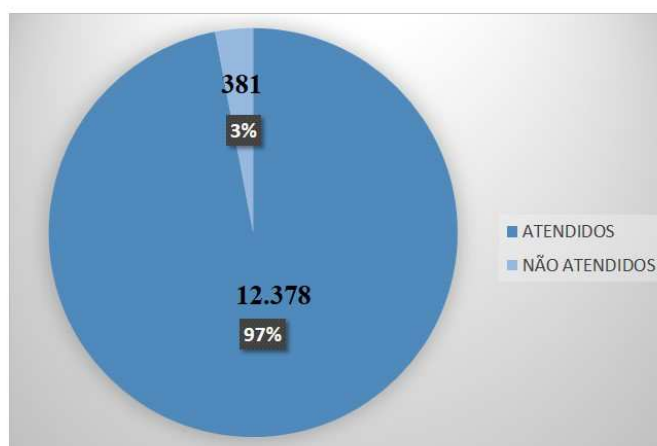
11. Anexo:

Gráficos

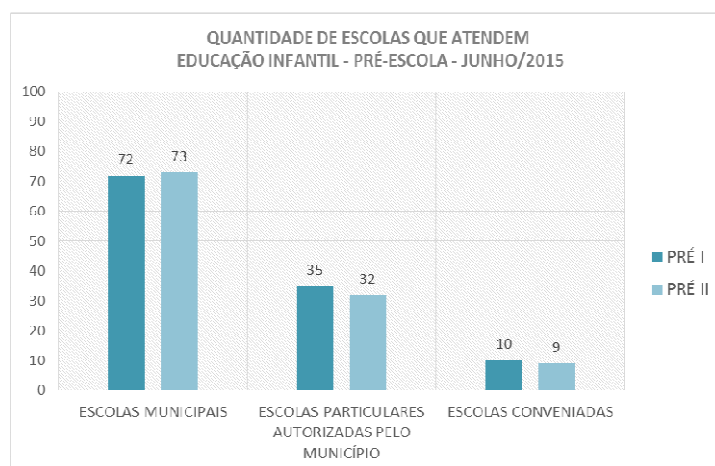
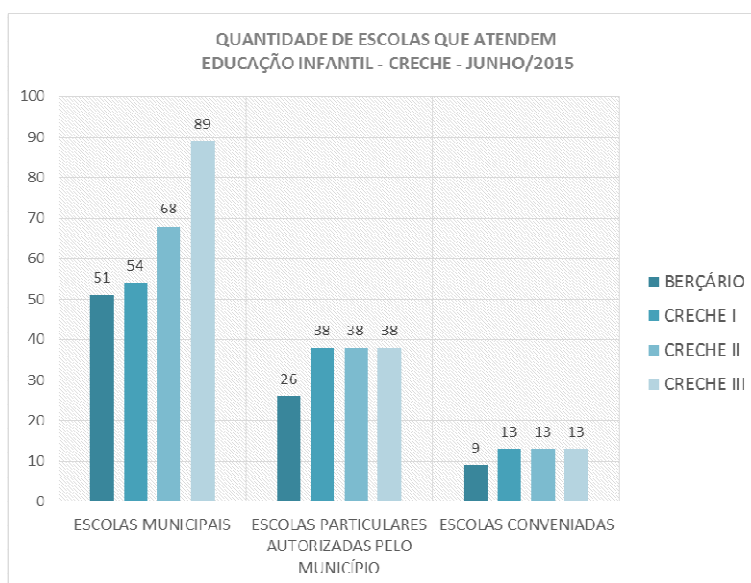
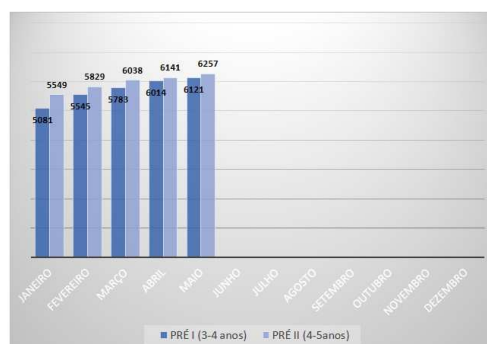
Plano Municipal De Educação – META 01 – páginas: 48,49, 50 e 51.

QUADRO DE VAGAS – PRÉ-ESCOLA – 2015

**PORCENTAGEM DE ALUNOS MATRICULADOS PARA
ALUNOS AGUARDANDO VAGA – EDUCAÇÃO INFANTIL –
PRÉ-ESCOLA – 2015**



ALUNOS MATRICULADOS
EDUCAÇÃO INFANTIL – PRÉ-ESCOLA- 2015



ASSISTÊNCIA SOCIAL ÀS CRIANÇAS E SUAS FAMÍLIAS

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. Regulamentada pela Constituição Federal de 1988, e posteriormente pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, a assistência social constitui-se em “direito do cidadão e dever do Estado”.

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 crianças 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 estruturante é a matricialidade sociofamiliar. O SUAS preconiza que os serviços da assistência social sejam ofertados através da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial.

