DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE CAJOBI

Conforme Lei Municipal nº 2.089, de 17 de maio de 2013

www.cajobi.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/cajobi

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Atos Oficiais 2
Outros atos oficiais 2

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Cajobi, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Cajobi poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.cajobi.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/cajobi
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Cajobi
CNPJ 46.614.400/0001-98
Praça Monsenhor José Maria Soares Bezerra, nº 300 - Centro
Telefone: (17) 3563-9000

Câmara Municipal de Cajobi
Rua Antônio Fernandes, nº 749
Telefone: (17) 3563-1309

Serviço Municipal Autônomo de Água e Esgoto de Cajobi – SEMAE
CNPJ 08.880.289/0001-92
R. Dr. Adhemaro Godoy, nº 1250
Telefone: (17) 3563-3322

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Cajobi garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.cajobi.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/cajobi

Prefeitura do Município de Cajobi
Estado de São Paulo

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

2021 — 2030

Prefeitura do Município de Cajobi/SP

Prefeitura do Município de Cajobi
Estado de São Paulo

O estudo em geral, a busca da verdade e da beleza são domínios em que nos é consentido ficar crianças toda a vida.

Albert Einstein

Prefeitura do Município de Cajobi
Estado de São Paulo

REALIZAÇÃO

Prefeito: Gustavo Sebastião da Costa
Vice Prefeito: Marcio Antônio Faria

Comitê Gestor Intersetorial da Política Municipal Integrada pela Primeira Infância:

Ângela Maria Botino Geraldo Costa – Secretária de Educação
Elaine Cruz Oliveira – Secretária de Saúde
Elaine Cristina Silva – Secretária de Desenvolvimento
Naiara Gabriela Batista – Secretária de Assistência Social
Marcos Roberto Smolari – Superintendente do SEMAE

Equipe técnica:

Aline Laurindo - Assessor de Secretaria e Expediente
Claudinéia Vassoura Alves – Diretora de Escola

Diretores:

Denis Eduardo Diello – Assessor Jurídico
Fernando Visconde – Chefe de Departamento
Cleonice Sebastiana dos Santos Lacerda – Conselho Tutelar
Julisa Sangalli – Chefe de Departamento
Luciana Batista – Coordenadora Municipal de Saúde
Lucas Henrique Faria - Chefe de Departamento
Lucas Roberto Paneque– Comandante da Polícia Militar
Maria Isilda Facio Garcia– Supervisora de Ensino
Mercedes de Andrade – Conselho Tutelar
Nadir Lopes Zamperlinni – Vice-diretora escolar

Poder Legislativo:

Alcir Lucas Siqueira – Vereador
Renato Martins da Silva - Vereador
Thiago Henrique Barbarelli – Vereador

Comunidade Civil

Maria Helena Moço Rosa
José Marcos Alves
Padre José Antônio Quissoto
Pastor Valentin Michelli

Sociedade Civil

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Cajobi
Hospital João Depieri/Santa Casa de Misericórdia

Comissão de Redação:

Warner Jesus Depieri
Thiago Rodrigo Oliveira Alves
Aline Laurindo

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste documento não seria possível sem a participação e colaboração de diferentes atores do poder público. A Prefeitura Municipal de Cajobi agradece a todos os envolvidos no processo de construção do Plano Municipal pela Primeira Infância, em especial:

• aos Secretários Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social e do Meio Ambiente;

• à Câmara dos Vereadores;

• às organizações da sociedade civil;

• as Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEIs);

• às crianças, para quem este plano foi feito.

Prefeitura do Município de Cajobi
Estado de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....01
1. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES.....05
2. DIAGNÓSTICO DA PRIMEIRA INFÂNCIA.....08
3. NÚMERO DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS.....10
4 ANOS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL.....11
5. DEMANDA POR CRECHE NA REDE MUNICIPAL.....12
6. MATRÍCULAS EM CRECHE NA REDE MUNICIPAL.....13
7. MATRÍCULAS EM PRÉ-ESCOLA NA REDE MUNICIPAL.....14
8. COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (ÓBITOS POR 1.000 NASCIDOS VIVOS).....15
9. PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM PELO MENOS SETE CONSULTAS PRÉ-NATAL.....16
10. NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES.....17
11. METAS E ESTRATÉGIAS.....18
11.1. EIXO ESTRATÉGICO I.....20
11.2. EIXO ESTRATÉGICO II.....22
11.3. EIXO ESTRATÉGICO III 25
11.4. EIXO ESTRATÉGICO IV 28
12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 32
REFERÊNCIA.....35

Prefeitura do Município de Cajobi
Estado de São Paulo

INTRODUÇÃO

Com uma estimativa de aproximadamente 625 crianças[1] com idade entre 0 e 6 anos, a cidade de Cajobi/SP busca, por meio deste Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI/ Cajobi), traçar metas e estratégias que, transformadas em ações, promoverão uma primeira infância plena, estimulante e saudável para as crianças no Município.

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

São quatro os eixos estratégicos do PMPI/Cajobi:

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

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

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

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

Apoiado em evidências científicas que demonstram a importância do desenvolvimento integral na primeira infância para toda a vida – e, portanto, para toda a sociedade, a longo prazo –, o PMPI/Cajobi baseia-se na consolidação recente do conhecimento de que é nessa etapa da vida que se deve intervir para assegurar oportunidades iguais a todas e todos e, com isso, aumentar as possibilidades de ruptura do ciclo de pobreza das famílias em situação de vulnerabilidade.

