



Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI)

Lei Municipal nº 8.247/2025

**Plano Municipal
pela Primeira
Infância** (PMPI)

Mara Bertaiolli

Prefeita Municipal

Marcello Delascio Cusatis

Vice-Prefeito

Gabinete da Prefeita – GP

Coordenadoria Especial da Primeira Infância – CEPI

Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS

Secretaria Municipal de Cultura – SMC

Secretaria Municipal de Educação – SME

Secretaria Municipal de Esporte e Lazer – SMEL

Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Proteção Animal – SMAPA

Secretaria Municipal de Mobilidade e Trânsito – SMMT

Secretaria Municipal de Planejamento e Urbanismo – SMPU

Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar – SMS

Sumário

5	1. Apresentação	65	4.1 Metodologia de escuta
8	2. A Primeira Infância: Conceito e Normativas	67	4.2 Resultado do processo participativo
10	3. Diagnóstico: A Primeira Infância em Mogi das Cruzes	84	5. Princípios e Diretrizes da Política Pública pela Primeira Infância
11	3.1 Território e Estrutura	84	5.1 Princípios
16	3.2 Saúde	85	5.2 Diretrizes políticas e técnicas
39	3.3 Assistência Social	87	6. Diagnóstico Primeira Infância
42	3.4 Acolhimento Institucional	90	7. Objetivos Estratégicos
47	3.5 Cultura	91	8. Eixos de Trabalho
49	3.6 Educação	91	8.1 Educação Infantil
65	4. Processo de Participação Social do PMPI	97	8.2 Assistência Social
		105	8.3 Saúde

108 8.4 Segurança Alimentar

110 8.5 Cultura

113 8.6 Meio Ambiente

116 8.7 Esporte e Lazer

118 8.8 Cidade

121 9. Intersetorialidade e Governança

121 9.1 Intersetorialidade

121 9.2 Governança

123 10. Referências Bibliográficas

124 11. Lista de Siglas

127 12. Lei nº 8.247, de 23 de setembro de 2025

127 CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

128 CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES

130 CAPÍTULO III DA COORDENADORIA ESPECIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA – CEPI

131 CAPÍTULO IV DO COMITÊ GESTOR INTERSETORIAL – CGI E DO GRUPO TÉCNICO INTERSETORIAL – GTI

134 CAPÍTULO V DO PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA – PMPI

134 CAPÍTULO VI DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

135 CAPÍTULO VII DA FORMAÇÃO CONTINUADA E DA AGENDA INTERSETORIAL

136 CAPÍTULO VIII DAS PARCERIAS

136 CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

1. Apresentação

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 227, dispõe:

“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.”

Para reforçar essa prioridade, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, em seu artigo 3º, estabelece que a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, devendo ter asseguradas, por dispositivos legais ou outros meios, todas as oportunidades e facilidades, que possam facultar o desenvolvimento

físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Desta forma, o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Mogi das Cruzes é um documento que visa à promoção, à proteção e à defesa dos direitos das crianças, além de garantir condições para seu desenvolvimento, a partir de diretrizes, metas e ações pré-estabelecidas, pensadas de maneira integrada e articulada, a partir da perspectiva de proteção integral, por meio de políticas públicas intersetoriais.

Para subsidiar as políticas públicas voltadas às crianças de 0 a 6 anos, especialmente para as mais vulneráveis, envolvendo diversas Secretarias desta Municipalidade, em atendimento ao Marco Legal da Primeira Infância, estabelecido pela Lei Federal nº 13.257, de 2016, em 2021, foram definidas as Diretrizes para Implementação do Plano Municipal pela Primeira Infância, por meio de parceria entre a Prefeitura Municipal de Mogi das

Cruzes e a Fundação Van Leer (FVL), por iniciativa da Urban95, para a criação deste instrumento que tem por objetivo final garantir políticas públicas direcionadas à Primeira Infância.

O Plano apresentado foi construído a muitas mãos, mas a primeira a ser estendida e que fomentou essa construção foi a da Urban95, que faz um importante “advocacy” no tema da Primeira Infância ao redor do mundo. Após a formalização dessa parceria, foram constituídos dois comitês para elaboração do Plano: o Comitê Técnico e o Comitê Gestor.

O primeiro, responsável pela execução do Plano e por gerir as ações voltadas à primeira infância, composto por servidores públicos técnicos efetivos e comissionados, com prevalência dos efetivos, uma vez que a Política pela Primeira Infância precisa sobreviver às alternâncias de Governo e constituir-se numa ação duradoura. Já o Comitê Gestor, ao qual compete a tomada de

decisões acerca das ações mais assertivas, o estabelecimento das metas e objetivos do Plano, foi composto, na época, pelos Secretários das Pastas de Educação, de Saúde, de Assistência Social, de Esportes e Lazer, de Cultura, de Infraestrutura Urbana, do Meio Ambiente e Proteção Animal, de Transparência e Dados Abertos, de Planejamento e Gestão Estratégica, de Mobilidade Urbana, de Agricultura e Abastecimento e de Urbanismo, bem como pela Coordenadoria de Comunicação Social. O objetivo foi garantir a interlocução constante entre os dois Comitês, possibilitando ao mesmo tempo, gerir a elaboração do Plano e implementar as ações essenciais e emergenciais, de forma intersetorial, para atendimento das crianças.

A construção do Plano, deu-se nas seguintes etapas:

1. Formação dos Comitês;
2. Elaboração do diagnóstico municipal;
3. Validação da metodologia e definição do cronograma;
4. Elaboração da Matriz GUT (priorização de desafios);
5. Definição dos princípios e diretrizes;
6. Oficina da teoria da mudança e modelo lógico;

7. Realização das escutas;
8. Elaboração do quadro operativo: elaboração das ações e dos resultados;
9. Oficina e construção de metas e indicadores;
10. Revisão das ações;
11. Monitoramento e Avaliação;
12. Escrita do PMPI;
13. Validação e aprovação do PMPI pelos envolvidos;
14. Publicação.

Este documento está organizado em quatro capítulos, a saber: Panorama, Princípios e Diretrizes, Objetivos Estratégicos e Eixos Temáticos. No primeiro capítulo são apresentados os conceitos e as normativas que subsidiam as políticas pela Primeira Infância, a fim de contextualizar o cenário que permeia a temática: o diagnóstico municipal, o compilado resultante das escutas dos munícipes e os desafios prioritários identificados. No capítulo denominado Princípios e Diretrizes são apresentados os elementos norteadores do Plano, com base nos dispositivos legais federal e estadual, além dos municipais para normatizar o atendimento direto e/ou indireto a gestantes, puérperas e crianças de 0 a 6 anos. No terceiro capítulo são apresentados os Objetivos Estratégicos,

uma vez que identificados os desafios, faz-se necessário estabelecer de forma clara e concisa o caminho a ser percorrido durante a vigência do PMPI, a fim de garantir a todas as crianças os direitos fundamentais expressos no ECA. No último capítulo são apresentadas as ações do quadro operativo, por eixo temático e a estrutura de governança do Plano: implementação, processo de monitoramento e avaliação.

O PMPI representa a consolidação de uma gestão humanizada, que entende a infância como o período mais importante para o desenvolvimento pleno do ser humano e está convicta de que políticas públicas voltadas para a Primeira Infância garantem, a médio e longo prazos, maiores ganhos para população, por sedimentar a existência de uma sociedade mais justa, igualitária, solidária, segura e com qualidade de vida para todas as pessoas que nela vivem, uma vez que, desde a concepção, cada vida foi valorizada integralmente.

Transformar Mogi em uma cidade preparada para as crianças supõe planejar e agir para atender as necessidades das pessoas, tornando-a mais sustentável e inclusiva em todos os seus aspectos; supõe solidificar pilares para uma cidade prepa-

rada para acolher e orientar sua próxima geração, considerando os desafios postos no Século XXI, tais como: o avanço tecnológico, as problemáticas geracionais, climáticas, de segurança alimentar, a necessidade de diminuir as múltiplas formas de violência, pobreza, desigualdade e outros tantos desafios que ainda possam surgir. O PMPI é a oficialização de um compromisso com as mogianas e mogianos, que, ao apresentar os objetivos, metas, ações e resultados, também cria um mecanismo para o monitoramento e avaliação das políticas públicas voltadas para esta fase tão importante da vida humana, tornando-se num referencial interno para a gestão e, também, num instrumento de mobilização social, o que possibilita o exercício da cidadania.

Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes. (FREIRE, 2000, p. 33).

2. *A Primeira Infância: Conceito e Normativas*

Estudos científicos¹ nas áreas da psicologia, neurociência e economia

provocaram uma percepção de urgência na implantação de políticas que pudessem apoiar o desenvolvimento pleno das crianças na Primeira Infância. As pesquisas trouxeram à tona uma realidade em que 249 milhões de crianças de até 5 anos no mundo e mais de 11,5 milhões no Brasil correm alto risco no seu desenvolvimento.

As pesquisas no campo da Neurociência comprovaram que as experiências vividas nesta fase da vida impactam profundamente as habilidades sociais, emocionais e cognitivas, que cada criança poderá desenvolver no futuro. Pois, neste período, o cérebro se desenvolve mais rapidamente que em qualquer outra fase da vida, fazendo 1 milhão de conexões por segundo. De acordo com estes estudos, durante a primeira infância há janelas de oportunidade, quando o aprendizado de deter-

minadas habilidades e competências acontece de maneira mais rápida e eficiente. Descobriu-se que, neste período, a educação formal de qualidade e, também, as interações afetivas com seus principais cuidadores (pai, mãe, avós, tios), são primordiais para o pleno desenvolvimento dessas crianças.

Além disso, a exposição frequente e contínua a um conjunto de situações negativas (abuso, negligência, miséria, fome, violência...) leva a elevações contínuas dos hormônios do estresse, alterando níveis de substâncias químicas cerebrais importantes, desestruturando a arquitetura e a química do cérebro. Essas experiências destroem conexões cerebrais e chegam a promover dificuldade de aprendizagem e memória, bem como comportamentos prejudiciais à saúde. E, posteriormente, podem comprometer o estilo de vida dos adultos e seu bem-estar ao longo do tempo.



Fonte: processo de escuta nas escolas para construção do PMPI

As Políticas Públicas pela Primeira Infância impactam as crianças e a sociedade como um todo. O estudo de James Heckman, vencedor do Prêmio Nobel de Economia, aponta que cada 1 dólar investido na primeira infância, gera 7 dólares de retorno para a sociedade, sendo assim o melhor investimento público que um governo pode fazer. (Perry Pre-School Study, 2005). Heckman conseguiu comprovar, ainda, que o investimento em educação formal, de qualidade, nesta faixa etária, impacta positivamente no futuro, em sucesso profissional, escolar, na saúde e na redução da criminalidade. Entre os achados científicos desta-

¹ Fonte: Advancing Early Childhood Development; from Science to scale.

camos: há um ganho de 39% na média do QI aos 5 anos, um aumento de 17% no índice de jovens que terminaram o ensino médio, um aumento de 14% na taxa de empregabilidade e uma redução de 18% nos índices de criminalidade. Uma primeira infância plena garante menores taxas de evasão escolar e de criminalidade e aumento no nível socioeconômico futuro. Os anos iniciais de vida apresentam, portanto, uma oportunidade ímpar para romper ciclos de pobreza. Por isso, pensar em políticas para a primeira infância é construir hoje o amanhã que desejamos.

O Marco Legal da Primeira Infância (Lei Federal nº 13.257/16), reconhece que o período da vida que vai dos 0 aos 6 anos compreende a maior janela de aprendizagem e desenvolvimento infantil. Todas as experiências e relações que a criança vivenciar nessa fase, impactarão o resto de sua vida, positiva ou negativamente.

A ciência comprova que é nesse período que o cérebro é moldado, sendo ele decisivo para a construção da cognição, da socialização e da afetividade. Por isso, o cuidado, a proteção, a educação, a atenção à saúde, a alimentação saudável, o brincar, o convívio familiar e comunitário, o

afeto e o acesso à natureza, entre tantas outras condições fundamentais para o desenvolvimento infantil, devem ser garantidos pela família, pela sociedade e pelo Estado. Essa será a base de um adulto mais saudável e equilibrado, assim como de uma sociedade mais justa e igualitária.

Cuidar das crianças e educá-las sempre foi algo natural e esperado no âmbito sociofamiliar. Trazer essa dimensão à esfera sociopolítica, no entanto, coloca a infância em evidência e seus direitos, já garantidos por lei, como prioridade das políticas públicas. A criança é sujeita de direito desde 1959, a partir da declaração da ONU, que, em 1989, elaborou a Convenção sobre os Direitos das Crianças. Durante a 65ª Assembleia Geral das Nações Unidas, realizada no dia 21 de dezembro de 2010, foi aprovada a primeira resolução para garantia dos direitos das crianças na Primeira Infância.

Promover a saúde e o bem-estar de crianças na primeira infância é um dos pilares dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para 2030. Neste sentido, o conceito de cuidado integral tem sido utilizado para sintetizar a soma de ações necessárias para garantir o desenvol-

vimento adequado nos primeiros anos de vida. Para nortear o trabalho dos atores envolvidos em estratégias correlatas ao acesso e ao cuidado integral à Primeira Infância, a Unicef, a Organização Mundial de Saúde e o Banco Mundial lançaram, em 2018, o Nurturing Care Framework. O documento subsidia a elaboração e o monitoramento de políticas públicas voltadas à primeira infância e apresenta como necessária uma visão integrada e intersetorial de tais políticas, que devem estar focadas em: saúde, nutrição, responsividade parental, segurança e oportunidades de aprendizagem.

Em outras palavras, para estruturar as Políticas Públicas pela Primeira Infância é preciso um governo maduro gerencialmente. É preciso transversalizar políticas públicas já existentes, para garantir ações intersetoriais, que tenham como foco a criança. É necessário integrar orçamentos e equipes para um planejamento e execução conjuntos, que beneficiem as famílias e as crianças pequenas, principalmente aquelas em situação de vulnerabilidade e risco.

3. *Diagnóstico:* *A Primeira Infância em Mogi das Cruzes*

Para enfrentar as desigualdades estruturantes de nossas cidades e do país, poucas políticas têm o impacto como aquelas direcionadas à Primeira Infância. Cuidar dela é o primeiro grande passo para a qualidade de vida das gerações futuras. Ela é indutora da redução das desigualdades por impactar em várias dimensões da sociedade.

Ao se perguntar para os pais, cuidadores e mulheres grávidas, o que funciona para crianças pequenas, as respostas abrangem os grandes desafios enfrentados por cidades pelo mundo: poluição, saúde, segurança, mobilidade, educação, espaço público e até mesmo a incorporação de tecnologias.

Frente a tal amplitude, implementar políticas públicas voltadas para as crianças, torna-se ação imperiosa e ao mesmo tempo complexa, ainda mais, ao se considerar que os primeiros mil dias de uma criança são os mais importantes para sua formação: é quando 90% de seu cérebro se desenvolve. As conexões cerebrais desse período são a base para sua vida, sua saúde e seu aprendizado. Daí a urgência para assegurar que as crianças vivam esses dias com ar limpo, espaços verdes, serviços de saúde e educação de qualidade, além de acessibilidade e boa mobilidade para seus pais e cuidadores. Tais garantias são essenciais para o bom desenvolvimento das crianças e para formar cidadãos integrados à cidade.