O SUAS regula e organiza em todo o território nacional as ações socioassistenciais, disciplinadas pela Norma Operacional Básica – NOB. Duas funções se destacam: a defesa social e institucional, que visa dar à família acesso a informações sobre os direitos da criança; e a vigilância social, para que através do diagnóstico social, as crianças estejam protegidas das perversas consequências da pobreza e a salvo da negligência, omissão, exploração, discriminação e opressão.

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.

As ações da Proteção Social Básica se materializam através 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, através dos quais os CRAS poderão identificar as famílias que necessitam do acompanhamento e assim cumprir seu papel de 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 encontrava 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 devido à deficiência no momento da pesquisa.

Em 2015 Sorocaba conta 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 têm 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.

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, ela pode estar em risco pessoal e social. Diante destas situações, além da Proteção Social Básica, a família demanda de ações da Proteção Social Especial.

A Proteção Social Especial destina-se, assim, a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. São realizadas ações de caráter protetivo, a fim de fortalecer a família e seus membros, para a superação da situação de risco.

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 Especializada em Assistência Social (CREAS), uma unidade pública estatal que realiza, gratuitamente, ações

especializadas e continuadas, sobretudo através 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.

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 significativos 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), 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 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 acolhimento 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 a 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 e Média e Alta Complexidade.

VERSÃO PRELIMINAR
NÃO OFICIAL

Objetivos e Metas

Objetivos	Metas	Prazos	Indicadores para Monitoramento
Ampliar a cobertura dos serviços de enfrentamento de situações de negligência, violência doméstica e as demais situações de exploração de crianças de 0 a 6 anos.	Abranger 100% das crianças que necessitem.		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.
Universalizar o acompanhamento de famílias com crianças de 0 a 6 anos em serviços de acolhimento, promovendo os vínculos afetivos e familiares.	Acompanhar 100% das famílias com crianças em serviços de acolhimento.		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.
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.	Dezembro de 2017.	Número de Serviços de Acolhimento em Sorocaba; Número de vagas ofertadas pelos Serviços de Acolhimento; Porcentagem de Serviços de Acolhimento com equipe adequada ao proposto pela NOB-RH; Porcentagem de Serviços de Acolhimento com faixa etária adequada de 0 a 17 anos incompletos, respeitando o não desdobramento de grupo de irmãos.
Fortalecer a rede de atendimento a	Alcançar 0% de		1. Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos acolhidas por motivo

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.	acolhimento de crianças de 0 a 6 anos por motivo de pobreza.		de pobreza; 2. Porcentagem de famílias com crianças de 0 a 6 anos acolhidas por motivo de pobreza, acompanhada 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.
Expandir o acompanhamento das famílias com crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do BPC em serviços de Proteção Social Básica.	Acompanhar 80% das famílias com crianças de 0 a 6 anos beneficiárias de BPC.		2. Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos beneficiárias de BPC; 3. Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos beneficiárias de BPC inseridas em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 4. Porcentagem de famílias com crianças de 0 a 6 anos beneficiárias de BPC acompanhadas em PAIF; 5. Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos beneficiárias de BPC acompanhadas em PAIF.
Ampliar o acompanhamento de famílias inseridas no Programa Bolsa Família em descumprimento das condicionalidades, priorizando famílias com crianças de 0 a 6 anos.	Acompanhar 80% das famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF.		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.

Fortalecer a rede para identificação e acompanhamento de situações de trabalho infantil, principalmente de crianças de 0 a 6 anos.	Identificar e acompanhar 100% de situações de crianças de 0 a 6 anos em trabalho infantil.		21) Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos em situação de trabalho infantil; 22) Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos em situação de trabalho infantil acompanhadas pelos CREAS; 23) Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos em situação de trabalho infantil acompanhadas pelos CRAS; 24) Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos em situação de trabalho infantil inseridas em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.
Aumentar a cobertura de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos a crianças de 0 a 6 anos, especialmente para aquelas que constituem público prioritário – beneficiárias de BPC, em trabalho infantil, em acolhimento e outras situações de violação.	Atender em SCFV 100% das crianças de 0 a 6 que configuram público prioritário.		1. Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos em situação de Trabalho infantil inseridas em SCFV; 2. Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos vítimas de violência e, ou negligência inseridas em SCFV; 3. Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos em situação de acolhimento inseridas em SCFV; 4. Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos vítimas de abuso e/ ou exploração sexual inseridas em SCFV; 5. Porcentagem de crianças de 0 a 6 anos beneficiárias de BPC inseridas em SCFV.
Estabelecer diretrizes de capacitação para os profissionais que atuam nos serviços socioassistenciais públicos ou privados de PSB, PSE de Média e	100% dos serviços socioassistenciais com, pelo menos, um profissional capacitado para o		1. Número de capacitações programadas; 2. Porcentagem de profissionais participantes de capacitação voltada para o atendimento à primeira infância; 3. Número de serviços socioassistenciais – públicos e privados;