A vulnerabilidade social é o conceito que caracteriza a condição dos grupos de indivíduos que estão à margem da sociedade, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão social, principalmente por fatores socioeconômicos. As pessoas que são consideradas "vulneráveis sociais" são aquelas que estão perdendo sua representatividade na sociedade, e geralmente dependem de auxílios de terceiros para garantirem a sua sobrevivência". O termo vulnerabilidade social refere-se à situação socioeconômica de grupos de pessoas com poucos

1

recursos financeiros, de moradia, educação e acesso a oportunidades para seu desenvolvimento enquanto cidadão. Ou seja, a situação de vulnerabilidade social está relacionada com a exclusão de cidadãos e falta de representatividade e oportunidades. Além disso, é um conceito multifatorial, ou seja, pode ocorrer por questões de moradia, renda, escolaridade, entre outros.

Ainda, é importante ressaltar que a vulnerabilidade social não é sinônimo de pobreza, pois o conceito refere-se à fragilidade de um determinado grupo ou indivíduo por questões, que podem ser históricas, socioeconômicas ou de raça.

Neste Plano, são consideradas socialmente vulneráveis as famílias com renda por pessoa de até R$ 89,00 mensais e famílias com renda por pessoa entre R$ 89,00 e R$ 180,00 mensais, que tenham crianças ou adolescentes de 0 a 6 anos.

Entre a gestação e os 6 anos de idade, o cérebro humano se desenvolve mais rapidamente do que em qualquer outra fase da vida e esse desenvolvimento depende diretamente da qualidade dos estímulos, dos vínculos estabelecidos com as pessoas no entorno e do ambiente no qual a criança está inserida.

Tais fatores determinam o desenvolvimento das competências cognitivas, sociais, físicas e emocionais. Portanto, situações de privação e risco nessa idade prejudicam esse desenvolvimento, ocasionando dificuldades nas etapas futuras da vida. Estudos apontam que a perda de rendimento médio anual na idade adulta para aqueles que, quando crianças, não tiveram condição de alcançar o pleno potencial de desenvolvimento, é de aproximadamente 26%[2].

De forma similar, pesquisas realizadas pelo economista James Heckman, ganhador do prêmio Nobel de Economia, demonstram que uma pré-escola pública de meio período, destinada a crianças de famílias de baixa renda, pode gerar para a sociedade um benefício de 48 mil dólares por criança, ao longo da vida. O economista concluiu que o retorno sobre o investimento na primeira infância pode ser de 7 a 10% ao ano, levando em conta o aumento do rendimento escolar e do desempenho profissional, além da redução dos custos com reforço escolar, saúde e sistema de justiça criminal[3].

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

No Brasil, o art. 227 da Constituição Federal[4], de 1988 estabelece que “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à

dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.". O artigo determina um tratamento privilegiado para a faixa etária de 0 a 18 anos (excepcionalmente, até 21).

O Marco Legal da Primeira Infância[5], aprovado em 2016, deu um passo além e estabeleceu princípios e diretrizes para a formulação e implementação das políticas públicas para as crianças de 0 a 6 anos.

Nesse contexto, o município de Cajobi, aqui representado pela Secretaria e Dirigentes de Educação e do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) liderou a coordenação da elaboração do presente documento a fim de garantir legitimidade e efetividade, assim como promover a sua continuidade ao longo dos anos.

Dessa forma, as metas e estratégias aqui traçadas, dispostas em detalhe no capítulo 4, foram construídas por meio de um processo participativo, cuja metodologia abarcou:

- Workshops e reuniões de planejamento dos técnicos e gestores da Rede Municipal de Educação e Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA).

- Seminários de Planejamento Participativo realizados nas Creches Municipais, totalizando a participação ativa de 40 pessoas – que foram ouvidas, debateram e apresentaram sugestões,

- Uma Audiência Pública para apresentação, debate e coleta de sugestões para o PMPI/Cajobi.

Todas as colaborações resultantes desse amplo diálogo com a sociedade foram consolidadas e revisadas por um trabalho técnico que envolveu servidores da Secretaria de Educação, Dirigentes Municipais de Educação e Servidores Municipais de Educação e do CMDCA.

Esse grupo foi responsável pela redação final do documento, procurando dar a ele coerência e consistência.

Os seminários foram estruturados em duas etapas, uma expositiva e uma de trabalho em grupo, de acordo com a seguinte programação:

1) Sensibilização sobre a importância da primeira infância, apresentação da justificativa e dos objetivos do encontro e apresentação de diagnóstico territorial com base em estatísticas dos distritos da região; e

2) Trabalho individual e em grupo com o objetivo de responder a duas perguntas:

a) Quais as principais dificuldades no cuidado das crianças na primeira infância; e

b) O que a prefeitura, as famílias e a sociedade podem fazer para garantir o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.

O resultado desse trabalho foi apresentado na audiência pública e posteriormente sistematizado para análise e incorporação ao PMPI/Cajobi.

As etapas da oficina compreenderam:

1) Sensibilização – integração, apresentação da atividade e reflexão conjunta sobre a pergunta;

2) Expedição – visita ao entorno para realização da atividade.

Trata-se, portanto, de um plano da cidade, para a cidade, e não de um plano de governo, de uma gestão específica. No entanto, a fim de estabelecer e comprometer a ação do poder público, cujo papel na garantia dos direitos da criança é central, cada governo que assumir a Prefeitura deverá apresentar um plano de ação, detalhando iniciativas para o alcance das metas aqui traçadas. As ações de governo até o final do mandato, por sua vez, serão adequadas ao PMPI/Cajobi.

Prefeitura do Município de Cajobi
Estado de São Paulo

1. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

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

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

a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;

c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas:

d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

No mesmo art. 227 da Constituição Federal, está definido o princípio da corresponsabilidade da sociedade, das famílias e do poder público pelo desenvolvimento, cuidado e proteção das crianças. Dele, decorrem vários direitos regulamentados em lei. Por exemplo, o dever dos pais de prover alimentos aos seus filhos e o dever das empresas de oferecer creche aos filhos de funcionárias ou funcionários.