Mogi das Cruzes é um município localizado na região metropolitana de São Paulo, no Alto Tietê. Apresenta Índice de Vulnerabilidade Social de 0,295 (2010)¹, considerado baixo²; Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (2010)³ de 0,783 (alto)⁴; e uma população estimada de 451.505 habitantes, segundo o censo 2022, sendo composta por 62% de pessoas que se declaram como brancas, 34% negras, 4% amarelas e 0,2% indígenas. Embora o município não possua nenhuma terra indígena demarcada pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), há que se considerar os 728 habitantes que se declaram como oriundos dos povos originários locais e vivem em terras não demarcadas.

1 Sendo o do Brasil de 0,249 (2021)

2 O IVS é um índice que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo a 1, maior é a vulnerabilidade social de um município. Para os municípios que apresentam IVS entre 0 e 0,200, considera-se que possuem muito baixa vulnerabilidade social. Valores entre 0,201 e 0,300 indicam baixa vulnerabilidade social. Aqueles que apresentam IVS entre 0,301 e 0,400 são de média vulnerabilidade social, ao passo que, entre 0,401 e 0,500 são considerados de alta vulnerabilidade social. Qualquer valor entre 0,501 e 1 indica que o município possui muito alta vulnerabilidade social. http://ivs.ipea.gov.br/images/publicacoes/ivs/publicacao_atlas_ivs.pdf

3 O índice de Desenvolvimento Humano vai de muito baixo a muito alto, sendo que o resultado entre 0,7 e 0,799 é considerado alto. Fonte: <https://www.undp.org/pt/brazil/desenvolvimento-humano/publications/indice-de-desenvolvimento-humano-municipal-brasileiro-2013>

4 Sendo o do Brasil de 0,787 (2019)

As crianças de zero a seis anos, compreendidas na faixa etária aqui considerada como Primeira Infância, representam cerca de 9% da população de Mogi das Cruzes, sendo que 92% delas vivem na zona urbana e 8% na zona rural.

A Constituição Brasileira, em seu artigo 227, afirma ser “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, 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.”

A gestão municipal tem o papel de potencializar políticas e serviços públicos relacionados às diferentes Pastas, no que tange às necessidades de gestantes, puérperas e crianças de zero a seis anos, compreendidos neste plano como Primeira Infância.

3.1 Território e Estrutura

O Município de Mogi das Cruzes está 100% inserido no bioma Mata Atlântica, dividido em 11 distritos e 107 bairros:

Distritos	Números de bairros
Distrito do Taboão	06
Distrito Alto do Parateí	11
Distrito Sede	37
Distrito de Jundiapéba	09
Distrito de Braz Cubas	19
Distrito de Cezar de Souza	10
Distrito de Sabaúna	02
Distrito de Cocuera	02
Distrito de Quatingá	04
Distrito de Taiaçupeba	03
Distrito de Biritiba Ussu	04
11	107

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes – LC nº 150/2019, que institui o Plano Diretor do Município de Mogi das Cruzes

O Plano Diretor do Município estabelece um sistema de planejamento urbano que inclui as disposições fundamentais da regulação urbanística, para as áreas urbana e rural e para a Política de Desenvolvimento Urbano. É fundamental que o Desenvolvimento Urbano inclua, também, a criança e, em especial, a Primeira Infância, dentro de suas diretrizes. Desde muito cedo, a criança utiliza alguns serviços e espaços públicos com frequência, tais como: Unidade Básica de Saúde (UBS), a escola próxima de sua casa, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), e circula pelo bairro, frequenta parques, praças, áreas destinadas ao lazer. É crucial pensar nos efeitos do bairro sobre o desenvolvimento infantil integral e implementar políticas que considerem essa questão. Um bairro bem planejado pode oportunizar o fortalecimento de redes de apoio e aos serviços públicos. Ter um Posto de Saúde no bairro, para quem reside no mesmo território, não necessariamente significa que ele é acessível. As condições das calçadas, a segurança na travessia das ruas, a velocidade dos transportes terrestres, são aspectos fundamentais que permitem o real acesso a estes serviços. Levar as crianças a um parque ou praça para brincar e ampliar as relações sociais da família pode ser muito relevante

para o desenvolvimento infantil. No entanto, a qualidade dos brinquedos, a segurança da praça, os riscos enfrentados no percurso, são aspectos levados em consideração pelas famílias na utilização ou não do serviço.

Com 712.541 km² de extensão territorial, Mogi das Cruzes apresentava, em 2010, 62,2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e, 28,7%, em vias com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio), tais dados foram ratificados no Censo 2022.

Já segundo o relatório Ranking do Saneamento, do Instituto Trata Brasil, em 2023, o município tinha 91,47% da população com acesso à água potável, alcançando um índice de 99,30% entre a população residente em áreas urbanas, do total dos habitantes com acesso à água. Foram mapeados aqueles com acesso ao tratamento de esgoto, o que totalizou 86,90%, no entanto, quando observados, apenas, os dados da população residente em áreas urbanas, o índice de tratamento de esgoto sobe para 94,31%.

De acordo com dados extraídos do Censo 2022: 91,47% da população é atendida com abaste-

cimento de água, frente a média de 96,6% do estado e 84,2% do país; 38.845 habitantes não têm acesso à água potável; 86,27% da população é atendida com esgotamento sanitário, frente a média de 92,18% do estado e 66,95% do país; o esgoto de 62.561 habitantes não é coletado.

A ausência de saneamento básico é uma forma de violência contra as crianças, por comprometer o direito à saúde, em primazia. O saneamento básico ambiental, na sua completude, compreende, dentre outros fatores, o acesso à água potável, instalações adequadas de saneamento, como banheiros e sistemas de esgoto. Quando esses elementos essenciais estão ausentes ou inadequados, representam riscos por trazerem consigo impactos negativos para o desenvolvimento, saúde e bem-estar das crianças. É notório que a falta de acesso ao saneamento tem impacto direto na saúde das crianças, podendo ocasionar doenças como dengue, leptospirose, diarreia e até aumentar os índices de mortalidade infantil.

Mogi das Cruzes conta com um plano municipal de abastecimento de água e esgotamento sanitário, que estabelece metas e prazos para a universalização dos serviços de abastecimento e esgotamento sanitário na cidade até o ano de 2033,

prevendo um cronograma de obras e investimentos planejados em função da projeção de crescimento populacional e da própria malha urbana da cidade, isso por compreender que o suprimento de água de boa qualidade é fundamental, não só para a saúde das crianças, mas para garantir desenvolvimento econômico, qualidade de vida e uma cidade sustentável.

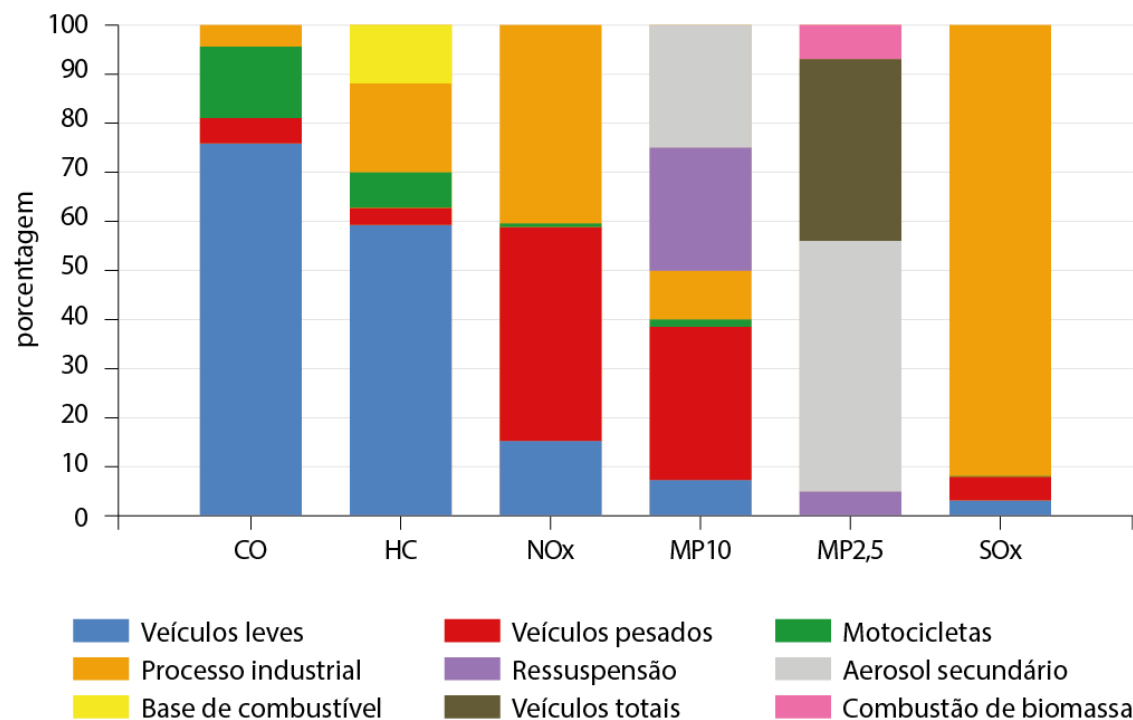
A qualidade do ar, também, é um elemento que merece atenção, ao se pensar em políticas públicas para a infância, isso porque quando não está em níveis aceitáveis, influi, não só em questões sociais e ambientais – polui cursos de água e solo afetando, negativamente, os ecossistemas naturais, o que gera prejuízos à agricultura e degrada as infraestruturas urbanas –, mas, também, causa danos à saúde humana, tais como: irritações de pele, das mucosas, dos órgãos respiratórios, dores de cabeça, fadiga e o agravamento de outras doenças que podem levar à morte.

É preciso considerar os dados constantes no site do Instituto de Energia e Meio Ambiente (IEMA), de que cada ser humano, inspira, pelo menos, 15.000 litros de ar por dia, o que justifica a relevância de saber quais e a quantidade de poluentes presentes no ar, como o primeiro passo para

enfrentar o problema da poluição. No entanto, cabe destacar que monitorar a qualidade do ar é ação desafiadora, uma vez que a qualidade em um determinado local sofre variações constantes de acordo com a proximidade ou não de fontes de emissões poluentes, com as condições meteorológicas e com a topografia da região. Uma vez diagnosticada a má qualidade do ar, passa-se, então, a entender quais as suas causas para planejar e executar estratégias de controle das emissões dos poluentes locais e se deveria alertar a população sobre seus riscos.

O gráfico abaixo foi extraído do relatório anual da CETESB, 2023, e apresenta as estimativas de emissões relativas dos diversos poluentes por tipo de fonte, para a região da grande São Paulo, onde Mogi das Cruzes está inserida. Para o cálculo das contribuições relativas de MP10 e MP2,5, foram levados em consideração os resultados dos estudos do Balanço Químico de Massa (CETESB, 2002), em que foram estimadas as contribuições das diversas fontes na formação do material particulado, por meio da técnica do modelo receptor que utiliza dados da composição química das partículas da atmosfera e das fontes.

Proporção de emissões relativas por tipo de fonte no ano de 2023



Fonte: Balanço Químico de Massa CETESB | 2023

Gráfico 1 – Proporção de emissões reservas por tipo de fonte

Como já posto, compreender quais são as causas mais frequentes para a poluição do ar contribui para o planejamento de estratégias que as minimizem, assegurando menos impacto na saúde das pessoas, de modo especial, na das crianças, público mais afetado pela baixa qualidade do ar.

O gráfico 2, também extraído do Relatório da CETESB, 2023, apresenta o número de dias em que as condições meteorológicas, na grande São Paulo, foram desfavoráveis à dispersão de poluentes primários, durante o ano, no período de 2013 a 2022. Essa análise é feita a partir dos parâmetros meteorológicos avaliados diariamente para a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP). De maneira geral, essa análise das condições meteorológicas para dispersão de poluentes pode ser extrapolada para as demais regiões do estado, pois os sistemas meteorológicos predominantes são, geralmente, de grande escala e atuam praticamente sobre todas as regiões do Estado.

Número de dias desfavoráveis a dispersão de poluentes

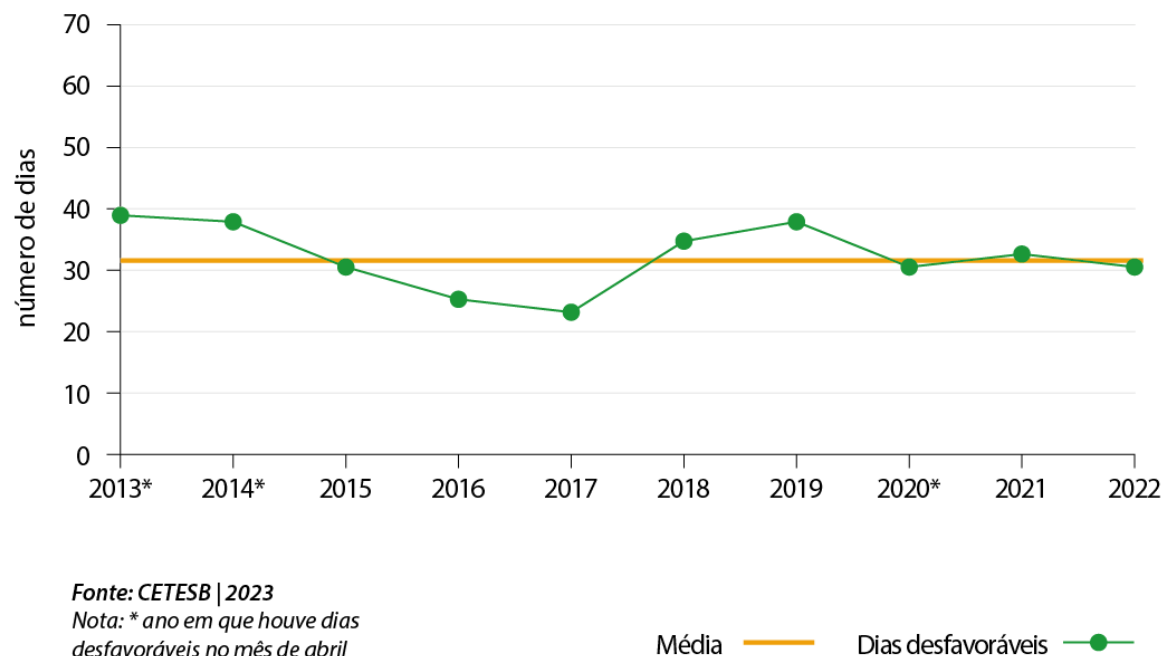


Gráfico 2 – Número de dias desfavoráveis a dispersão de poluentes

Tomou-se por base que, em 2022, houve 29 dias com condições meteorológicas desfavoráveis à dispersão dos poluentes primários, que correspondem a 19% dos dias de maio a setembro, ficando ligeiramente abaixo da média dos últimos dez anos. O período de maio a setembro é o mais desfavorável para a dispersão de poluentes primários no Estado de São Paulo, o que justifica o aumento nos atendimentos médicos para crianças por problemas respiratórios.

A umidade ambiente tem papel importante na qualidade do ar. O nível ideal para a saúde humana é entre 40 e 60% UR. Em Mogi das Cruzes, a média anual é de 61% UR, favorável, portanto, à saúde, no entanto, a variação da temperatura durante o dia é muito intensa, por conta de estar 742m acima do nível do mar, o que causa um considerável declínio nas temperaturas, especialmente durante à noite.