Alta Complexidade.	atendimento à primeira infância.		4. Porcentagem de serviços beneficiados por capacitações voltadas à primeira infância.
Divulgar as recomendações do Plano Municipal pela Primeira Infância ao Órgão Gestor da Política de Assistência Social e ao Conselho Municipal de Assistência Social, para que as propostas sejam efetivas.	Atender 100% das recomendações do PMPI nas ofertas da Política de Assistência Social.		1. Número de CRAS no município; 2. Número de CREAS no município; 3. Porcentagem de equipes de CRAS e CREAS conforme a NOB-RH; 4. Número de núcleos de SCFV.
Estabelecer interface com outros Planos já construídos e em elaboração em Sorocaba, para que as recomendações do PMPI sejam contempladas.	Articular com 100% dos Planos Municipais que preveem ações para crianças, especialmente aquelas de 0 a 6 anos.		1. Número de Planos em Sorocaba que envolvem ações para a infância.

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).

Diversidade Étnicas e Socioculturais: a criança negra e indígena.

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, de diferença, que em muitas situações recebem uma conotação de desigualdade.

O acolhimento adequado para a criança implica no respeito à 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, 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. Com argumentos de que o sexo feminino é mais frágil, ainda, 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 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 não 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 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
Promover, sistemática e continuamente, nas instituições de educação infantil, 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.		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.
Rever os currículos, 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.		5. Porcentagem de estabelecimentos de educação infantil com currículos, propostas pedagógicas e materiais didáticos que não incorram em discriminação.
Incluir, nos cursos de formação inicial e educação continuada dos profissionais da educação infantil, as questões relativas à diversidade.			
Na aquisição de brinquedos e outros materiais pedagógicos para a educação infantil por parte do Governo (ex. no Programa Nacional de Material Didáticos), incluir bonecas negras, personagens negros, jogos expressivos da diversidade étnica, personagens indígenas, bonecos com diferentes tipos de deficiência, jogos inclusivos, materiais de estimulação tátil.	100% dos estabelecimentos de educação infantil contendo brinquedos que proporcionem a preparação das crianças para conviver com a		5. Número de estabelecimentos de educação infantil que possuem bonecas negras, personagens negros, jogos expressivos da diversidade étnica, personagens indígenas, bonecos com diferentes tipos de deficiência, jogos inclusivos, materiais de estimulação tátil.

	diversidade.		
Estimular a produção e a divulgação de pesquisas voltadas para as questões da diversidade humana.			
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.		5. Número de equipamentos de saúde com decoração para crianças; 6. Porcentagem de equipamentos de saúde com decoração que contemple a diversidade.
Divulgar para os profissionais de saúde de modo geral, independentemente de sua formação, as fragilidades de saúde dos negros (por exemplo, anemia falciforme e hipertensão), indígenas e com deficiência.	Capacitação dos profissionais de 100% dos equipamentos de saúde.		Porcentagem de profissionais nos equipamentos de saúde capacitados.
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.	Capacitar profissionais de 100% dos estabelecimentos de saúde, principalmente as maternidades.		25) Número de estabelecimentos de saúde no município; 26) Número de Maternidades; 27) Número de profissionais a serem capacitados; 28) Porcentagem de profissionais capacitados.
Ampliar a cobertura dos equipamentos da Política de Assistência, principalmente dos CRAS, na	Acompanhar 100% das crianças negras,		6. Número de CRAS no município; 7. Porcentagem de crianças negras, indígenas e/ou

identificação e acompanhamento de crianças negras, indígenas e com deficiência, com vulnerabilidades sociais.	indígenas e com deficiência que necessitem da Política de Assistência.		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 pela 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.

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.

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 eles 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.

- a) 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, orientação, entre outros.
- b) 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.
- c) 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.
- d) Investir na realização de campanhas para conscientizar e prevenir a população sobre a violência a crianças pequenas.

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, individual e alcance toda a família da vítima.

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, para (BROUGÈRE, 1993) 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, assim como Kishimoto (1999), 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, mas 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 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.

Outros documentos, 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-literal, 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 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, 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 de forma adequada para que sejam transformados em lugares do brincar das crianças de até seis anos de idade: espaços culturais, cinemas, museus, praças, parques, entre outros, com vistas a aumentar gradualmente a oferta desses espaços, a partir da aprovação do Plano;
- ✓ Desenvolver um programa municipal com parâmetros técnicos 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 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 a arte para e com as crianças, a partir da aprovação do Plano;
- ✓ Ampliar a oferta de brinquedoteca 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

SAÚDE
(MORTALIDADE INFANTIL)

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, e o Sistema Único de Saúde vem se organizando para cumprir suas diretrizes como universalidade e equidade. Temos como missão identificar os fatores de risco à saúde, inclusive de doenças crônicas degenerativas do adulto e 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.

A nossa 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 ampliação da estratégia de saúde da família também é uma ferramenta com objetivo de implementar 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.