Seguindo tal princípio, os eixos estratégicos do PMPI/Cajobi só serão alcançados por meio de um esforço conjugado, que inclui a participação do Estado, da sociedade, das famílias, das organizações da sociedade civil e do setor privado. Portanto, as metas e estratégias aqui estipuladas não se dirigem apenas ao poder público, mas também aos demais responsáveis pela promoção e proteção dos direitos da criança.

Para isso, o PMPI/Cajobi prevê estratégias específicas que visam ampliar e fortalecer o envolvimento desses diferentes atores na garantia das condições necessárias para o desenvolvimento integral na primeira infância.

É a articulação dos trabalhos de cada um que fará a diferença na vida das crianças.

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

com a sustentabilidade global. Por consequência, os eixos estratégicos e as metas do PMPI/Cajobi visam o ano de 2030 – assim como os ODS – e sua formulação incorporou – adequando-o e consideração a realidade da cidade de Cajobi – as seguintes referências à infância presentes no conjunto dos 17 ODS, listados a seguir:

1. Erradicação da pobreza - Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.

2. Fome zero e agricultura sustentável - Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.

3. Saúde e bem-estar - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.

4. Educação de qualidade - Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.

5. Água potável e saneamento - Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todas e todos.

6. Energia limpa e acessível - Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todas e todos.

7. Trabalho decente e crescimento econômico - Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos.

8. Redução das desigualdades - Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.

9. Consumo e produção responsáveis - Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis.

10. Ação contra a mudança global do clima Tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos.

11. Paz, justiça e instituições eficazes - Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.

12. Parcerias e meios de implementação - Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

Outra diretriz que embasa o PMPI/Cajobi diz respeito à priorização das crianças em situação de vulnerabilidade fixada na legislação nacional (Marco Legal da Primeira Infância - Lei n° 13.257/16 – art. 14, § 2°).

6

O objetivo maior de priorizar quem mais precisa é a redução da desigualdade no Município. O primeiro desafio derivado dessa diretriz é definir como lidar com as diferenças e característica de cada bairro e o Distrito.

Conforme o diagnóstico territorial da primeira infância (veja no capítulo a seguir), os indicadores sociais disponíveis demonstram situações similares no Município, e que ainda assim merecem intervenções específicas e diferenciadas.

Outro desafio, diretamente ligado ao anterior, diz respeito a como priorizar a população mais vulnerável nas políticas públicas. A universalidade estipulada na Constituição nunca será colocada de lado. Mas a busca por ela deve partir de estratégias que priorizem o atendimento à população mais vulnerável.

Planejar e implementar políticas específicas para cada bairro e para o Distrito pode ser uma resposta adequada a essa diretriz normativa e um caminho para priorizar as ações nos locais onde os indicadores demonstram a maior vulnerabilidade das famílias.

2. DIAGNÓSTICO DA PRIMEIRA INFÂNCIA

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

Em se tratando de uma cidade de porte pequeno, o diagnóstico é fundamental, ainda, para revelar quais problemas são prementes – e em quais bairros da cidade e no distrito – e quais áreas necessitam de intervenções com mais urgência.

Essas evidências são fundamentais para o enfrentamento da desigualdade existente na cidade. Nesse sentido, apresentam-se, a seguir, dados de um conjunto de indicadores sobre a realidade da primeira infância no Município.

Por ser um município de pequeno porte optou-se por trabalhar com a os dados gerais permitam descrever a desigualdade como um todo.

A população na faixa etária de 0 a 6 anos está distribuída equivalente entre os bairros e o Distrito de Monte Verde Paulista, a exceção dessa população está contida nas adjacências da ruas centrais, em torno da Praça Monsenhor José Maria Soares Bezerra/Praça da Matriz, área central da cidade que se caracteriza por uma população idosa e sem filhos nessa faixa etária, bem como apresenta índice nulo de vulneráveis, quando comparado aos bairros e ao Distrito de Monte Verde Paulista, onde detectamos indivíduos em vulnerabilidade social.

A leitura de dados populacionais, de atendimento e de vulnerabilidade mostra com clareza a necessidade de priorizar as áreas e as famílias mais vulneráveis. Revela, em alguns casos, que é possível quebrar a lógica da vulnerabilidade como destino, quando o serviço público é oferecido de forma adequada ao contexto e focalizado no problema a ser superado.

O levantamento e a análise das estatísticas também permitem constatar lacunas de informação, particularmente na área da proteção social, da garantia de direitos e da promoção da cidadania.

Por isso, se faz urgente ampliar o levantamento e acompanhamento de dados no nível municipal.

Ao desafio de melhorar a situação da primeira infância revelada nas estatísticas, acrescenta-se a tarefa da articulação intersetorial. A atuação do poder público está estruturada

numa lógica setorial que não impõe barreiras ao atendimento integral, mas a identificação e o registro de informações e os protocolos de atendimento precisam ser comuns para todos os atores envolvidos no atendimento na primeira infância e têm que ser estruturados numa lógica de atendimento integral e integrado.

O PMPI/Cajobi servirá de instrumento para responder a esses desafios, permitindo que a cidade e a sociedade ofereçam um cenário diferente para o desenvolvimento infantil até 2030.

3. NÚMERO DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS

Segundo a estimativa populacional do IBEGE[7] de 2010, a cidade de Cajobi tem 502 crianças entre 0 e 6 anos matriculadas na Rede Municipal de Educação. O distrito de Monte Verde Paulista possui 82 Crianças, e os bairros do município tem em média 62,75 nessa faixa etária.

A distribuição dessa população na cidade não é desigual entre os bairros. Nos bairros da periferia, tais como Conjunto Habitacional I, conjunto Habitacional Thomas Francisco da Costa, Laranjeiras, Santo Antônio em média possui 100 crianças.