A cidade é cercada por 250 espaços verdes. Destes, 114 são praças adotadas e 35 delas atendem a requisitos, como aparelhos de lazer, com bancos e gramado. Mogi das Cruzes conta com programas que incentivam o acesso das crianças e de suas famílias às áreas verdes urbanas, promovendo atividades lúdicas em espaços como: Parque

Centenário da Imigração Japonesa, Parque da Cidade, Parque Leon Feffer e Parque Airton Nogueira.

Para promover e estimular maior mobilidade urbana a pé, Mogi das Cruzes vem implementando estratégias para redução de velocidade veicular, tais como: inclusão de faixa de pedestres, lombos faixa elevada, sinalização vertical, sinalização horizontal, radares, quebra-molas e valetas.

Ciente da importância de promover maior interação entre a criança e a natureza, Mogi das Cruzes, também, conta com uma Escola de Educação Ambiental, que oferece formação, projetos, assessorias e ações de educação ambiental para a rede municipal de ensino e promove ações esporádicas com oficinas e atividades lúdicas.

3.2 Saúde

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doenças ou enfermidades. Também é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante

políticas socioeconômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, conforme apresentado no artigo 196 da Constituição Federal de 1988. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança ratifica o compromisso em cuidar, promover e proteger a saúde da criança. Seus eixos estratégicos orientam e qualificam as ações e os serviços de saúde para criança no território nacional e são norteadores da atuação municipal. São considerados os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e dos riscos para o adoecimento e outros agravos, a fim de prevenir a morte prematura na infância.

De forma complementar, o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) considera que devem ser incentivadas e apoiadas algumas diretrizes das políticas públicas de saúde para as quais os recursos para investimento deverão ser prioritariamente dirigidos. Tais diretrizes envolvem ações integradas direcionadas à saúde da gestante e da criança até seis anos por estratégias considera-

das fundamentais como: humanização, acesso aos serviços e qualificação da atenção à saúde da mulher e da criança. Também se referem a uma melhor integração dos vários serviços e a uma efetiva participação da família e da comunidade como agentes promotores de saúde.

A atuação em prol da Primeira Infância inclui assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (pós-parto). Às crianças, é fundamental garantir o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Para o atendimento à Primeira Infância, o município disponibiliza Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Banco de Leite, o Programa Mãe Mogiana e os prontos atendimentos Pró-Criança e Hospital Municipal. A proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram pelo menos sete consultas pré-natal, com direito assegurado aos exames, consultas de enfermagem, consultas médicas e acompanhamento odontológico durante a gravidez, foi melhorando com o passar dos anos e, em 2021, atingiu o percentual de 81%, equiparando-se à média do Estado de São Paulo e superando as médias brasileiras e da Região Sudeste, conforme gráfico:

Proporção de nascidos vivos cujas mães fizeram sete ou mais consultas de pré-natal

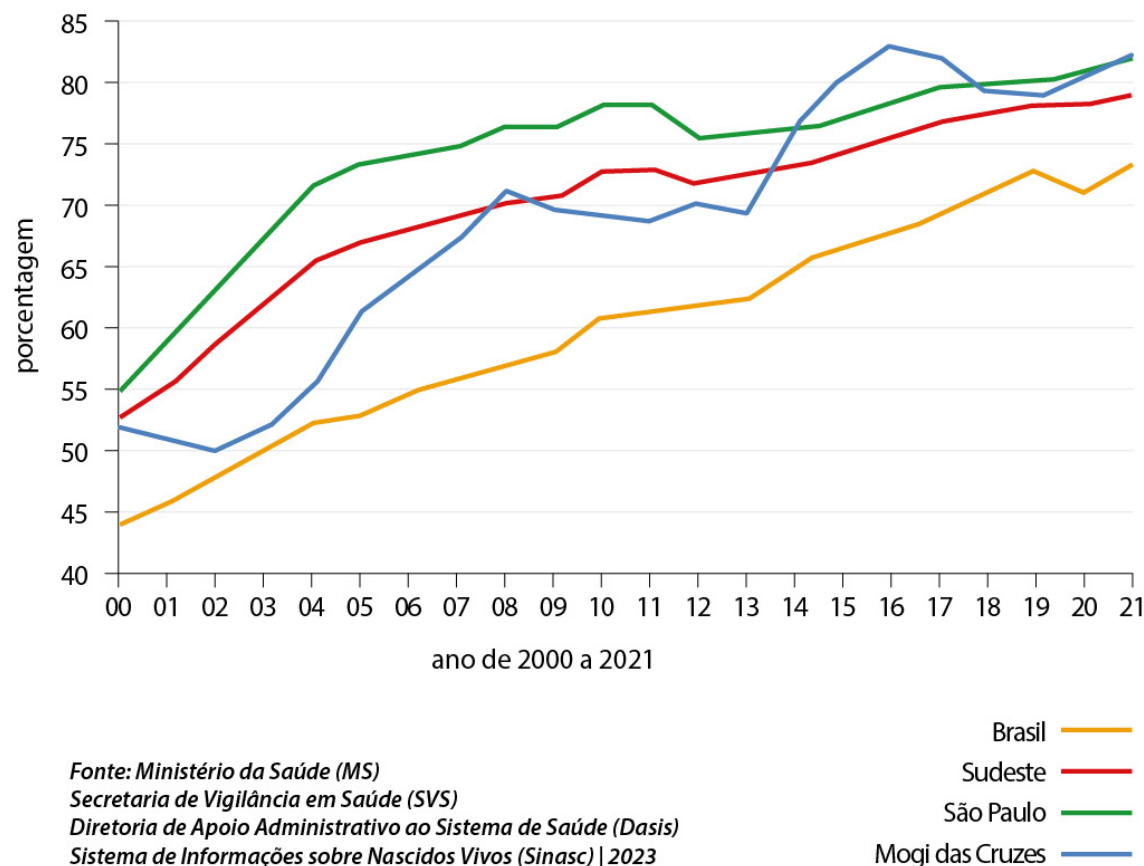


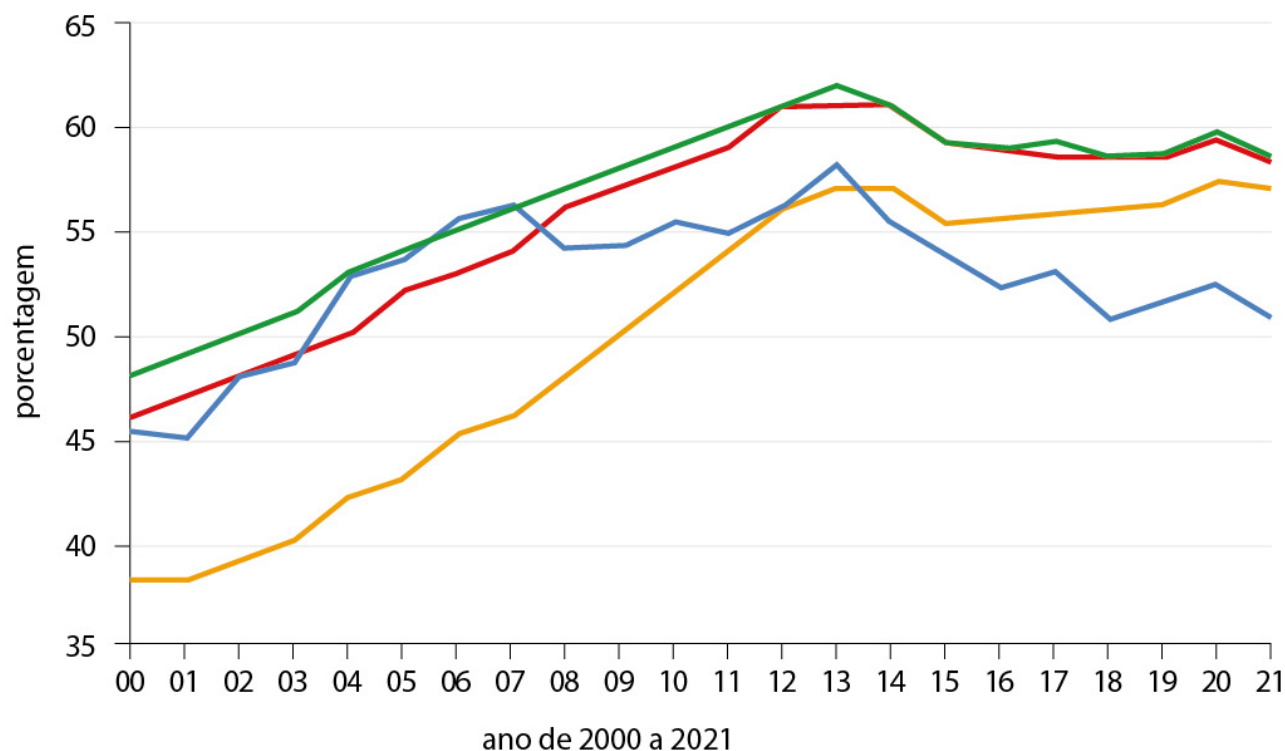
Gráfico 3 – Proporção de nascidos vivos cujas mães fizeram sete ou mais consultas de pré-natal

Um outro indicador que merece atenção é o tipo de parto. O parto vaginal é a maneira mais natural de um bebê nascer e as vantagens são inúmeras em relação à cesariana: menor risco de infecção e hemorragia, menor tempo de recuperação da mãe, ausência de cicatrizes e principalmente um favorecimento do vínculo entre o bebê e a mãe, pois permite o contato “pele a pele” imediatamente após o nascimento. No entanto, quando necessária, a cesárea é uma cirurgia que salva-vidas, devendo ser realizada sempre que houver necessidade.

A OMS aponta o Brasil como líder em cesarianas, alertando que o aumento da prática se transformou em uma “epidemia” e informa que a taxa ideal de cesáreas é de 10% a 15% dos partos.

De acordo com o gráfico abaixo, podemos notar que o número de cesáreas no Brasil foi aumentando com o passar dos anos, tendo um pico máximo entre 2012 e 2014. O Município de Mogi das Cruzes, também, seguiu essa tendência, porém, apresentou ao longo dos últimos anos uma taxa de partos cesáreos abaixo da média nacional, da Região Sudeste e do Estado de São Paulo, com exceção de 2013.

Proporção de partos cesáreos



Fonte: Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Diretoria de Apoio Administrativo ao Sistema de Saúde (Dasis)
Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) | 2023

Brasil —
Sudeste —
São Paulo —
Mogi das Cruzes —

Gráfico 4 – Proporção de partos cesáreos

Embora os dados apresentem decréscimo nos partos cesáreos, é preciso, ainda, investir em políticas que incentivem o preparo da gestante para a chegada do bebê ou de um novo bebê, a fim de estimular o pré-natal adequado, bem como a escolha mais assertiva em relação ao parto, considerando, sempre, a segurança e os melhores benefícios para a saúde da mãe e do nascituro.

O parto natural é recomendado por facilitar a lactação, diminuir as chances de hemorragias e hematomas, proporcionar uma rápida recuperação para a mulher, que tem nos braços um bebê vulnerável, demandando cuidados constantes. Quanto aos benefícios para o recém-nascido, pode-se destacar: adaptação superior nas novas condições respiratórias, estabilização cardíaca mais adequada, menor propensão para o desenvolvimento dos mais diversos tipos de alergias e até mesmo da asma.

No entanto, quando há riscos para o bebê ou à mãe, a cesárea deve ser indicada pelo médico obstetra. Nas situações eletivas, é direito da gestante optar pela realização de cesariana, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e a cesariana, seus respectivos benefícios e riscos, e

tenha se submetido às avaliações de risco gestacional durante o pré-natal.

Outra pauta importante para a política pública voltada à infância, é a gravidez de adolescentes que, muitas vezes, ocorre sem o devido planejamento, interrompendo projetos de vida, o que gera impactos individuais e sociais, tais como: interrupção precoce dos estudos, incidência de agravos à saúde, mortalidade da mãe e do bebê, dentre outros desafios. Mesmo quando faz parte de um projeto de vida de pretensa emancipação, os riscos à saúde da adolescente e do bebê não podem ser minimizados.

O gráfico, a seguir, demonstra que no Município a proporção de gravidez na adolescência, embora inferior à média nacional, é semelhante à região Sudeste e ao Estado de São Paulo:

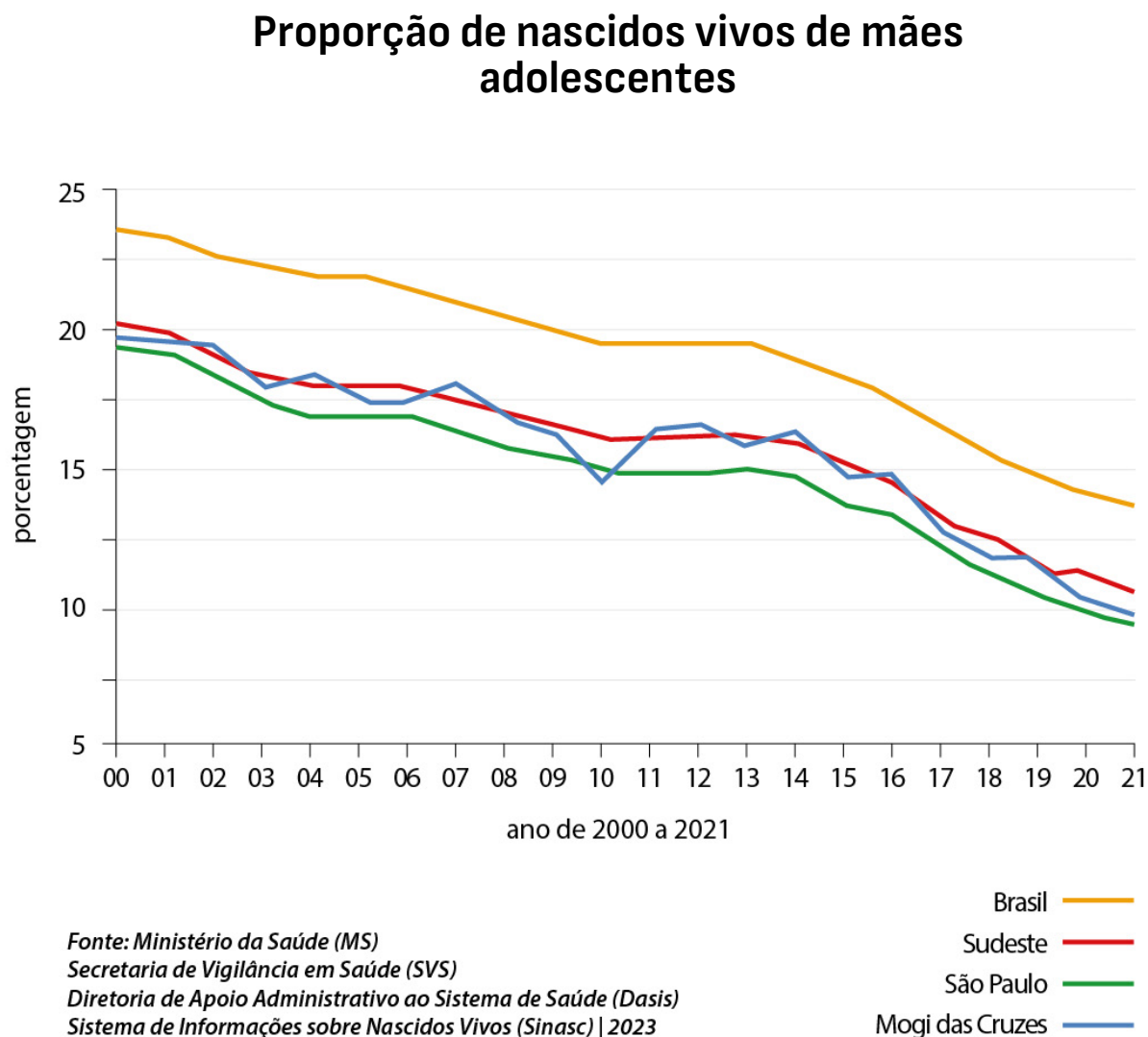


Gráfico 5 – Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes

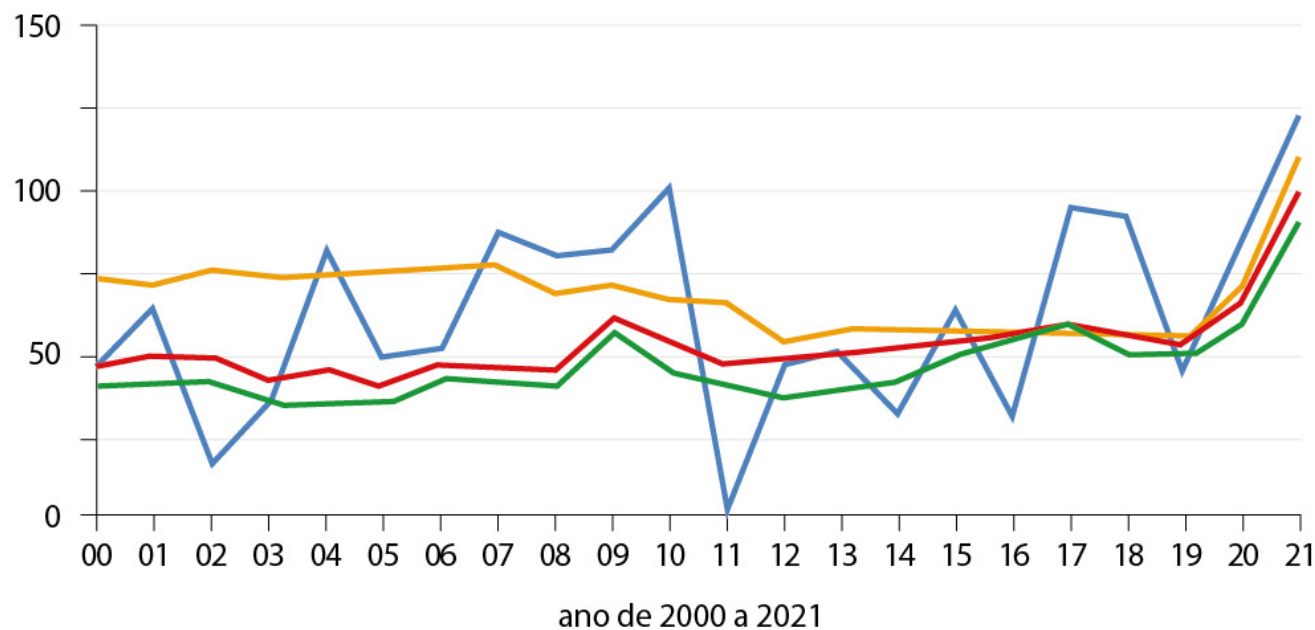
Tais dados suscitam a necessidade de um trabalho intersetorial entre Educação e Saúde mais profícuo quanto às reflexões e às condições acerca da maternidade na adolescência, garantindo que, ao ser uma escolha, seja o mais consciente possível quanto às implicações a posteriori e, não sendo, a adolescente tenha conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva, por meio de ações educativas que informem, com linguagem acessível, as consequências das relações sexuais sem as medidas preventivas disponíveis, especialmente, para as adolescentes que habitam nas áreas mais vulneráveis.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) compõem uma agenda mundial, adotada durante a Cúpula das Nações Unidas, sobre o Desenvolvimento Sustentável. A agenda é composta por 17 objetivos e 169 metas a serem atingidas até 2030, sendo uma delas reduzir, para 40, o número de óbitos de mulheres gestantes ou puerperais, para cada 100.000 nascidos vivos. Para alcançar esta meta, faz-se necessário garantir assistência pré-natal de qualidade para todas as mulheres grávidas, além de assegurar a realização de exames em tempo oportuno e o acesso à equipe de profissionais qualificada para partos de alto risco.

O Marco Legal da Primeira Infância assegura às mulheres atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério, além de atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. O indicador número de óbitos de mulheres gestantes ou puerperas, por causas e condições consideradas de morte materna, reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher e da gestante para priorizar políticas públicas que qualifiquem os serviços do pré-natal e parto, principalmente, para as gestantes de alto risco; reduzir taxa de cesáreas; realizar abortos dentro da legalidade no município; reduzir o risco gestacional associado à gravidez tardia e; melhorar a qualidade das informações sobre mortalidade materna para propiciar o cumprimento da meta ODS, 3.1, da Agenda 2030.

Em Mogi das Cruzes, no ano de 2022, foram 74 óbitos maternos para 5.393 nascidos vivos e, de acordo com o gráfico a seguir, nota-se que este índice vem aumentando, o que demanda análise rigorosa das causas, a fim de estabelecer estratégias para reverter tal quadro.

Razão da mortalidade materna a cada cem mil nascidos vivos



Fonte: Ministério da Saúde (MS) / Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)
Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) | 2023

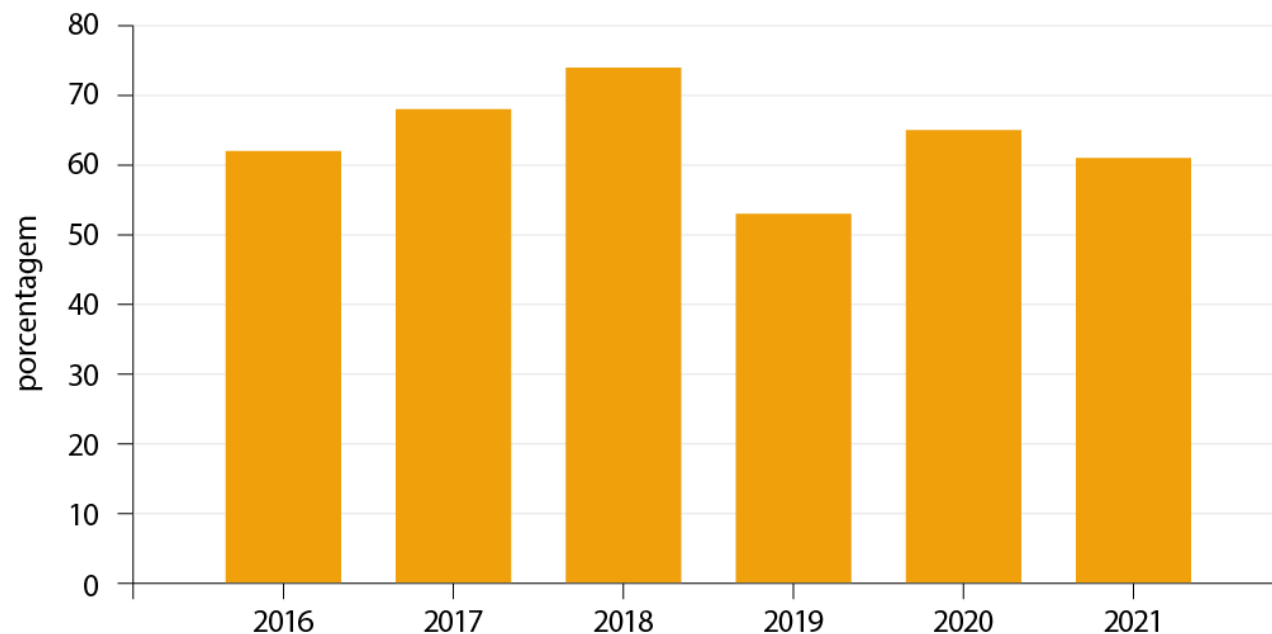
Brasil —
Sudeste —
São Paulo —
Mogi das Cruzes —

A meta 3.2 estabelecida pela Agenda 2030 objetiva “acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos e, reduzir a mortalidade neonatal para até 12 por 1000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para até 25 por 1000 nascidos vivos”.

Gráfico 6 – Razão da mortalidade materna a cada cem mil nascidos vivos

Ao analisar o gráfico a seguir, é possível identificar a queda na mortalidade dos bebês durante o primeiro ano de vida, no entanto, é possível, também, constatar que mais da metade das mortes poderiam ter sido evitadas com medidas, tais como: qualificação do pré-natal e acompanhamento adequado de puericultura.

Mortalidade infantil por causas evitáveis até um ano de idade



Fonte: Ministério da Saúde (MS) / Sistema de Informações sobre Mortalidade | 2023

Gráfico 7 – Mortalidade infantil por causas evitáveis até um ano de idade

Neste outro gráfico, constata-se que Mogi das Cruzes, no ano de 2018, atingiu 12,5 mortes por 1000 nascidos vivos e, em 2021, 10,3. No entanto, apesar de leve declínio nas taxas e de estar abaixo da meta prevista na Agenda para 2030 e, até mesmo, dos índices alcançados na Região Sudeste e Brasil, muito há de ser feito em termos de políticas públicas, cabendo identificar as causas das mortes, estabelecer objetivos mais audaciosos e redesenhar novas estratégias, a fim de zerar tais índices.

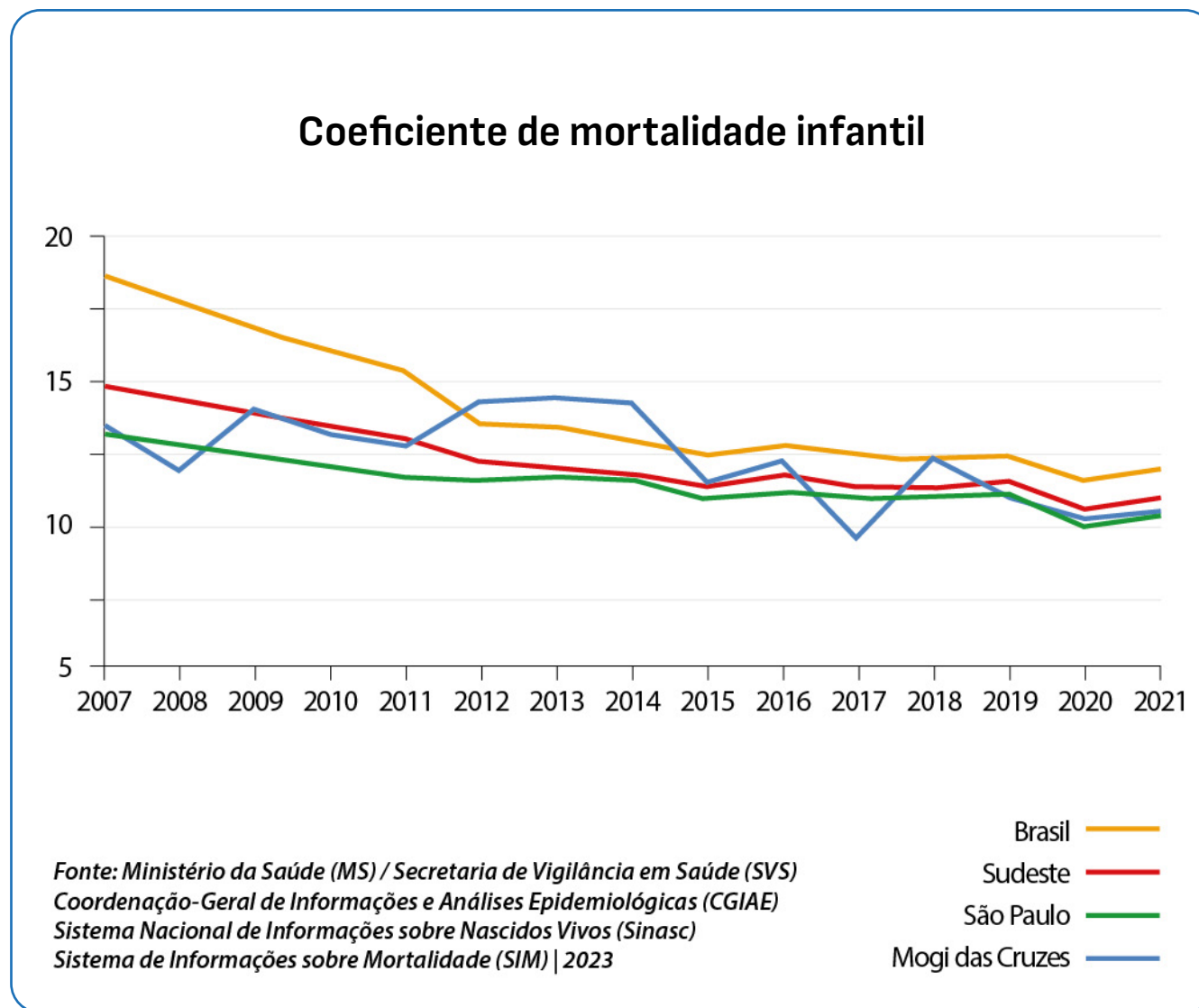


Gráfico 8 – Coeficiente de mortalidade infantil

A taxa de mortalidade infantil é um dado de extrema relevância para avaliar a qualidade de vida num determinado território. Desvela informações acerca da eficácia ou não dos serviços públicos ofertados e dos insumos aos quais a população tem acesso, tais como: saneamento básico, sistema de saúde, disponibilidade de remédios e vacinas, acompanhamento médico, educação, maternidade, alimentação adequada, qualidade do ar, etc.

Escancara, também, a problemática social em escala global, uma vez que os países ou as regiões mais pobres são os mais atingidos pela mortalidade infantil. O Afeganistão, por exemplo, apresenta média de 154 óbitos por mil nascidos vivos, já a Noruega, 3 por 1000.

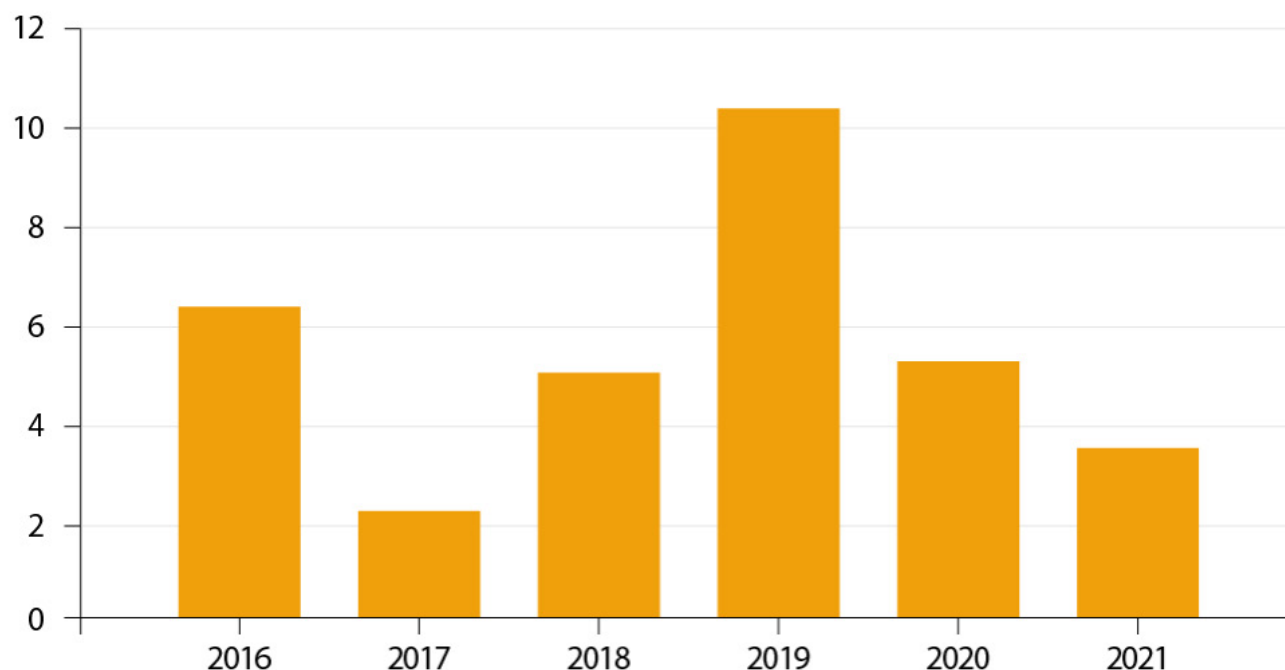
No Brasil, assim como na maioria dos outros países, essa taxa está reduzindo a cada ano e, assim

como nos outros países, revela o tamanho do custo da desigualdade social: segundo dados extraídos do site do Ministério da Saúde, em 2021, para cada mil nascidos vivos na Região Sudeste, 13,3 óbitos foram registrados, já na Região Norte este número sobe para 16,9.