A Mortalidade Infantil é multifatorial e esta relacionada com as condições gerais de vida da população: moradia, nutrição, educação, condições sócio-econômicas e culturais, fatores correlacionados e acesso aos serviços de saúde de qualidade. A redução da Mortalidade Infantil é um grande desafio em Sorocaba, houve uma importante redução do componente pós-neonatal, porém o componente neonatal deverá ser reduzido e as ações deverão ser fortalecidas.

Como a mortalidade neonatal (mortes entre nascidos vivos durante os primeiros 28 dias completos de vida e podem ser subdivididas em mortes neonatais precoces, que ocorrem durante os primeiros sete dias de vida, e mortes neonatais tardias, que ocorrem após o sétimo dia, mas antes de 28 dias completos de vida – Fonte DATASUS) é o maior componente, devemos aumentar as ações nesta área específica.

O componente neonatal (período neonatal começa no nascimento e termina após 28 dias completos depois do nascimento), para ser reduzido depende das ações de melhoria no pré-natal, trabalho de parto, parto e assistência ao recém-nascido.

Em concordância com a relevância deste indicador deve – se ser ampliadas as ações em conjunto com o setor social e demais setores envolvidos.

Indicadores de Mortalidade Infantil:

- Brasil: 15,3 (2011) Fonte DATASUS
- Brasil:15,02 (2013) Fonte IBGE
- Estado de São Paulo: 11,47 (2013) Fonte SEADE
- Departamento Regional de Saúde (DRS XVI): 12,80 (2013) Fonte SEADE
- Município de Sorocaba: 12,62 (2013) Fonte SEADE

- Série Histórica – Município de Sorocaba

Município de Sorocaba/Ano	M.I./1000 nascidos vivos
2000	16,5
2001	16,8
2002	13,8
2003	16,9
2004	13,5
2005	13,7
2006	14,5
2007	13,2
2008	12,4
2009	13,3
2010	13,3
2011	12,9
2012	11,6
2013	12,6

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

Ampliou-se as unidades com equipes de estratégia de saúde da família e instituiu equipes de apoio multiprofissional com Residência Multiprofissional e Núcleo de Apoio de Saúde Família (NASF).

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.

É necessário fomentar as ações de planejamento familiar, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, garantir intervalo interpartal, prevenção de gravidez indesejada, prevenção de gravidez na adolescência e identificação de fatores de risco que desencadeiam encaminhamentos específicos e especializados.

No atendimento à saúde integral da gestante e 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 com estes parceiros integrados 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 serão implementadas e intensificadas

A. Pré-Natal

1. Revisão Periódica dos Protocolos;
2. Ações de Educação Permanente;
3. Busca ativa para início precoce ao pré-natal;
4. Intensificar e implementar ações de Planejamento Familiar;
5. Garantir 7 consultas ou mais de pré-natal para todas as gestantes;
6. Propiciar vacinação a gestante, conforme calendário vigente;
7. Garantir que no pré-natal a gestante passe por atendimento individual e trabalhos de grupos com temas da gestação.
8. Intensificar e implementar ações para a redução gravidez na adolescente.
9. Implementação de medicamentos específicos para as gestantes;
10. Atendimento diferenciado as gestantes de alto risco (Pré-Natal de Alto Risco), com equipe multidisciplinar, protocolos estabelecidos e revisados periodicamente.
11. Incentivar as ações intersetoriais para redução do abandono da escola pelas gestantes adolescentes.
12. Fomentar as ações do grupo Gerações

B. Atenção Obstétrica, Neonatal e Infantil

1. Qualificar o acesso hospitalar e informar a todas as gestantes a sua referência para parto;

2. Apoiar e incentivar a visita das gestantes à maternidade de referência;
3. Implementação de exames no pré-natal
4. Implementar e qualificar o Programa Recem-Nascido de Risco o qual realiza visita a todas as maternidade SUS para: orientar o agendamento aos recém-nascidos e puérperas, orientação quanto aleitamento materno, doenças respiratórias e a equipe realiza visitas domiciliares conforme protocolo e riscos ;
5. Implementar e intensificar ações do Programa Bebê Saudável, o qual 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, a equipe do programa realiza visitas domiciliares conforme protocolo e risco.
6. As equipes das Unidades estão organizadas em rever e implementar os mecanismos de vigilância à gestante e a criança como: busca ativa de faltosos de vacinação, consultas, exames,
7. Garantir e promover divulgação das Leis relacionadas à área materno infantil: Lei 1108/2005 – Presença de acompanhante e AC, Oximetria de Pulso(Teste do Coraçãozinho, Reflexo Vermelho(Teste do Olhinho), Violência Obstétrica e demais leis.
8. Intensificar ações para redução da taxa do parto cesáreo;
9. Garantir o pediatra na sala de parto conforme instituído em Lei;
10. Apoiar e incentivar hospitais na adesão Iniciativa Hospital Amigo da Criança.
11. Garantir que as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal sejam seguidas pelos hospitais.