É justamente nesses locais, onde outros indicadores alertam sobre a situação de vulnerabilidade de seus habitantes, que é preciso empenhar mais esforços para garantir as condições de desenvolvimento infantil adequadas.

4. NÚMERO DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, os bairros Conjunto Habitacional I, conjunto Habitacional Thomas Francisco da Costa, Laranjeiras, Santo Antônio concentram o maior número de crianças de famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil, num total de 448 crianças, seguido pelo distrito de Monte Verde Paulista que detém um número menor da população na primeira infância com 32 crianças.

5. DEMANDA POR CRECHE NA REDE MUNICIPAL

Os Bairros da cidade de Cajobi concentram o maior número de crianças de 0 a 3 anos na cidade são também os que apresentam a menor demanda represada por vaga em creche. No entanto, ao analisar o percentual da população nessa faixa etária que a demanda representa, é possível observar poucas variações. No Distrito de Monte Verde Paulista a população de 0 a 3 anos é ainda menor.

O município de Cajobi conta com três creches para atender as crianças desta faixa etária. Uma localizada no Distrito de Monte Verde Paulista, uma que atende as crianças das proximidades dos Bairros do Conjunto Habitacional I, Conjunto Habitacional Thomas Francisco da Costa e Laranjeiras, e outra localizada na região central, sendo a matrícula preferencialmente distribuída de acordo com a proximidade da residência da criança a creche. Atualmente há um pequeno número que dada a capacidade do local, foram remanejadas para uma creche mais afastada de sua residência, porém não prejudica o atendimento e nem o acesso das crianças a creche.

Hoje não há uma demanda significativa de crianças de 0 a 3 aguardando vagas em creche em cenários de vulnerabilidade territorial que demandam a atenção dos serviços públicos.

Observa-se que para melhor atendimento, seria ideal a construção de uma creche que atendesse as necessidades da população do Bairro das Laranjeiras, maior bairro do município.

6. MATRÍCULAS EM CRECHE NA REDE MUNICIPAL

A rede municipal de Educação atende cerca de 99,99% das crianças de 0 a 3 anos de idade alcançando a meta do Plano Nacional de Educação para o ano de 2024 com seis anos de antecedência.

O município possui uma cobertura excelente em relação ao município.

7. MATRÍCULAS EM PRÉ-ESCOLA NA REDE MUNICIPAL

A rede municipal de Educação matricula, nas escolas municipais de Educação Infantil, em torno de 99,7% das crianças de 4 e 5 anos da cidade, segundo o IBGE. Nesse segmento, não há demanda não atendida nessa faixa etária. O anterior leva a concluir que o acesso à Pré-escola na cidade foi efetivamente universalizado, conforme determinado na Emenda Constitucional 59, de 2009.

8. COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (ÓBITOS POR 1.000 NASCIDOS VIVOS)

Segundo o IBGE em 2019 o coeficiente de mortalidade infantil é de 10, 42 por mil habitante, perfazendo a marca de 2 natimorto anual no município de Cajobi

9. PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS COM PELO MENOS SETE CONSULTAS PRÉ-NATAL

Segundo dados do IBGE o número de nascidos vivos no município de Cajobi é de 114 crianças; no Sistema de Pesquisa de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher[8], em 2020, apenas 61% das mães de nascidos vivos no Brasil realizaram ao menos sete consultas pré-natal, mínimo considerado adequado. O município de Cajobi apresenta uma situação mais alentadora, com uma taxa média de 82,3%. Pode observar-se, no entanto, que nesse caso, a situação de vulnerabilidade das famílias não é um fator determinante. O percentual de famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil, 98,6% das mães realizam ao menos o número mínimo adequado de consultas pré-natal.

10. NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES

Embora a gravidez na adolescência no município de Cajobi apresente índices inferiores aos nacionais. O nível socioeconômico não tem uma influência significativa sendo a taxas de gravidez na adolescência próximas de zero.

Ainda que a gravidez na adolescência possa ser uma escolha pessoal, frequentemente ela reflete a falta de acesso a informação, a métodos contraceptivos e a oportunidades de construção de projetos de vida diferentes daqueles impostos pela exclusão e a situação de vulnerabilidade vivida pelos adolescentes. No município a ocorrência de gravides na adolescência, em média anual é de 6 mulheres. Além disso, é necessário ressaltar que parte do contingente das adolescentes que engravidam não são vítimas de violência sexual.

11. METAS E ESTRATÉGIAS

Apresentamos, a seguir, os eixos estratégicos e as respectivas metas e estratégias do Plano Municipal pela Primeira Infância de Cajobi, fruto do diálogo estabelecido entre o poder público e a sociedade durante o processo de elaboração deste documento.

Em 2021, a Prefeitura iniciou o planejamento com o envolvimento de mais de 15 técnicos da Secretaria de Educação, Saúde e Assistência Social que atendem diretamente a primeira infância.

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

No diálogo com a sociedade civil, foram acrescentadas estratégias e dimensões analíticas para a redução da desigualdade.

A priorização da população mais vulnerável já estava presente nas diretrizes do governo municipal, porém, nesta fase, o conceito de vulnerabilidade ganhou detalhamento e foram listadas suas diferentes dimensões: raça/etnia, gênero, condição socioeconômica, crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e quilombolas e imigrantes. Essas dimensões deverão pautar o desenho das ações para a primeira infância e os indicadores de monitoramento como um todo, não constituindo estratégia específica ou vinculada apenas a uma meta.

Neste plano consideramos a pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, a qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode ter obstruída sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Os seminários de planejamento participativo foram chave para o detalhamento das dificuldades e das prioridades nos distritos da cidade. Os encontros referendaram a necessidade de um enfoque territorial, que vise a redução das desigualdades.