Tais dados evidenciam que as características socioeconômicas e de infraestrutura socioambiental estão entre os aspectos que mais impactam nas condições de sobrevivência ou não de uma criança. Revelam que política pública eficiente para a primeira infância é aquela que liberta a criança do peso da morte em seus primeiros meses ou anos de vida. Daí a imperiosidade de melhorar o acesso aos serviços de saúde, educação, saneamento básico em todos os espaços da cidade, mais urgentemente, nas áreas mais remotas, onde vive a população mais pobre.

Outra taxa que merece atenção é a de incidência de sífilis congênita, grave infecção transmitida durante o período gestacional (transmissão vertical). No Município houve um pico no aumento dos casos em 2019, comparado aos anos anteriores, chegando a 10,2 para cada mil crianças nascidas vivas, enquanto a taxa no Brasil era de 8,4 e na Região Sudeste de 9,5, para a mesma proporção. Frente a tal cenário, o Plano de Enfrentamento à Sífilis foi iniciado com os objetivos de reduzir a subnotificação da doença na gestação, promover busca ativa, aumentar a testagem, monitorar e sensibilizar a equipe da saúde e implementar teste rápido. Com as estratégias mencionadas, em 2021, de acordo com dados obtidos na Secretaria Municipal de Saúde, alcançou-se uma taxa de 3,36 para cada mil crianças nascidas vivas.

Taxa de incidência de sífilis congênita a cada mil crianças



Fonte: Ministério da Saúde e dados relacionados a 2020 e 2021
informados pela Secretaria Municipal de Saúde de Mogi das Cruzes | 2023

Gráfico 9 – Taxa de incidência de sífilis congênita a cada cem mil crianças

Quando a mulher com sífilis não é tratada ou é inadequadamente tratada, a doença pode causar má-formação do feto, aborto ou morte do bebê. Durante o pré-natal, o teste para detecção da sífilis deve ser realizado em dois momentos: no primeiro e terceiro trimestres e, após o parto, mãe e recém-nascido devem ser testados, também. Ao se diagnosticar a sífilis na gestação, o tratamento deve ser iniciado imediatamente, incluindo o parceiro, para evitar a transmissão congênita. No Município, todas as unidades de saúde que atendem gestantes possuem o teste rápido e a opção medicamentosa para tratamento.

A transmissão vertical do HIV, também, é preocupação constante na saúde municipal. Ela ocorre quando a mãe está infectada e submetida a tratamento inadequado, o que viabiliza a passagem do vírus para o feto no período de gestação, parto ou durante a amamentação. A detecção do vírus é feita por teste rápido, presente em todas as unidades que atendem a gestante. Mogi das Cruzes se orgulha em comemorar 11 anos sem nenhum caso de detecção de AIDS em menores de 5 anos.

Em relação às doenças crônicas, a diabetes melítus tem alta incidência, aumentando recentemente entre as crianças menores de 5 anos. Os

números são alarmantes: 1 para cada grupo de 350 crianças e adolescentes até 18 anos possui diagnóstico da doença. A diabetes tipo 1 é a mais recorrente na faixa etária pediátrica, em crianças de todos os grupos étnicos. Pode ocorrer em qualquer idade, porém é mais comum entre 4 e 6 anos ou, entre 10 e 14 anos. Em Mogi das Cruzes foram identificadas 22 crianças de 0 a 6 anos, com diagnóstico de diabetes tipo 1, insulino dependentes que estão cadastradas no Programa Controle em Casa.

No diabetes tipo 1, as manifestações iniciais variam de hiperglicemia assintomática à cetoacidose diabética, potencialmente fatal. Orientações intensivas e tratamento na infância e adolescência podem ajudar a prevenir ou retardar o aparecimento e a progressão das complicações. No entanto, apesar dos avanços no tratamento da doença, ainda há uma defasagem no manejo da criança diabética, devido ao mau controle glicêmico.

A abordagem terapêutica envolve vários níveis de atuação, como: insulinoterapia, orientação alimentar, fomentar o conhecimento sobre a doença, a aprendizagem para autoaplicação da insulina, o autocontrole da glicemia, a manuten-

ção da atividade física regular e a busca por apoio psicossocial. Os objetivos do tratamento devem estar claros a todos os membros da equipe de saúde e aos familiares.

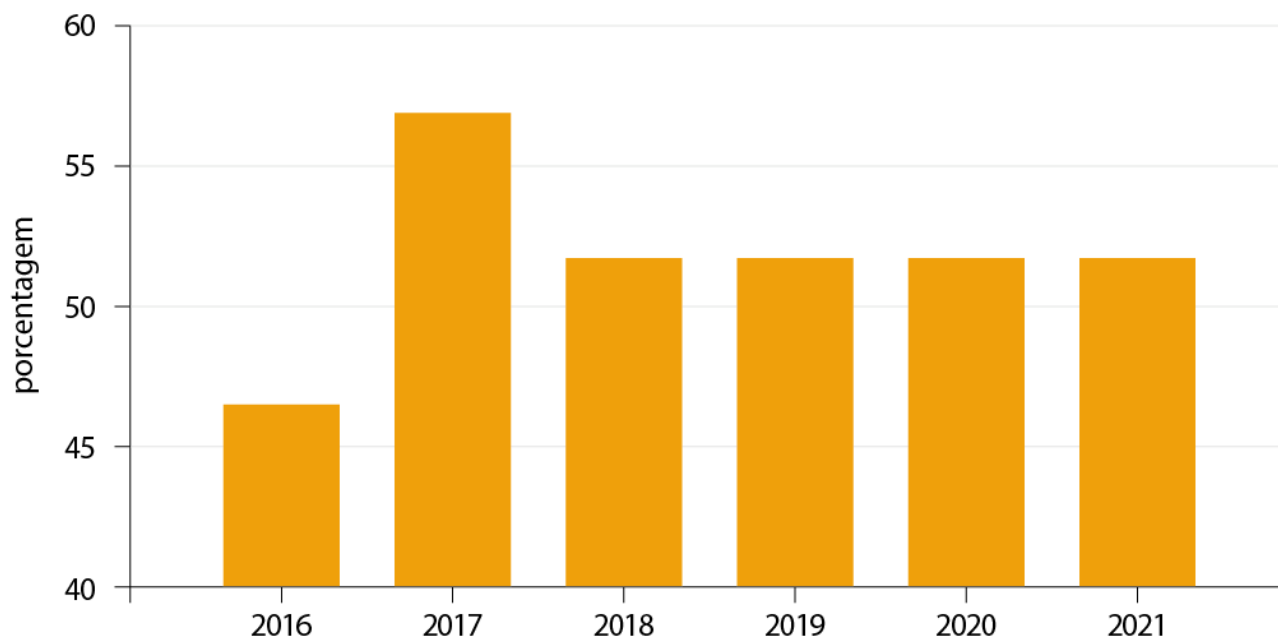
Após diagnosticada a doença, de imediato, interessa o alívio dos sintomas da descompensação diabética por meio da ação de um sistema de saúde apto a reconhecer, diagnosticar e iniciar o tratamento de emergência. No entanto, em médio prazo, interessa a aquisição da normoglicemia, com vida social aceitável, por meio de educação adquirida com equipe multiprofissional especializada e, em longo prazo, objetiva-se evitar ou reduzir as complicações crônicas (retinopatia, neuropatia, nefropatia, aterosclerose), mantendo-se a normoglicemia, o que depende, principalmente, do grau de autocuidado do próprio paciente, condição desafiadora, quando a doença ocorre em crianças de 0 a 6 anos.

Foi observado, ainda, que crianças diabéticas no período escolar apresentaram índices glicêmicos insatisfatórios com grande chance de complicações e hospitalizações, isso por conta da dificuldade de aderência dos cuidados da criança durante o período escolar. Tal cenário desvela a necessidade de treinar os funcionários das es-

colas, a fim de evitar complicações fatais, identificar agravos e melhorar a qualidade de vida das crianças.

Em relação à Saúde Bucal, o Marco Legal da Primeira Infância assegura o acesso às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) e, nesse sentido, determina que o SUS deve promover a atenção à saúde bucal das crianças e das gestantes, de forma transversal e integral, complementando os demais cuidados direcionados a este público. A cobertura de saúde bucal oferece insumos para o atendimento, condições para monitorar os acessos aos serviços de Atenção Primária e para viabilizar o planejamento de políticas públicas. O monitoramento dos dados permite discutir a importância da saúde bucal, no contexto da saúde integral de bebês e crianças até os 6 anos e a necessidade de ampliação desse serviço de Atenção Primária.

Cobertura da saúde bucal



Fonte: Ministério da Saúde (MS) Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) e dados relacionados a 2020 e 2021 informados pela Secretaria Municipal de Saúde de Mogi das Cruzes | 2023

Gráfico 10 – Cobertura de saúde bucal

3.2.1 Segurança alimentar e nutricional

Para além das causas que provocam a mortalidade materna, infantil ou transmissão de doenças aos nascituros e crianças até 6 anos, deve-se observar, com cautela, no estabelecimento de políticas para a infância, o baixo peso dos bebês ao nascer (BPN). Este quadro afeta substancialmente a incidência de doenças perinatais e é considerado uma das principais causas de morte infantil.

A Sociedade Brasileira de Pediatria considera como baixo peso ao nascer aquele menor que 2.500 gramas. Essa classificação se baseia em observações epidemiológicas e justifica-se pelo fato de que crianças com menos de 2.500g ao nascer têm 20 vezes mais risco de morrer, quando comparadas às crianças que nasceram com peso superior.

Segundo a OMS, o peso ao nascer é um importante marcador das condições intrauterinas em que a criança foi submetida durante o período gestacional e, também, um fator individual de maior influência na saúde e na sobrevivência da criança recém-nascida. O atendimento adequado no pré-natal, boa alimentação com ingestão adequada

de macro e micronutrientes, além de campanhas para redução do tabagismo são medidas importantes para a diminuição do risco de baixo peso ao nascer.

O gráfico ao lado mostra que em Mogi das Cruzes há uma proporção maior de crianças com baixo peso ao nascer em relação às macrorregiões avaliadas, o que demanda análise profunda e emergencial para identificar as causas, a fim de planejar políticas e programas para diminuir essa taxa.

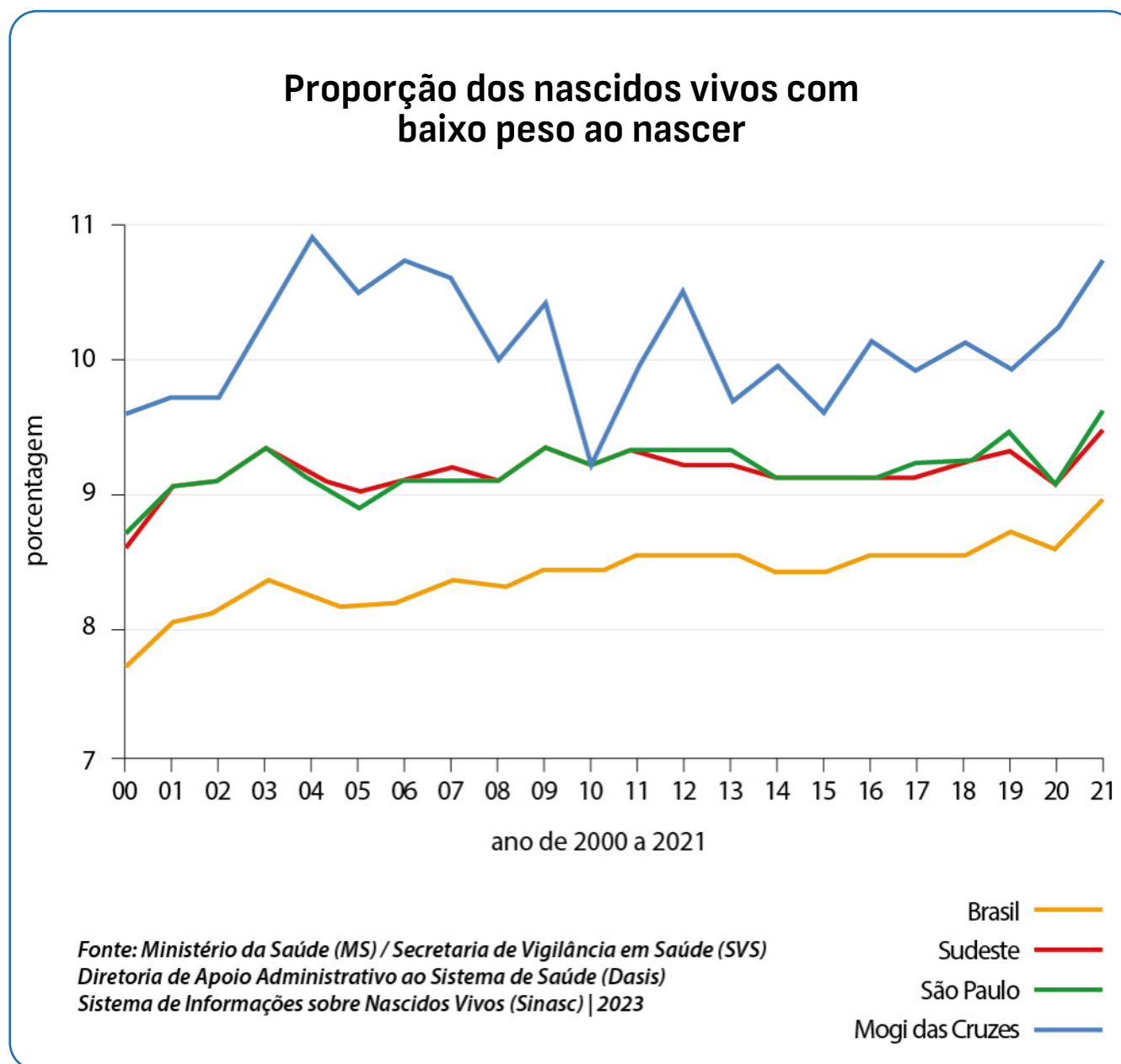


Gráfico 11 – Proporção dos nascidos vivos com baixo peso ao nascer

Um outro indicador importante para a saúde da criança, especialmente para aquelas que nasceram com baixo peso, é o aleitamento materno exclusivo, recomendado nos primeiros seis meses de vida. Segundo a OMS, o leite materno possui todos os nutrientes necessários para a boa saúde do bebê até seis meses, dispensando a introdução de água, chás ou sucos, mesmo nos locais mais quentes. Após esse período, a alimentação apropriada deverá ser introduzida como complementação, mas a amamentação deve permanecer até, pelo menos, o segundo ano de vida. Amamentar os bebês, imediatamente, após o nascimento, pode reduzir a mortalidade neonatal, aquela que ocorre até o 28º dia de vida.