C. Vigilância Nutricional

1. Intensificar ações Aleitamento Materno Exclusivo na prática diárias da Unidades e organizar e estimular ações integradas na semana mundial de amamentação;
2. Intensificar ações para iniciativa da UBS Amiga da Amamentação;
3. 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

D. Vigilância das doenças transmissíveis e não transmissíveis

- 1- Reduzir a transmissão vertical HIV/AIDS
- 2- Garantir o atendimento psicossocial as crianças soropositivas e familiares;
- 3- Reduzir a transmissão de sífilis congênita, capacitações periódicas, detecção precoce, busca ativa de gestantes e parceiros;
- 4- Capacitações periódicas das doenças prevalentes na infância;
- 5- Intensificar ações e capacitações na prevenção de acidentes;

6- Orientações periódicas sobre doenças respiratórias

E. Ações Intersetoriais

- 1-Implementar e intensificar ações com a Secretaria de Desenvolvimento Social e Fundo Social de Solidariedade;
- 2-Adesão ao Programa Saúde na Escola (SES E SEDU), capacitações periódicas para as equipes das Unidades que farão as ações na escola;
- 3-Capacitação as equipes;
- 4-Garantir que as linhas de cuidado implementadas e ou intensificadas faça parte de uma rede articulada
- 5-Estimular com ações intersetoriais a “volta à escola”

F. SAÚDE MENTAL

1. Capacitações periódicas referentes à Saúde Mental da Infância e Adolescência para os profissionais das diversas instâncias que atuam na área de atenção a esta demanda;
2. Capacitação periódica e intensiva para os Agentes Comunitários de Saúde, tendo-se em vista as ações de suma importância desenvolvidas por tais profissionais em seus territórios;
3. Estimulação dos profissionais da saúde que atendem a referida população para avaliarem indicadores de risco psíquico durante o desenvolvimento na primeira infância, considerando a criação de uma 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 psicossocial na rede de atenção psicossocial composta pelos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSij), nos casos de maior complexidade e que demandem cuidados intensivos/especializados.

G.Odontologia

1 – Garantir o acesso prioritário da atenção em saúde bucal das gestantes nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS), 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 às UBS, emponderando 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.

G. Referências

O Plano Municipal pela Primeira Infância foi norteado pelos documentos:

- Plano Nacional pela Primeira Infância,
- Agenda de Compromisso Integral à Criança,
- Protocolo de Atenção Integral a Saúde da Mulher e Criança e suas respectivas linhas de cuidado,
- Caderno de Atenção do Núcleo de Atenção a Saúde da Família,
- Programa de Saúde na Escola,
- Política Nacional de Alimentação e Nutrição (10 Passos da Alimentação Saudável),
- Portaria Parto Humanizado,
- Iniciativa UBS Amiga da Amamentação.

AÇÕES MEIO

ARTICULAÇÃO DAS REDES DE GARANTIA

*“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)*

1. Garantir é preciso!

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 município 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 SIPIA – Sistema de Informação para Infância e Adolescência – é de fundamental importância para que os profissionais da Rede 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.

2. 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 serviço social, a fim de que eles 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, os 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 diversos órgãos e profissionais do Sistema de Garantia de Direitos sejam abastecidos com informações relevantes para desenvolver um trabalho de acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade social com crianças pequenas.

Além disso, o SIPIA possibilita que estatísticas apontem as maiores demandas do município de Sorocaba, orientando o Poder Público em sua atuação com crianças pequenas.

3. Metodologia

A capacitação pode e deve ser feita pelos próprios profissionais da Rede de Garantia de Direitos, com ministração de palestras e treinamentos específicos sobre o tema. Após a formação inicial desses profissionais, devem ser promovidas supervisões constantes, a fim de que os profissionais possam se aperfeiçoar e sanar suas dúvidas frequentemente.

A implementação do SIPIA deve ser promovida pelo Poder Público. 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.

EVENTOS

Contribuição de atividades culturais na Primeira Infância

Introdução

“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-a 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 é o essencial, pois contribui para o desenvolvimento cognitivo e é 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 dentre vários projetos, o “Viva a Cultura – Centro – Bairro e Praça, onde diversas faixas etárias são contempladas, com um leque de atividades de cunho cultural-artístico, possibilitando o convívio familiar, o acesso às diversas expressões artísticas, como: 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 e na Biblioteca Municipal um espaço infantil especialmente preparado para receber as crianças, para leitura com a participação dos pais, e programações voltadas ao público infantil, como: Contação de Histórias, Teatro e Cinema.

A Secretaria da Cultura tem como principais objetivos:

Promover o acesso deste público à programação cultural do município em praças e parques da cidade;

Manter e incentivar as ações culturais na Biblioteca Infantil;

Qualificar e aumentar o espaço infantil na Biblioteca Municipal;

Fomentar a ocupação de espaços públicos pelas famílias, por meio de ações culturais.

VERSÃO PRELIMINAR
NÃO OFICIAL

O PAPEL DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO

1. A Comunicação e a Primeira Infância

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, precisa 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 tem impacto sobre toda a sua existência.