Dentro dos equipamentos públicos, foram apontados de forma positiva os espaços para brincar, para jogos simbólicos, os quintais, as hortas e os brinquedos.

Todas essas colaborações foram consolidadas, buscando alinhamento com outros planos municipais setoriais, com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ao final, o Plano consolidado foi objeto de revisão pela Comissão de Redação, composta por técnicos da Prefeitura.

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

11.1. EIXO ESTRATÉGICO I

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

1. Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.

1.1 Desenvolver uma estrutura de governança intersetorial que reja as políticas públicas para a primeira infância.

1.2 Criar mecanismos que promovam a atuação articulada do executivo com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

1.3 Dar transparência à destinação de recursos para a primeira infância no orçamento.

1.4 Ofertar serviços integrados, adequados às idades, situações e condições das famílias.

1.5 Compatibilizar as divisões administrativas das secretarias municipais.

1.6 Criar uma identificação cadastral unívoca para todas as gestantes, crianças de até 72 meses e suas famílias, a ser adotada nos sistemas de informação de todas as secretarias municipais.

1.7 Integrar os prontuários de dados de todas as secretarias municipais que atendem na primeira infância.

1.8 Consolidar uma estrutura de gestão e governança local baseada na criação de comitês regionais nos territórios.

1.9 Desenvolver um sistema de informação que acione os serviços públicos diante de alertas sobre riscos relacionados ao desenvolvimento infantil enfrentados pela população na primeira infância.

1.10 Desenvolver e implantar protocolos integrados de atendimento na primeira infância.
1.11 Integrar e qualificar os serviços de visitação domiciliar com vistas a garantir maior cobertura territorial e foco na primeira infância.

2. Implantar padrões de qualidade para o atendimento na primeira infância, considerando o desenvolvimento individual das crianças e a especificidade de cada serviço

2.1 Definir padrões mínimos de qualidade para os serviços públicos destinados à população na primeira infância.

2.2 Avaliar anualmente os serviços ofertados pela Prefeitura para a população na primeira infância.

2.3 Consolidar um sistema de avaliação intersetorial do desenvolvimento na primeira infância.

3. Garantir a formação de servidores, agentes parceiros e outros atores do sistema de garantia de direitos para atuarem de maneira ativa e propositiva no atendimento à população na primeira infância.

3.1 Consolidar um modelo de formação continuada, baseado em redes locais intersetoriais, que capacite todos os agentes públicos e da rede parceira que atendem a população na primeira infância para o atendimento integral.

4. Promover a participação social no monitoramento e na implementação do PMPI/Cajobi.

4.1 Consolidar mecanismos de participação da sociedade no monitoramento e controle das políticas públicas para a primeira infância.

4.2 Promover a participação social nos conselhos de direitos e de controle social das políticas para a primeira infância.

4.3 Desenvolver estratégias de divulgação do Plano Municipal pela Primeira Infância a fim de promover o envolvimento da sociedade e das famílias na sua implementação.

5. Diversificar as fontes de recursos para o atendimento integral na primeira infância

5.1 Desenvolver e aprimorar estratégias de financiamento de projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.

5.2 Promover parcerias do poder público com a iniciativa privada, ONGs e instituições filantrópicas, nacionais e internacionais, para viabilizar projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.

11.2. EIXO ESTRATÉGICO II

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

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

1.1 Assegurar, até 2030, atendimento na Educação Infantil para 100% das crianças de 0 a 3 anos ou 100% da demanda registrada, o que for maior.

1.2 Garantir condições de mobilidade segura e acessível para que as crianças possam acessar os equipamentos públicos.

2. Garantir atendimento integral a todas as crianças de 4 e 5 anos

2.1 Garantir a manutenção da universalização do atendimento na educação infantil às crianças de 4 e 5 anos de idade.

2.2 Definir e implementar protocolos de busca ativa para a identificação das crianças fora da escola

2.3 Mapear e requalificar os espaços públicos disponíveis para assegurar o atendimento em tempo integral, garantindo a acessibilidade.

2.4 Promover a integração da rede de equipamentos públicos com espaços privados e das organizações da sociedade civil (OSCs) com o objetivo de melhorar o atendimento na primeira infância.

3. Melhorar a qualidade da educação infantil

3.1 Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados e acessíveis, internos e externos, que propiciem o livre brincar. 3.2 Assegurar (até 2030) uma relação educando por docente no sistema municipal de ensino que fortaleça a qualidade social da educação e as condições de trabalho dos profissionais da educação, na seguinte proporção:

Berçário I: 15 crianças / 02 educadores;

Berçário II: 65 crianças / 05 educadores;

Maternal – Grupo I: 71 crianças / 05 educadores;

Maternal – Grupo II: 70 crianças / 06 educadores;

Infantil I: 84 crianças / 07 educadores; e

Infantil II: 101 crianças / 08 educadores.

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

3.5 Ampliar na rede municipal de ensino as equipes de profissionais de educação para atender à demanda do processo de escolarização de educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, garantindo a oferta de professoras(es) do atendimento educacional especializado, profissionais de apoio ou auxiliares.

3.6 Incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos por meio de estreitamento das relações entre as escolas e as famílias.

3.7 Assegurar condições para a efetivação da gestão democrática da educação, buscando fortalecer a autonomia da gestão escolar e aprimorar mecanismos efetivos de controle social e acompanhamento das políticas educacionais no Município.

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

4.1 Implementar programas de orientação e apoio às famílias, por meio da articulação das áreas de educação, saúde e assistência social, com foco no desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.

4.2 Criar um plano de comunicação sobre a importância do desenvolvimento integral na primeira infância.

4.3 Sensibilizar a sociedade sobre os mecanismos de exclusão e invisibilidade das crianças na primeira infância no espaço público, a fim de ampliar a percepção sobre a importância de espaços acessíveis adequados à primeira infância.