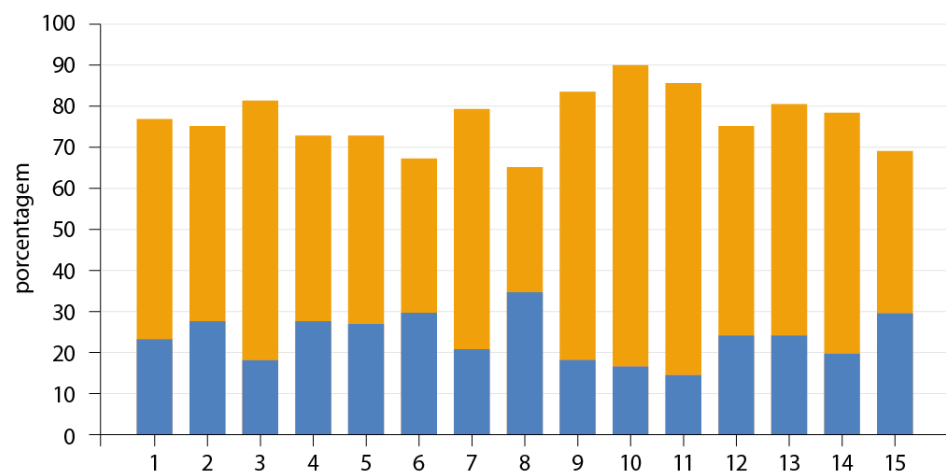
A oferta de leite materno tem impacto positivo na sobrevivência e na saúde dos bebês e, também, na vida adulta. Crianças submetidas ao aleitamento materno exclusivo, durante os seis primeiros meses de idade, têm menos chances de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis na infância, na adolescência e na vida adulta.

A maioria das Unidades de Saúde da Família de Mogi das Cruzes são certificadas pela “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil”, para, além disso, o trabalho dos profissionais que atuam no Banco

de Leite Humano do município, tem contribuído, consideravelmente, para a promoção do aleitamento, realizando orientações e apoiando as mães.

Os gráficos abaixo demonstram a porcentagem de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e Aleitamento Materno Misto (AMM) nas unidades de Estratégia de Saúde da Família. No primeiro constam dados relativos ao aleitamento materno nos quatro primeiros meses de vida, nos anos de 2018 e 2019. Já, no segundo, dados relativos aos seis primeiros meses de vida, coletados entre os anos de 2020 e 2022. Em 2018 e 2019, foram coletadas as informações em 14 Unidades de Saúde e, entre os anos de 2020 e 2022, em 22 Unidades. A análise dos dois gráficos evidencia a ampliação das equipes de saúde para acompanhamento e suporte às mães quanto ao aleitamento materno e, também, a imperiosidade da manutenção de tal serviço, uma vez que, em algumas Unidades, como na do Jardim Planalto, o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida não alcança 60% dos bebês.

Aleitamento materno exclusivo e mistos nas ESF até quatro meses de idade (2018 e 2019)



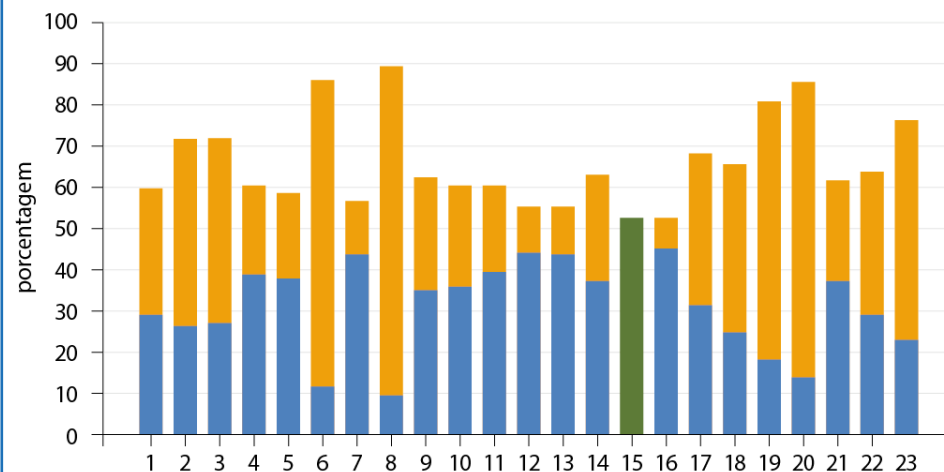
- 1 - Total
- 2 - USF Cj. Toyama
- 3 - USF Taboão Lambari
- 4 - USF Piatã
- 5 - PACS 2
- 6 - PACS 1
- 7 - USF Nove de Julho
- 8 - USF Jd. Margarida
- 9 - USF Jd. Planalto E1
- 10 - USF Jd. Layr
- 11 - USF Jd. Aeroporto III
- 12 - USF Jd. Aeroporto II Eq2
- 13 - USF Jd. Aeroporto II Eq1
- 14 - USF Cocuera
- 15 - USF Chácara Guanabara

Média AMM
Média AME

Fonte: Secretaria
de Saúde de Mogi
das Cruzes | 2023

Gráfico 12 – Aleitamento materno exclusivo e mistos nas ESF até quatro meses de idade (2018 e 2019)

Aleitamento materno exclusivo e mistos nas ESF até seis meses de idade (2020 a 2022)



- 1 - Total
- 2 - PACS Taiaçupeba
- 3 - PACS Biritiba Ussu
- 4 - USF Quatinga
- 5 - Cj. Toyama
- 6 - USF Taboão Lambari
- 7 - USF Piatã
- 8 - USF Nova União
- 9 - USF Nova Jundiapéba 4
- 10 - USF Nova Jundiapéba 3
- 11 - PACS 2
- 12 - PACS 1
- 13 - USF Nove de Julho
- 14 - USF Jd. Margarida
- 15 - USF Jd. Planalto E2
- 16 - USF Jd. Planalto E1
- 17 - USF Jd. Layr
- 18 - USF Jd. Aeroporto
- 19 - USF Jd. Aeroporto II Eq3
- 20 - USF Jd. Aeroporto II Eq2
- 21 - USF Jd. Aeroporto II Eq1
- 22 - USF Cocuera
- 23 - USF Chácara Guanabara

Média AMM
Média AME
Média AMM e AME

Fonte: Secretaria
de Saúde de Mogi
das Cruzes | 2023

Gráfico 13 – Aleitamento materno exclusivo e mistos nas ESF até seis meses de idade (2020 e 2022)

Tabela 2: *Dados de aleitamento do PNDS 1996, 2006 e ENANI – Fonte: PNDS 1996, 2006 e ENANI*

INDICADOR	PNDS 1996	PNDS 2006	ENANI 2020
Número de crianças avaliadas abaixo de 5 anos	4.782	5.000	14.558
Porcentagem de crianças menores de dois anos que foram alguma vez amamentadas	92%	95%	96,20%
Porcentagem de crianças amamentadas ainda na primeira hora de vida	33%	42,90%	62,40%
Prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses	S/R	38,60%	45,80%
Duração mediana do Aleitamento materno exclusivo em meses	1,1	1,4	3
Duração mediana do Aleitamento materno em meses	7	14	15,9
Prevalência de aleitamento materno cruzado entre menores de dois anos	S/R	S/R	21,10%
Porcentagem de mães com filhos com menos de 2 anos que doaram leite ao BLH	S/R	S/R	4,80%
Porcentagem de crianças que receberam Leite Humano Pasteurizado	S/R	S/R	3,60%
Porcentagem de uso de mamadeira ou chuquinha nas crianças abaixo de 2 anos	S/R	S/R	52,10%
Prevalência do uso de chupeta nas crianças abaixo de 2 anos	S/R	S/R	43,9%,

Os dados nacionais da tabela acima (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança – PNDS e Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição – ENANI), quando comparados aos do Município, possibilita identificar que Mogi das Cruzes alcança índices de aleitamento superiores à média nacional. No Município foram

acompanhadas 800 crianças/ano, com menos de 12 meses, o que representava 13% do total das crianças da cidade, nessa faixa etária.

A alimentação tem papel fundamental nos primeiros anos de vida, que são caracterizados pela rápida velocidade do crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor, que é um processo

contínuo, influenciado por fatores natos e ambientais, dentre eles pela qualidade da nutrição. Daí decorre que a qualidade e a quantidade de alimentos consumidos pela criança são aspectos críticos e influenciam ao longo de toda a vida, uma vez que podem comprometer o seu desenvolvimento neuropsicomotor.

Ademais, a alimentação saudável é um direito de toda criança, sendo dever do Estado garantir a implementação de políticas que confirmam prioridade a esse direito, de modo a reduzir os níveis de desnutrição e de obesidade infantil, viabilizar a oferta de alimentos a populações em situação de maior vulnerabilidade e promover hábitos adequados de consumo alimentar. Informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) têm apoiado a realização de diagnósticos relativos à situação nutricional da população acolhida pela atenção primária em saúde.

De acordo com o gráfico abaixo, com dados obtidos do SISVAN, podemos notar que Mogi das Cruzes apresentou um quadro desfavorável nos anos de 2010 e 2011, melhorando seus índices, quanto o número de crianças com déficit de peso em relação às demais regiões avaliadas, nos anos posteriores. O gráfico, também, revela que o melhor resultado foi alcançado em 2015.

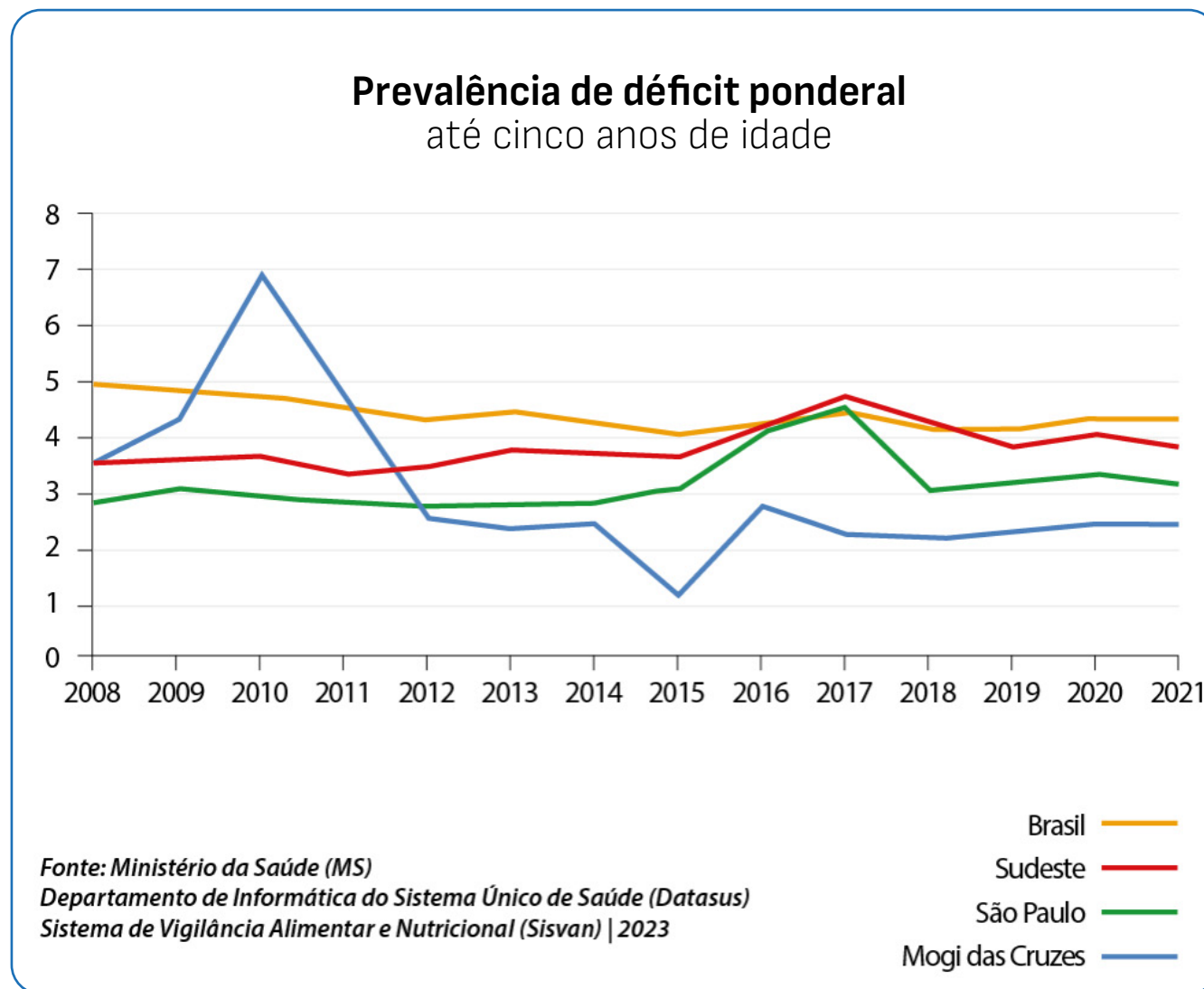


Gráfico 14 — Prevalência de déficit ponderal até cinco anos de idade

Proporção de crianças em situação de magreza ou magreza acentuada até cinco anos de idade

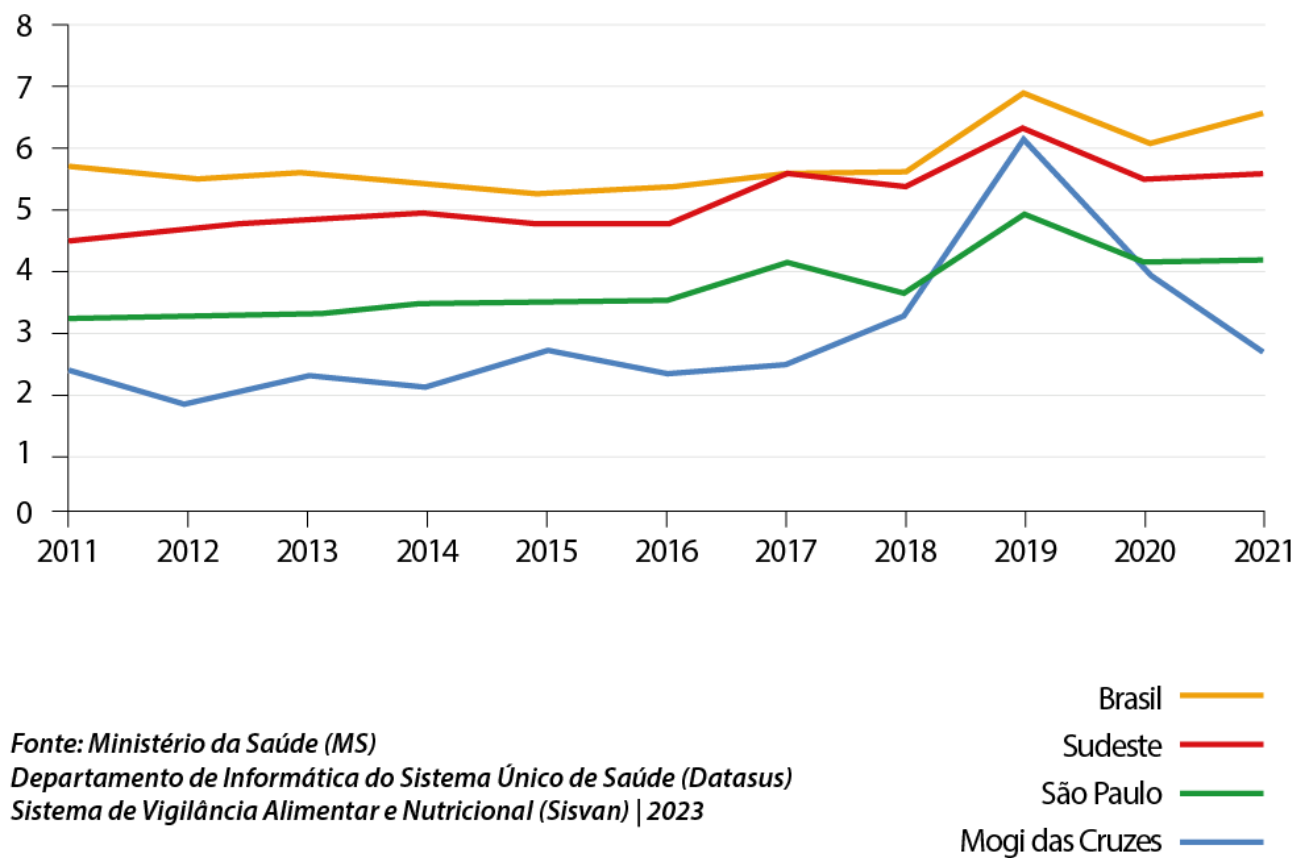


Gráfico 15 – Proporção de crianças em situação de magreza ou magreza acentuada até cinco anos de idade

O Gráfico 15 apresenta que a proporção de crianças do município em situação de magreza é inferior aos índices das macrorregiões, mesmo em 2019, quando houve um pico no número de casos, seguido de posterior queda.