Isso significa que relacionamentos estáveis, ambientes acolhedores, seguros, estimulantes e ricos em experiências canalizam benefícios permanentes para a aprendizagem, para o comportamento e para a saúde física e mental.

Ao contrário, crianças que passam por grandes adversidades, como pobreza extrema, abuso ou negligência, podem debilitar o desenvolvimento do cérebro e, por consequência, maior a probabilidade de dificuldades de aprendizagem.

A fase da Primeira Infância, portanto, é um tema que vem se fortalecendo com as descobertas recentes da neurociência e das ciências comportamentais e sociais. 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-se a comunicação dirigida a populações específicas: 1) profissionais de educação, saúde e assistência social; 2) Famílias; 3) 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.

Como afirma a Declaração de Grünwal sobre Educação para a mídia, *“Vivemos em mundo onde as mídias são onipresentes”*. Seu impacto, seja positivo ou negativo, e sua difusão na sociedade moderna, tornaram-se inquestionáveis.

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.

Além dessas mídias, 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. Tanto a comunicação entre a família e a escola, o pediatra, o psicólogo, quanto a comunicação que atinge uma grande parcela da população, que forma opinião.

Desde o princípio da teoria da comunicação, quando aprendemos as funções do *emissor* > *mensagem* > *receptor*, uma fórmula simples não poderia adquirir magnitudes tão complexas. E a comunicação só é válida quando fazemos o outro entender a nossa mensagem, interiorizar o conteúdo e, ainda melhor, propagá-lo.

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.

2. O papel da Comunicação a partir do Diagnóstico

Mas quando o que se está em jogo é o direito de meninos e meninas de até 6 anos, um público altamente vulnerável, a discussão em torno do binômio Mídia/Infância deve abordar e levar à reflexão alguns itens que permeiam essa relação.

Antes de abordarmos tais itens, porém, vale a pena mencionar quais os indicadores relacionados à Primeira Infância em Sorocaba.

Resultado de uma profunda pesquisa, na qual dados foram cruzados com equipamentos e serviços oferecidos pelo município, os indicadores apontam as maiores ocorrências e carências no que se refere às crianças de 0 a 6 anos de idade. Com este diagnóstico em mãos, foi possível sugerir ações e políticas que norteiam o presente Plano.

- ✓ Creche e Educação Infantil
- ✓ Mortalidade
- ✓ Direito de Brincar
- ✓ Violências
- ✓ Diversidade
- ✓ Assistência Social

Cada um dos indicadores carrega aspectos específicos – números, equipamentos, demandas - e recebe, neste Plano, um capítulo a parte nos quais são apontadas possíveis ações e políticas públicas.

O que abordaremos, neste capítulo, são alguns aspectos intrínsecos aos indicadores, relacionados à Comunicação, e que serviram de base para a elaboração das estratégias para colocar o tema da Primeira Infância na agenda da mídia e comunidade sorocabana.

2.1 - A Comunicação no seio familiar e os vínculos

Cena 1: *Julia, 4 anos, caçula de uma família de três filhos, brinca com sua boneca e algumas panelinhas sozinha em seu quarto. É hora do jantar. O pai, Antonio, padeiro, chega irritado em casa porque tomou outra bronca do patrão por chegar sempre atrasado no serviço. A mãe, Iara, prepara a comida e está exausta com o trabalho fora e dentro de casa, e ainda mais com as reclamações constantes do marido. Um gesto estranho, uma palavra “torta” e começa uma discussão na cozinha. Gritos, ofensas, ameaças... Julia insiste em dar a papinha para a boneca, mas a malandrinha não quer comer! “Se não papar tudo, vou te colocar de castigo!”. Mais gritos, choros e agressões. A pequena Julia fica ali, quietinha, pois sabe que pode sobrar pra ela. “Come, menina, come tudo, vai!”, se irrita com a boneca, que é “teimosa”. Em um rápido movimento, joga o prato e a colherzinha no chão, dá três tapas no bumbum da boneca e a coloca de castigo. “Vai ficar aí até aprender a comer!”. E a brincadeira acaba...*

Cena 2: *Alice, 4 anos, é filha única. Mora com a mãe, Renata, que trabalha como auxiliar de produção em uma indústria, e com o avô, Sr. José, aposentado. É ele quem cuida da neta no período em que ela não está na creche, para a filha trabalhar. É hora do jantar. Alice brinca no quarto com seus bichinhos de pelúcia. Ouve gritos que vem de dois andares acima, mas continua entretida com os brinquedos. Renata chega cansada do trabalho, dá um beijo na filha e no pai, prepara algo rápido para todos comerem e, em seguida, vai para o chuveiro com a menina – é hora de relaxar. As duas conversam enquanto se banham, dão risada, trocam carinhos... E estão prontas para a melhor hora do dia: o momento da leitura. Renata tira da bolsa um livro infantil que emprestara de uma colega de trabalho, se aconchega na cama com Alice e as duas embarcam em uma deliciosa viagem, que fazem juntas, diariamente, há três anos. O primeiro livro foi presente da creche. A professora explicou às mães sobre a importância da leitura. E a brincadeira começou...*

Julia e Alice (nome fictício) são amigas, moram no mesmo conjunto habitacional subsidiado pelo poder público e estudam na mesma creche. As mães também são amigas, mas as famílias vivem realidades totalmente diferentes. A Iara, mãe da Julia, também ganhou o livro da professora há três anos, mas não deu a devida importância.