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

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

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

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

5.2 Estimular a criação e revitalização de espaços urbanos, ociosos ou não, tornando-os áreas verdes ou praças com espaços de brincar acessíveis, por meio de parcerias entre o poder público e a iniciativa privada ou sociedade civil, prevendo mecanismos que garantam sua preservação, a fim de promover a integração família/criança/natureza.

5.3 Ampliar a oferta de espaços lúdicos e acessíveis, em equipamentos públicos e privados, considerando as especificidades da primeira infância, o princípio do livre brincar e a convivência intergeracional.

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

6. Ampliar a participação de gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias/ cuidadores em atividades voltadas à primeira infância, que estimulem e favoreçam o desenvolvimento humano

6.1 Sensibilizar gestantes, famílias, cuidadores e a comunidade do entorno das crianças de 0 a 6 anos para a utilização e preservação de locais para a primeira infância e para a participação em atividades culturais, esportivas e de lazer.

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

6.3 Ampliar a oferta de atividades físicas orientadas para gestantes.

6.4 Ampliar a instalação de bibliotecas infantis nas bibliotecas municipais.

6.5 Implementar iniciativas de estímulo à leitura parental.

6.6 Ampliar os mecanismos de comunicação sobre os serviços públicos disponíveis para gestantes e crianças na primeira infância e as formas de acesso a eles.

11.3. EIXO ESTRATÉGICO III

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

1. Garantir o acesso aos serviços públicos dispostos neste plano a todas as crianças em situação de vulnerabilidade

1.1 Integrar e estruturar redes de serviços públicos, de acordo com as especificidades territoriais, para gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade, pobreza e/ou com deficiência.

1.2 Criar e implementar protocolos de atuação em rede, que envolvam a comunidade, para a realização da busca ativa de gestantes e crianças que não acessam os serviços públicos.

1.3 Capacitar 100% das equipes de atendimento direto e abordagem para atuarem de acordo com os protocolos de busca ativa e atendimento da população na primeira infância e suas famílias.

1.4 Garantir o acesso aos serviços da rede pública a todas as crianças independentemente de apresentarem registro civil, com atenção especial para imigrantes, refugiados, comunidades e povos tradicionais, crianças em situação de rua e crianças com deficiência.

2. Garantir o acolhimento conjunto qualificado a todas as mulheres gestantes ou com filhos(as) na primeira infância em situação de rua ou vítimas de violência doméstica

2.1 Ampliar o serviço de acolhimento conjunto qualificado.

2.2 Capacitar 100% das equipes de acolhimento conjunto para a promoção do desenvolvimento na primeira infância.

3. Garantir acesso aos serviços de acolhimento familiar para 100% das crianças de 0 a 6 anos, que tenham perfil para esse serviço

3.1 Ampliar serviços de acolhimento familiar.

3.2 Criar e implementar o serviço de acolhimento familiar emergencial para situações que requeiram um acolhimento imediato e de curta duração.

4. Promover uma cultura de paz e não violência contra a criança

4.1 Aprimorar o sistema de notificação de violência contra a criança, incluindo a criação de um canal de denúncias.

4.2 Garantir o encaminhamento de todas as denúncias de violência contra a criança recebidas.

4.3 Promover, anualmente, campanhas de promoção da cultura da não violência familiar e contra crianças.

4.4 Elaborar e veicular material informativo para pais e cuidadores com foco em estratégias para a educação não violenta.

5. Garantir atendimento especializado e individualizado a todas as mães.

5.1 Acionar a rede de proteção antes da alta da maternidade para as mulheres em situação de vulnerabilidade.

5.2 Garantir que mães e gestantes em prisão domiciliar tenham plano individualizado de acompanhamento.

5.3 Garantir atendimento e acompanhamento às adolescentes (gestantes e mães) que cumprem medidas socioeducativas de liberdade assistida ou prestação de serviços à comunidade.

6. Garantir que todas as crianças tenham registro civil

6.1 Garantir que todas as maternidades ofertem o registro de nascimento.

6.2 Garantir que todos os cartórios de registro civil forneçam informação para o registro de filhos nascidos em casas de parto.

6.3 Ampliar a dupla filiação nas certidões de nascimento.

7. Aprimorar o sistema de garantia de direitos

7.1 Promover maior integração das políticas públicas e das ações do Sistema de Justiça. 7.2 Desenhar e implementar ações de qualificação dos conselhos tutelares.

8. Garantir o acesso às políticas para a primeira infância às famílias de crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, atendendo às determinações legais sobre sua inclusão

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

8.2 Garantir nos protocolos intersetoriais procedimentos para a detecção de situações que requerem atenção especializada, para o encaminhamento e para o atendimento adequado dessa população.

8.3 Ampliar e garantir o acesso a informações sobre direitos e deveres de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, nos serviços públicos municipais.

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

9.1 Integrar os programas de combate à pobreza aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.

9.2 Integrar os programas de habitação aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.

9.3 Integrar os programas de prevenção e tratamento do abuso de drogas e álcool aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.

11.4. EIXO ESTRATÉGICO IV

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

1. Alcançar 100% de cobertura vacinal para crianças de até 5 anos

1.1 Registrar de forma adequada as doses de vacinas aplicadas.

1.2 Ofertar a vacina nas salas de vacina das UBS.

1.3 Intensificar a cobertura nos bolsões de baixa cobertura vacinal.

1.4 Realizar a busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares, consultas e grupos educativos.

1.5 Capacitar de forma permanente as equipes para o convencimento das famílias/cuidadores em relação à importância da vacinação.