A transição nutricional mostra o aumento do número de pessoas com sobrepeso e obesidade no Brasil e demais regiões mundiais. Isso se deve às alterações no estilo de vida, à má alimentação e ao sedentarismo. Mogi das Cruzes apresentou uma proporção maior de crianças abaixo de 5 anos em situação de obesidade no ano de 2010 e, com o passar dos anos, melhores resultados, quando comparados aos das macrorregiões onde está inserida. No entanto, muito precisa ser feito, como demonstrado pelo gráfico a seguir:

Proporção de crianças em situação de obesidade até cinco anos de idade

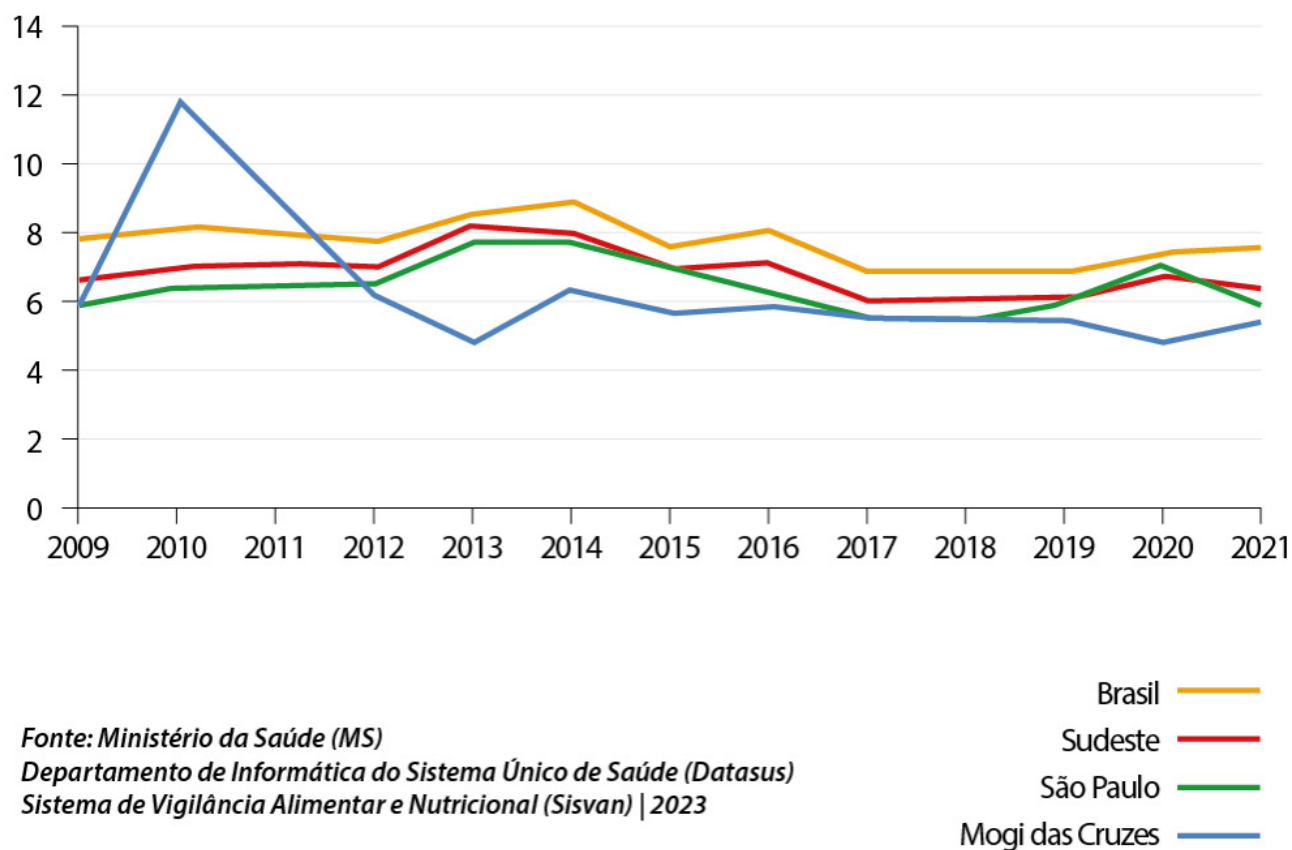


Gráfico 16 – Proporção de crianças em situação de obesidade até cinco anos de idade

Os três gráficos oriundos do sistema SISVAN demonstram déficit e excesso de peso, por amostragem e, embora não reflitam a totalidade da população infantil até 5 anos, são dados representativos, uma vez que foram coletados no mesmo espaço temporal e as crianças possuem a mesma idade média. Para a amostragem de Mogi das Cruzes, foram consideradas as condições de peso de 5.600 crianças/ano, correspondendo 20% da população nessa faixa etária.

Estratégias no cenário nacional têm sido implantadas para melhorar esses índices de qualidade da alimentação infantil. O Ministério da Saúde reformulou as políticas públicas na área e, em resposta, lançou a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica, com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para melhorar os índices apresentados, é preciso garantir que mais crianças tenham uma alimentação adequada no Município, para tanto, faz-se necessário ampliar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil para todas as Unidades de Saúde, realizar palestras, orientações, ensino à amamentação, fomentar para que as gestantes e mulheres que possuem crianças até 5 anos participem de grupos para aumentar e trocar experiências quanto ao plano de alimentação apropriado à primeira infância, bem como intensificar as orientações individuais durante as consultas nos ambulatorios. Outra alternativa é a realização de cursos desde a gestação, como forma de conscientizar a gestante e sua rede de apoio quanto à importância da amamentação, principalmente nos primeiros seis meses de vida, bem como todos os primeiros cuidados com o recém-nascido, diminuindo, dessa forma, o desmame precoce e a busca por unidades de pronto atendimento por insegurança ou falta de informação.

3.2.2 Vacinação Infantil

A vacinação infantil é fundamental para a saúde das crianças e essa proteção começa mesmo

antes do nascimento. As vacinas protegem o sistema imunológico e produzem anticorpos contra doenças como poliomielite, hepatite, pneumonia, meningites, entre outras. Através da imunização podemos evitar doenças graves, diminuir hospitalizações, melhorar a qualidade de vida da população com a erradicação das doenças e diminuir a mortalidade infantil, melhorando os índices da cidade.

O acompanhamento da situação vacinal infantil é essencial para a definição de estratégias e para a avaliação operacional dos programas de imunização.

Segundo a Confederação Nacional de Municípios (CNM), a taxa de cobertura de todas as vacinas obrigatórias para crianças, como aquelas contra sarampo e poliomielite, teve redução em 2021. Essa queda vem em evolução desde 2017 e pode agravar o risco de surgirem novos surtos das doenças.

Desde 2015, Mogi das Cruzes apresenta cobertura vacinal melhor que as macrorregiões. No entanto, apresenta queda gradativa na aderência pelos responsáveis pelas crianças, o que sinaliza urgência em aprimorar as estratégias para a vacinação

infantil, inclusive contra a COVID-19. Em um levantamento recente, até dezembro de 2024, o percentual de cobertura vacinal em crianças de 1 ano para vacina tríplice viral (Sarampo, Caxumba, Rubéola) foi de 101,35% para primeira dose (D1), 83,66% para segunda dose (D2), já para a pentavalente em menores de 1 ano, apenas 96,62%, que completaram 3 doses.

Cobertura de vacinas até quatro anos de idade

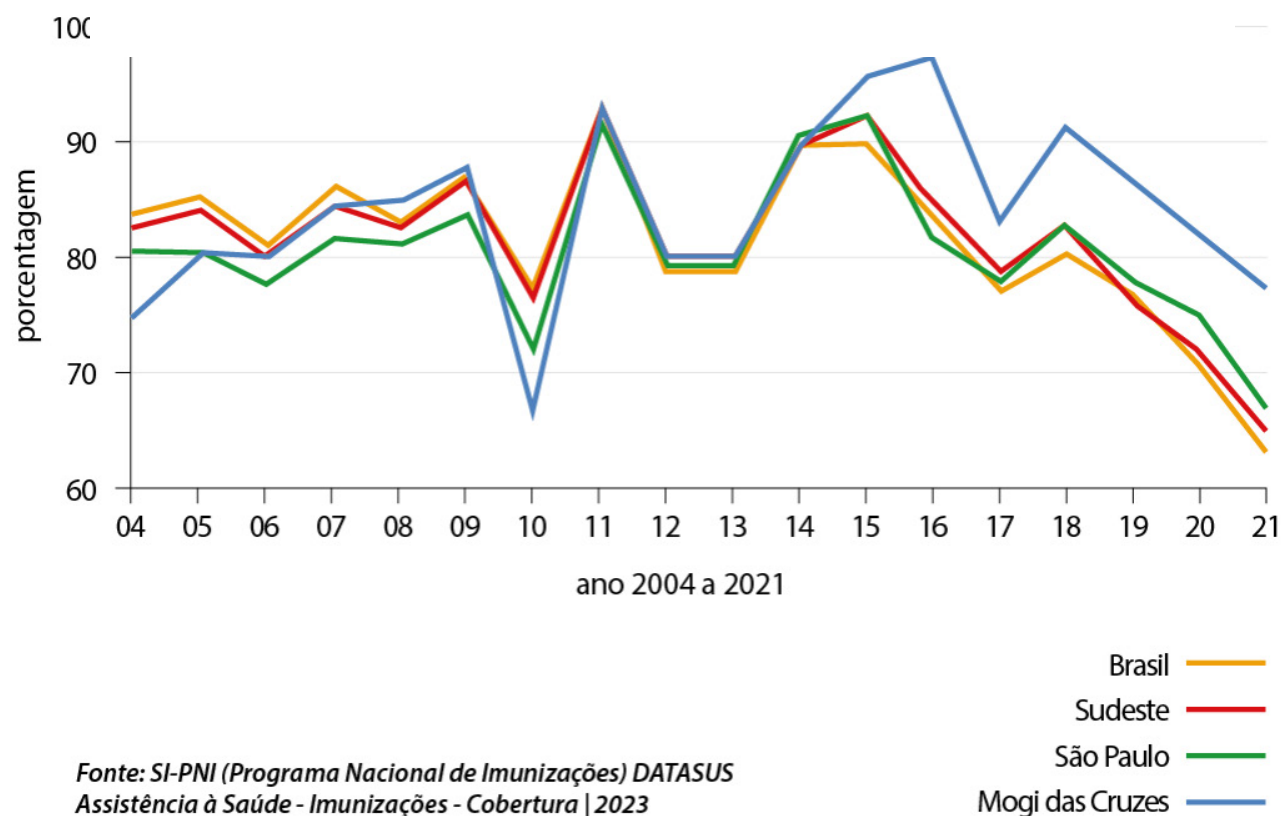


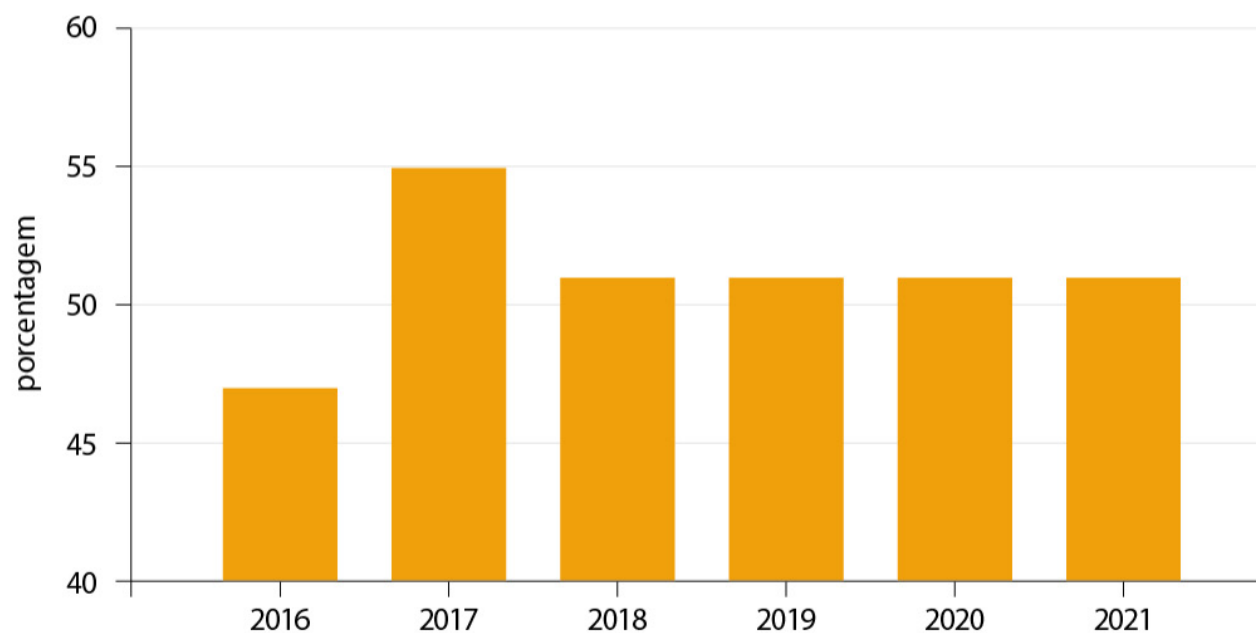
Gráfico 17 – Cobertura de vacinas até quatro anos de idade