Quando se fala em Primeira Infância, são pequenas ações praticadas pelos adultos que vão formar a personalidade do pequeno indivíduo -- as boas e as más ações. 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.

Infelizmente, a sociedade contemporânea mostra que não está totalmente preparada para educar. Muito adultos (sem dizer os jovens) não estão aptos a criar filhos – afinal, eles “não nascem com manual de instruções”. Muitas vezes, a família se torna permissiva, sem impor limites ou ainda reproduz modelos de comportamento e de conduta que foram passados por seus progenitores – e que por isso “seriam corretos” em sua concepção de vida.

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 ou 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, para tornar o ambiente intrauterino o menos agressivo possível, fortalecendo o vínculo entre mãe e filho, que se reforçará após o nascimento.

Outro lado importante desta questão afetiva está no menor tempo em que a família se dedica à educação da criança. A conquista da mulher pelo mercado de trabalho ou a necessidade de tornar-se participante ou responsável pelo orçamento familiar, acarreta uma “terceirização” da educação, o compartilhar da criação com professores, cuidadores, avós, vizinhos ou outros integrantes da convivência familiar. E com isso vão afrouxando-se os laços, diminui-se o tempo para dar carinho, atenção e afeto aos filhos. No livro “Educação Terceirizada”, o pediatra José Martins Filho (Papyrus, 2007) alerta que a transferência das funções maternas e paternas (de educadores, alimentadores, cuidadores) para outras pessoas retrata a ausência na formação da personalidade das crianças. Para ele, a educação, o respeito, o afeto e o amor devem ser aprendidos com os pais – ou, em sua ausência, com os avós.

Ademais, o termo “terceirização” não se refere somente às famílias de classe média, que podem contar com babás, empregadas, creches ou escolinhas. Acontece também nas famílias de menor renda, quando, na falta de um cuidador, “as crianças tornam-se vítimas do descuido, do desprezo e do desalento de viver sem amor e sem carinho”.

Pais, professores, especialistas... Todos são seres humanos e, como tal, são falíveis. Não existe um único método de educação que leve à perfeição, mas todos podem atuar juntos no desenvolvimento, aplicação e comunicação das melhores práticas, na incessante busca da evolução da humanidade.

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.

2.2 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 e proteger-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. “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”, afirma parte do texto.

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.

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

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.

2.3 Geração *touchscreen* e o brincar

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, 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 infantil.

2.3 Trabalho Infantil

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 delas, existe uma grande aceitação popular em relação à participação de crianças, e até bebês, em novelas, programas e comerciais.

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 infanto-juvenil, envolvido em atos infracionais ou vítimas de violência, são expostos 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.

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, previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA e em outras legislações, como a Constituição, Consolidação das Leis Trabalhista – CLT, e Organização Internacional do Trabalho – OIT.

3.0 Estratégias de Comunicação

O lançamento do Plano Municipal pela Primeira Infância é o momento propício para que sejam formuladas e compartilhadas estratégias na área da comunicação/primeira infância, permitindo à Sorocaba dar um salto significativo, seja adotando novas diretrizes e validando os avanços alcançados, seja possibilitando o diálogo e a disseminação dos temas que envolvem a Primeira Infância, especialmente a três importantes grupos: Profissionais, Famílias e Mídia.

3.1 Profissionais

- ✓ *Criação de uma página nas redes sociais destinada às discussões sobre a temática, como foco em Sorocaba – 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 humanizados 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 importantes.*
- ✓ *Capacitar educadores e especialistas da área de saúde e assistência social para atuarem de forma assertiva na orientação às famílias.*
- ✓ *Criação de uma Rede de Comunicação com a função de mobilizar e orientar os educadores e outros profissionais relacionados à Primeira Infância.*

3.2 Famílias

- ✓ *Disseminar orientações e informações para que os pais tenham conhecimento sobre a importância da infância, desde a concepção, tornando a criança um sujeito de direitos.*
- ✓ Parcerias com revistas, jornais, entre outros, podem auxiliar nesta comunicação, fazendo com que as informações cheguem com mais eficácia aos lares.
- ✓ Promover parcerias com Jornais/ entidades na realização de debates ou ciclo de palestras sobre o Tema da Primeira Infância. (Ex: auditório do Jornal Cruzeiro do Sul, SESC, etc).