1.6 Monitorar a caderneta de vacina de 100% das crianças no Sistema Único de Saúde (SUS) e vacinar nas escolas, quando necessário, a fim de aumentar a cobertura vacinal acompanhado do monitoramento da caderneta da criança.

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

2.1 Promover o engajamento do setor privado na garantia do aleitamento mediante a disponibilização de salas de apoio à amamentação e a ampliação da licença maternidade. 2.2 Disponibilização de salas de apoio à amamentação nos equipamentos públicos

2.3 Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável durante as consultas e as visitas domiciliares.

2.5 Garantir alimentação saudável em creche, pré-escola e outros equipamentos públicos que atendem crianças na primeira infância e ampliar o acesso à alimentação saudável para crianças em situação de vulnerabilidade.

2.6 Sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação saudável.

2.7 Capacitar 100% das equipes de atenção básica para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

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

2.9 Monitorar o crescimento e desenvolvimento de 99% das crianças abaixo da linha da pobreza.

2.10 Monitorar o estado nutricional da população atendida na atenção básica, visando a vigilância alimentar e nutricional por meio de marcadores antropométricos e de consumo alimentar para identificação das vulnerabilidades: abrangência de 80% de crianças de 0 a 7 anos para marcadores antropométricos e 85% para informação de aleitamento materno em crianças de 0 a 2 anos, dessa população.

3. Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil

3.1 Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa duração, principalmente às mulheres em situação de alta vulnerabilidade.

3.2 Apoiar iniciativas de educação entre pares de lideranças locais.

3.3 Realizar busca ativa que garanta a captação precoce (até a 12ª semana) das gestantes para iniciar o pré-natal.

3.4 Realizar sete ou mais consultas de pré-natal para 98% das gestantes.

3.5 Realizar a primeira consulta do recém-nascido na atenção básica em até sete dias após o nascimento por meio de consulta ou visita domiciliar.

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

3.7 Realizar a formação continuada dos profissionais

4. Reduzir para menos de 10% o percentual de nascidos vivos de mães adolescentes

4.1 Apoiar iniciativas de educação entre pares na adolescência.

4.2 Promover formação continuada para a rede de proteção, com ênfase nos conselheiros tutelares, em relação aos direitos sexuais e reprodutivos.

4.3 Discutir e articular as estratégias de intervenção de forma integrada promovendo as "habilidades para a vida" na rede de proteção do território com base em diagnóstico situacional de atenção ao adolescente.

4.4 Atender a 100% da demanda por métodos contraceptivos de longa duração para adolescentes, principalmente em situação de alta vulnerabilidade.

4.5 Abordar de forma adequada o adolescente para acesso à atenção básica.

4.6 Aumentar a disponibilização de preservativos em espaços públicos e particulares (centros educacionais, culturais e esportivos).

5. Aumentar a prevalência de partos humanizados

5.1 Capacitar as equipes de saúde e implementar protocolo para atendimento humanizado no parto.

5.2 Aumentar a proporção de partos normais para 90% dos partos na cidade.

5.3 Garantir o direito de acompanhante em todos os partos em maternidades públicas e privadas, se a mulher assim o desejar.

5.4 Garantir a previsibilidade de vaga em maternidade previamente definida pela grade de parto.

6. Garantir o aceso a serviços de saúde de qualidade a gestantes e crianças de 0 a 6 anos 6.1 Otimizar a Unidade Básica de Saúde (UBS) do município para o cuidado em saúde conforme o perfil de cada população.

6.2 Desenvolver as ações na atenção básica com equidade e singularidade regionais.

6.3 Monitorar o fornecimento de medicamentos elencados na Rede Municipal de Medicamentos.

6.4 Ajustar as condições de oferta de exames à demanda segundo os protocolos de acesso.

7. Reduzir os casos de sífilis congênita para 0,5 casos por mil nascidos vivos

7.1 Captar precocemente as gestantes com sífilis no pré-natal (até a 12ª semana de gestação).

7.2 Garantir tratamento adequado e intensificar a vigilância das gestantes com sífilis durante o pré-natal.

7.3 Garantir teste rápido para sífilis em todas as UBSs.

7.4 Garantir a realização do teste rápido para sífilis para 100% das gestantes quando cadastradas no pré-natal do SUS.

8. Detectar precocemente o sofrimento mental de gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias

8.1 Fortalecer a rede de apoio na comunidade e na família para detectar precocemente o sofrimento mental das gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias.

8.2 Articular as ações e os equipamentos de saúde mental na rede municipal: UBS e nos ESF (Estratégia Saúde da Família) do distrito de Monte Verde Paulista, no Conjunto Habitacional Thomas Francisco da Costa (Cohab I e II) e Bairro das Laranjeiras.

8.3 Realizar vigilância das gestantes, puérperas e crianças com sofrimento mental por meio de visitas domiciliares e consultas mais frequentes.

9. Aumentar a proporção de crianças livres de cárie com idade de 1 até 6 anos em 80%

9.1 Realizar levantamento epidemiológico para atualizar a linha de base.

9.2 Intensificar as ações educativas de saúde bucal nas EMEIs e em grupos de pais e responsáveis.

9.3 Promover ações intersetoriais para discussão e promoção da dieta não cariogênica.

9.4 Intensificar as ações curativas por meio do Tratamento Restaurador Atraumático.

10. Garantir que todos os serviços que atendem à criança tenham suas instalações em cumprimento com as normas e requisitos de segurança existentes.

10.1 Oferecer formação em prevenção de acidentes para as mães durante a gestação e profissionais que atendem às crianças.