3.3 Mídia

- ✓ *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*
- ✓ Agência de Notícias da Primeira Infância – criar órgão, com identidade própria – que vai alimentar os veículos com informações relacionadas à infância (parceria com outras organizações, Andi, Rede Nacional Primeira Infância).
- ✓ Desenvolver ações para conscientizar e capacitar profissionais e estudantes que atuam com Comunicação (iniciativa pública, iniciativa privada, parceria com ONGs...), 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.
- ✓ Promover, em parceria com o legislativo, audiências públicas sobre o tema

- ✓ Em parceria com o executivo, realizar uma coletiva de imprensa de lançamento do Plano Municipal

4.0 Eventos que comunicam

4.1 Semana do Bebê

Discutir ações e iniciativas voltadas ao desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos. Esse é o principal objetivo da Semana do Bebê.

Voltado para o público em geral, mas especialmente para mães, gestantes e crianças, o evento promove oficinas, cursos, palestras e atividades artísticas e culturais com foco em temas como a amamentação, a importância do brincar, a formação de profissionais, entre outros.

Sorocaba realiza a semana do bebê desde 2014.

4.2 Semana Mundial do Brincar

Com o tema "Para ter criatividade, resiliência e coragem é preciso brincar", Sorocaba realizou dos dias 24 a 30 de maio a 6ª edição da Semana Mundial do Brincar (SMB), com oficinas e espaços abertos para brincadeiras, música, artes plásticas, teatro, danças, circo, leitura, contação de histórias, manifestações culturais tradicionais e atividades livres em espaços lúdicos com brinquedos não estruturados. O objetivo da ação é contribuir para o aumento da sensibilização e da consciência sobre a importância do brincar e também refletir sobre impacto de termos cada vez menos tempo para esse cuidado na infância.

A Semana Mundial do Brincar é promovida pela Aliança pela Infância, um movimento mundial Alliance for Childhood rede que atua facilitando a reflexão e a ação das pessoas que se preocupam com o cuidado e com a educação das crianças.

Em Sorocaba e Araçoiaba da Serra o Núcleo Regional articulou em parceria com as prefeituras, SESI, SENAC e associações comunitárias uma extensa e variada programação, totalmente gratuita.

4.3 Quais outros eventos relacionados à Primeira Infância já acontecem em Sorocaba?

4.4 Outras Propostas

- ✓ Realização de um Fórum anual de discussão de temas relacionados à Primeira Infância;
- ✓ Realização de uma Coletiva de Imprensa anual para divulgação de dados e iniciativas do Comitê;

VERSÃO PRELIMINAR
NÃO OFICIAL

FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA PRIMEIRA INFÂNCIA

VERSÃO PRELIMINAR
NÃO OFICIAL

A formação do profissional, que atua na primeira infância, ressurge 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, consequentemente, 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 ter revistas e ampliadas as possibilidades formativas, na perspectiva do aprimoramento profissional, com uma base de conhecimentos técnicos, afim de atender as 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 não sejam tratadas como seres em miniatura, como futuros adultos ou alguém que não precisa ser ouvido.

Desse modo, compreender a infância, diferencialmente da condição reducionista, 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% (sessenta e oito por cento) dos profissionais não possuem habilidade específica que contemple as especificidades da Educação Infantil (BRASIL, 1988, p. 18) .

O cenário da especialização dos profissionais da educação, que trabalham com a primeira infância, no Município de Sorocaba, segundo o quadro abaixo, possui as seguintes características:

Quadro 1 – Cenário da formação dos profissionais da Educação que trabalham com a primeira infância na Rede Municipal de Sorocaba.

Profissional	Número total	Ensino Superior	Pós- graduação
Professor de Educação Infantil	923	910	504
Auxiliares de Educação	1135	578	
Diretor de Escola	122	122	100
Orientador Pedagógico	66	66	53
Psicólogos	7	7	7
Fonoaudiólogo	4	4	4

Assistente Social	4	4	4
Fisioterapeuta	1	1	1
Terapeuta Ocupacional	3	3	3

Fonte: Prefeitura Municipal de Sorocaba - Secretaria da Educação e Secretaria de Administração (julho de 2015)

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 e 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.

METAS

- Organizar e promover o Encontro Regional da Primeira Infância, a partir do primeiro semestre de 2016, 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, a partir do primeiro semestre de 2016, e promover a sua realização anualmente;
- Organizar e promover o Fórum Regional da Educação Infantil, anualmente, a partir do primeiro semestre de 2016 e promover suas assembleias, semestralmente, para fomentar as discussões pela Primeira Infância;
- Organizar e promover, anualmente, eventos (Campanhas, seminários, congressos) em ação conjunta com as demais secretarias, a partir do primeiro semestre de 2016, a fim de fomentar a pesquisa e a divulgação de boas práticas relacionadas à temática da primeira infância no Município;
- Organizar proposta de formação anual aos Auxiliares de Educação, Professores, Orientadores Pedagógicos e Diretores das Creches, a partir de 2015;
- Organizar processo formativo mensal, para os alunos educadores (estagiários) que atuam com a Primeira Infância, semestralmente, a partir de 2016;
- Acompanhar os processos formativos desenvolvidos pelas instituições de Educação Infantil para os auxiliares da educação e professores, a partir de 2015.