10.2 Realizar campanhas de conscientização para prevenção de acidentes na infância.

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da implementação do PMPI/Cajobi é um elemento fundamental para a garantia da sua efetivação, sustentabilidade e eficácia. Assim como a responsabilidade pela proteção e garantia dos direitos das crianças é compartilhada entre poder público, sociedade e família, o acompanhamento da implementação do PMPI/Cajobi também deve ser uma tarefa partilhada, que contemple contribuições dos diferentes atores envolvidos, inclusive das crianças.

A promoção da participação social no monitoramento do PMPI/Cajobi é uma das metas deste Plano, contida no eixo de intersetorialidade para o atendimento integral na primeira infância. O acompanhamento do PMPI/ Cajobi, tanto pelo poder público, quanto pela sociedade, tem a finalidade primordial de medir avanços na sua execução e no alcance de suas metas e identificar se há necessidade de ajustes ou mudanças de rumo.

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

Há inúmeras metodologias de monitoramento e avaliação, assim como diversos instrumentos de levantamento de dados, que podem ser aplicados pelos diferentes atores envolvidos na execução do PMPI/ Cajobi.

A fim de coordenar e complementar os esforços e de integrar e cruzar dados e informações, os procedimentos de monitoramento e avaliação deverão ser padronizados, transparentes e garantir o envolvimento da sociedade civil, para além do corpo técnico da Prefeitura.

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

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

a) Avaliação da execução das estratégias previstas no Plano

A primeira dimensão do acompanhamento da implementação do PMPI/ Cajobi diz respeito às estratégias nele mapeadas. Esse processo deve identificar quais programas e ações voltados ao atendimento na primeira infância estão sendo implementados. Assim, será possível verificar se as estratégias definidas no PMPI/ Cajobi norteiam o desenho e a realização das ações e serviços da Prefeitura de Cajobi e dos demais atores não governamentais para gestantes e crianças de 0 a 6 anos.

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

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

• Qualidade dos serviços públicos voltados à primeira infância: presente no Eixo Estratégico I, Meta 2, Linha de Ação 2.2.

• Transparência do orçamento em relação à primeira infância: presente no Eixo Estratégico I, Meta 1, Linha de Ação 1.3.

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

Em relação ao controle do orçamento destinado à primeira infância, a Prefeitura será responsável por destacar em seu orçamento e balanço anuais a soma dos recursos referentes ao conjunto dos programas e serviços voltados à primeira infância, além de divulgar, anualmente, o percentual estimado que esses valores representam em relação ao respectivo orçamento realizado.

Essa é mais uma forma de a administração municipal prestar contas para a sociedade, sendo certo que nem todas as despesas públicas que atingem a primeira infância podem ser identificadas como exclusivas da área. Nesse sentido, deve haver um esforço para demonstrar os números da forma mais aproximada possível.

O balanço da implementação das estratégias do PMPI/ Cajobi deve se dar anualmente.

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

Diretamente vinculado ao item anterior, o monitoramento e a avaliação do alcance das metas do PMPI/ Cajobi deve verificar se o conjunto de programas e ações voltados ao

atendimento na primeira infância está, de fato, contribuindo para gerar as mudanças representadas por cada uma das metas deste Plano.

Nesse caso, também é fundamental a definição de indicadores que possibilitem a avaliação de avanços nas metas. Esse processo gera importantes subsídios para a tomada de decisão sobre eventuais necessidades de revisão ou mudanças de rumos do PMPI/ Cajobi.

O balanço das metas se dará a cada dois anos.

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

Com a colaboração de organizações da sociedade civil e empresas poderá ser criada uma metodologia de avaliação do desenvolvimento das crianças, com o objetivo de nortear as ações para essa faixa etária.

Governança de monitoramento e avaliação

No âmbito da administração municipal, cabe ao Comitê Gestor Intersetorial, a ser instituído por decreto o monitoramento e a avaliação das políticas intersetoriais e do plano de ação da Prefeitura para a primeira infância.

Para subsidiar a ação desse colegiado, técnicos de todas as Secretarias envolvidas na implementação do plano devem figurar como relatores setoriais, responsáveis pela coleta, sistematização, análise e apresentação de dados e informações sobre as ações que lhes competem.

Levando em consideração a amplitude e diversidade do Município, assim como a importância da gestão territorial para a garantia da integração do atendimento na primeira infância, deverão ser criados Comitês Gestores Regionais conformados por representantes das diferentes Secretarias atuantes nos territórios.

Compete a essas instâncias regionais a coordenação dos serviços prestados às gestantes, crianças e suas famílias, a deliberação conjunta sobre o encaminhamento de casos específicos, e, por fim, o levantamento sistemático de dados para fins de monitoramento e avaliação das ações. No que tange ao controle social da implementação do PMPI/ Cajobi deverá ser formalizada uma Comissão de Avaliação, composta por representantes do poder público e da sociedade. Caberá a esse órgão avaliar o grau de execução das estratégias e o avanço das metas deste Plano, bem como da execução orçamentária da Prefeitura relativa às ações voltadas para a primeira infância.

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

Prefeitura do Município de Cajobi
Estado de São Paulo

REFERÊNCIA

1 - IBGE, disponível em (consulta em 12/03/2021).

2 - Apoiando o Desenvolvimento na Primeira Infância: da ciência à difusão em grande escala. Sumário Executivo da Lancet, pág 5. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/_ecd-lancet-exec-summary-pr.pdf> (consulta em 18/15/2021).

3 - Heckman, James. Investir no desenvolvimento na primeira infância: Reduzir déficits, fortalecer a economia. Disponível em: https://heckmanequation.org/www/assets/2017/01/D_Heckman_FMCSV_ReduceDeficit_012215.pdf (consulta em 18/23/2021).

4 – Constituição Federal, de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

5 – Marco Legal da Primeira Infância: Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm

6 – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel

7 – IBGE/2010. Disponível em: - https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=35#topo_piramide

8 - Sistema de Pesquisa de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/assistencia_gestacao.php