3.2.3 Estrutura do sistema de saúde

A **cobertura da atenção primária** é o percentual da população atendida por equipes da Estratégia de Saúde da Família e por equipes de Atenção Primária tradicionais equivalentes e parametrizadas, em relação à estimativa populacional, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

O sistema de saúde possui indicadores que ajudam a estimar a parcela da população coberta pela atenção primária. Este primeiro nível de atenção em saúde inclui a oferta de serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Percentual de cobertura de equipe Saúde da Família na população total do município



Fonte: Ministério da Saúde (MS) Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS) e dados relacionados a 2020 e 2021 informados pela Secretaria Municipal de Saúde de Mogi das Cruzes | 2023

Gráfico 18 – Percentual de cobertura de equipe de Saúde da Família na população total do município

Tabela 3: Equipamentos de Saúde por Bairro

Bairros	Equipamentos de Saúde	Bairros	Equipamentos de Saúde
Alto do Ipiranga	UBS Alto Ipiranga	Jardim Universo	Pronto Atendimento 24 horas – Jardim Universo
Chácara Guanabara	PSF Chácara Guanabara		UBS Jardim Universo
Biritiba Ussu	UBS Biritiba Ussu	Jundiapéba	Pronto Atendimento 24 horas – Jundiapéba
Braz Cubas	UBS Braz Cubas		UBS Jundiapéba
César de Souza	UBS Vila Suissa		UBS Vila Nova Jundiapéba
Chácara Guanabara	UBS Chácara Guanabara	Bella Città	UPA 24 horas – Unidade de Pronto Atendimento
Cocuera	PSF Cocuera		AACD Mogi das Cruzes
Conjunto do Bosque	UBS Santa Tereza	Jardim Camila	UBS Jardim Camila
Jardim Maricá	UBS Jardim Maricá	Jardim Ivete	UBS Jardim Ivete
Conjunto Santo Ângelo	UBS Santo Ângelo	Vila Moraes	UBS Vila Moraes
Jardim Aeroporto I	PSF Jardim Aeroporto II	Quatinga	UBS Quatinga
Jardim Aeroporto III	PSF Jardim Aeroporto III	Sabaúna	UBS Sabaúna
	PSF Jardim Planalto	Centro	CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil
Jardim das Bandeiras	UBS Vila Nova Aparecida	Taiáçupeba	UBS Taiáçupeba
Jardim Layr II	PSF Jardim Layr	Centro	Mãe Mogiana – Apoio a Gestante
Jardim Margarida	PSF Jardim Margarida	Vila Industrial	UBS Mineração
Jardim Nove de Julho	PSF Jardim Nove de Julho	Vila Jundiáí	UBS Vila Jundiáí
Jardim Novo Horizonte	PSF Novo Horizonte	Mogilar	Pró-Criança
Jardim Piatã	PSF Jardim Piatã		Pró-Mulher
Jardim Ponte Grande	UBS Ponte Grande	Vila Natal	UBS Vila Natal
Vila da Prata + Nova Bertioga	UBS Vila da Prata	Toyama	PSF Conjunto Toyama

Fonte: Desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar de Mogi das Cruzes

3.3 Assistência Social

A organização da Política de Assistência Social está embasada nas garantias previstas na Constituição Federal de 1988, reafirmadas na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, na Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004, bem como na Norma Operacional Básica – NOB/SUAS 2012. Assim, dentre as diretrizes estabelecidas nessas normativas, destaca-se a participação popular e a centralidade na família para concepção dos benefícios, serviços, programas e projetos, de forma que garantam a convivência familiar e comunitária, devendo ser pensada a partir da lógica da territorialidade.

Neste sentido, o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS materializa a presença do Estado no território com oferta dos serviços, programas e benefícios, contribuindo para a ampliação do acesso aos direitos socioassistenciais e para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. O CRAS deve ser instalado, priori-

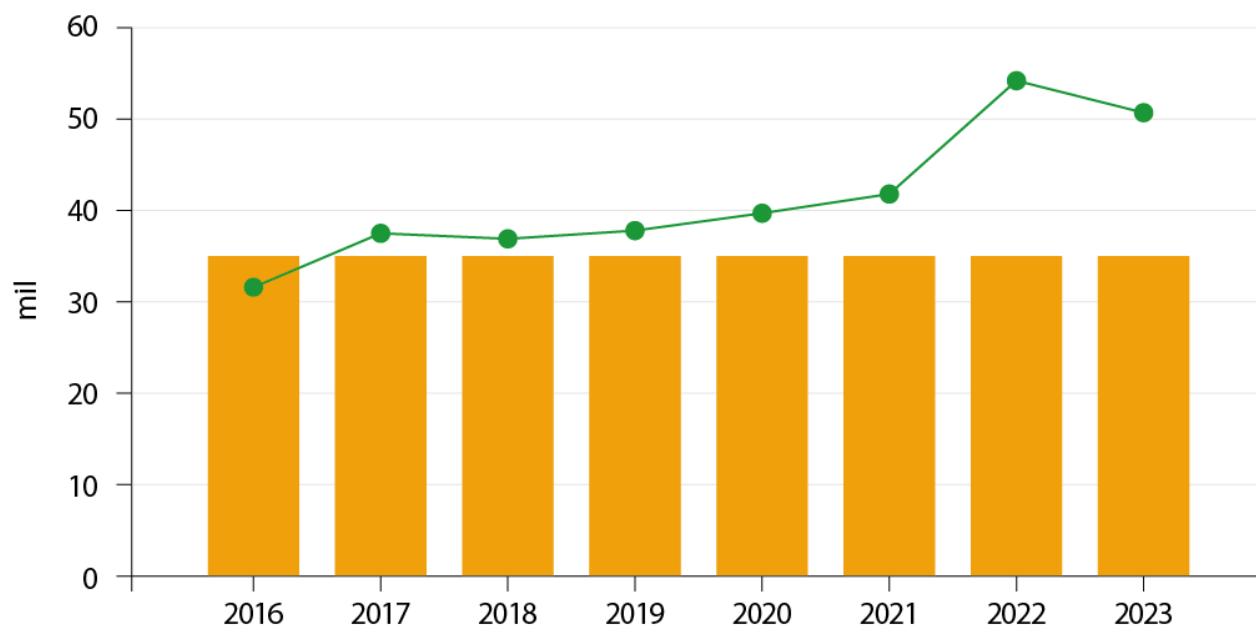
tariamente, nas áreas de maior vulnerabilidade e risco social do Município, sendo que cada equipamento deve referenciar até 5 mil famílias.

A Secretaria Municipal de Assistência Social de Mogi das Cruzes, de forma a atender o estabelecido nas normativas, implantou sete CRAS distribuídos nos territórios de maior vulnerabilidade. Importante destacar que, deste número, apenas quatro são cofinanciados com recursos federais, sendo que os demais são mantidos, exclusivamente, pela Municipalidade.

Nos últimos anos, em especial no período de isolamento social provocado pela pandemia da Covid-19, o Cadastro Único teve um aumento considerável de novas inscrições, além de alteração no padrão das famílias que buscavam os benefícios relacionados ao Cadastro. Os principais motivos para esse aumento foram o empobrecimento da população e as alterações nas regras aplicadas ao principal benefício de transferência de renda, que na época passou a se chamar Auxílio Brasil. Observa-se no gráfico abaixo essa

variação entre 2021 e 2022, embora em 2023, após ações de revisão cadastral, os dados revelam queda no número de famílias cadastradas. Ainda assim, há uma diferença substancial quando comparados aos dados de 2020. Importante refletir que esse aumento possibilita mapear e trabalhar com as famílias no sentido da garantia de direitos.

Capacidade CRAS X Cobertura de atendimento CRAS



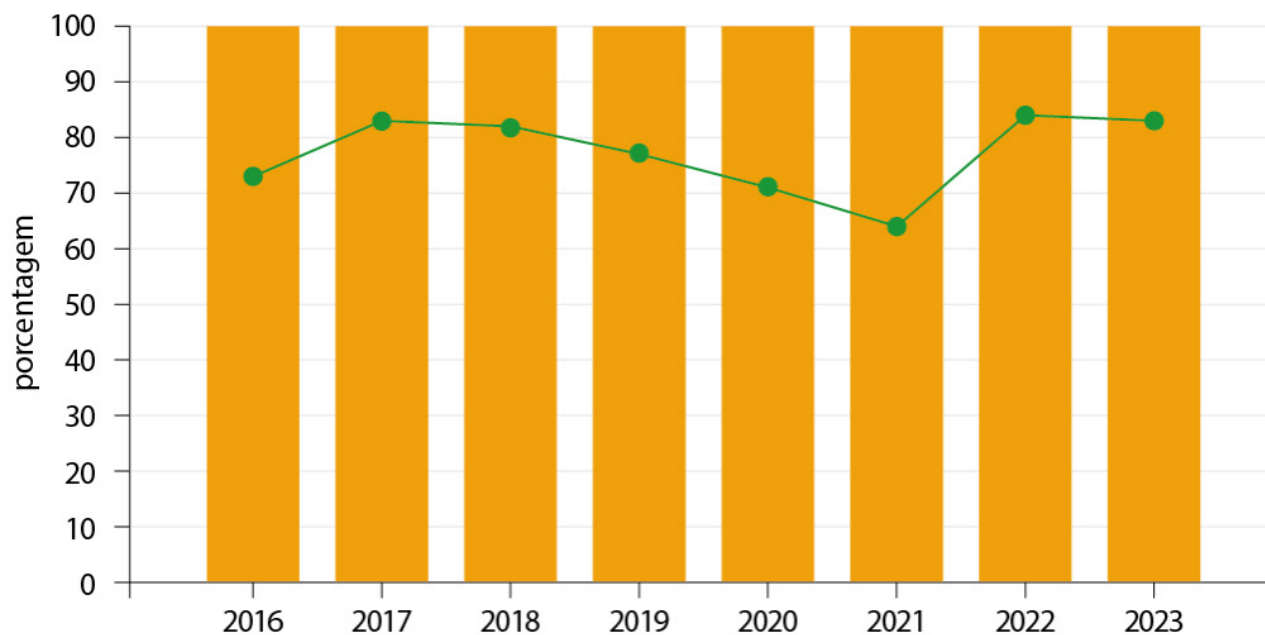
Fonte: Ministério da Cidadania: Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) / Secretaria Municipal de Assistência Social de Mogi das Cruzes (SMAS) | 2023

Cobertura do CRAS ■
Famílias até 1/2 salário mínimo ●

A universalização dos direitos das crianças na primeira infância tem como condição primordial a superação da pobreza extrema e das desigualdades sociais. Das 20.842 crianças, de 0 a 6 anos, residentes no Município, inseridas no Cadastro Único (base dezembro/2023), 17.197 pertenciam às famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, correspondendo a 83% das crianças cadastradas.

Gráfico 19 – Capacidade CRAS X Cobertura de atendimento CRAS

Proporção de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família até seis anos de idade



Fonte: Ministério da Cidadania: Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) / Secretaria Municipal de Assistência Social de Mogi das Cruzes (SMAS) | 2023

Crianças no CadÚnico
Crianças beneficiadas pelo Programa Bolsa Família

Na Proteção Social Básica, o Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz (PISUAS/CF) é executado por meio de ações que promovem o desenvolvimento infantil e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, com foco na relação entre o principal cuidador e as crianças entre 0 e 6 anos. O PISUAS/CF atende gestantes e crianças de 0 a 3 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família e crianças com deficiência de 0 a 6 anos que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC). No decorrer do ano de 2023, o Programa realizou atividades para capacitação dos visitantes com temas relacionados à primeira infância, a saber: aleitamento materno, depressão em crianças e cuidadores devido às perdas no período pandêmico e vivência do luto, além das supervisões realizadas de forma contínua.

Gráfico 20 – Proporção de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família até seis anos de idade

Em Mogi das Cruzes, o Programa é executado por meio de visitas domiciliares, realizadas semanalmente às pessoas em acompanhamento. O programa realizou o acompanhamento de um total de 669 pessoas durante o ano de 2023, sendo essas pessoas referentes a 572 famílias. O acompanhamento se estende pelo período de tempo que for necessário para o desenvolvimento das questões identificadas nos atendimentos. Foram acompanhadas, em média, 321 pessoas por mês nos bairros de Jundiapéba, Vila Nova Jundiapéba e Vila Nova União, regiões de extrema vulnerabilidade no município.

3.4 Acolhimento Institucional

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS

também é responsável pelos serviços especializados de acolhimento e proteção às famílias e pessoas temporariamente afastadas do convívio familiar, incluindo crianças na primeira infância. Em 2023, foram acolhidas 45 crianças entre zero e cinco anos em acolhimentos institucionais, e 10 crianças atendidas pelo Serviço Família Acolhedora.

A Secretaria Municipal de Assistência Social realiza ações preventivas de atendimento e acompanhamento familiar por meio dos serviços e programas de Proteção Social Básica, como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de Crianças e Adolescentes e o Programa Primeira Infância no SUAS. Essas ações visam fortalecer os vínculos familiares e atender situações de vulnerabilidade e risco social, minimizando casos de violação de direitos.

Sempre que é identificada a violação de direitos, a família é acompanhada pelas equipes de Proteção Social Especial, por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI (CREAS), Serviço Especializado em Abordagem Social e serviços como os acolhimentos institucionais.

Na rede de acolhimentos institucionais, profissionais técnicos de supervisão acompanham todos os casos institucionalizados, realizam estudos sistemáticos e avaliação para promover, em conjunto com a rede de garantia de direitos, estratégias para a reinserção da criança na família de origem, família extensa ou substituta.

Na Proteção Social Especial de Alta Complexidade, o Serviço Família Acolhedora, com foco na primeira infância, promove as crianças com vínculos familiares rompidos ou fragilizados à inserção e vivência em núcleos familiares como modelo alternativo ao acolhimento institucional.

3.4.1 Violações contra Crianças na Primeira Infância

As principais violações sofridas por crianças e adolescentes são: negligência, violência psicológica, física, sexual e exploração do trabalho. Na maior parte das vezes, essa violação é praticada por pessoas do convívio familiar: mãe, pai ou padrasto, tio ou tia.

O CREAS constitui-se na referência territorial da oferta de trabalho social especializado às famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social por violação de direitos. Durante o ano de 2023, os CREAS do município registraram violações dos direitos de 361 crianças e adolescentes até 18 anos, sendo 101 delas crianças até 6 anos de idade.

Foram notificados 152 casos de violações contra crianças na primeira infância – uma mesma criança pode vivenciar mais de uma violação de direitos. As maiores incidências são de negligência, sendo 29% dos casos e por violência psicológica, correspondendo a 26%. Outras formas de violações de direitos podem ser observadas na tabela e no gráfico abaixo.

Tabela 4: Registros de violação de direitos em crianças – CREAS 2023

Violações de direitos contra crianças e adolescentes	Entre 0 e 6 anos	%
Negligência	44	29%
Violência psicológica	40	26%
Violência física	28	18%
Violência sexual – Abuso	12	8%
Afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção	10	7%
Abandono	7	5%
Trabalho infantil	7	5%
Situação de rua e mendicância	4	3%

Fonte: Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social – IRSAS

Uma das violações dos direitos da criança é o trabalho infantil. No Brasil, o trabalho é proibido para crianças e adolescentes, conforme disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição, não sendo permitido nenhum trabalho até os treze anos. Em Mogi das Cruzes, foram identificadas 45 crian-

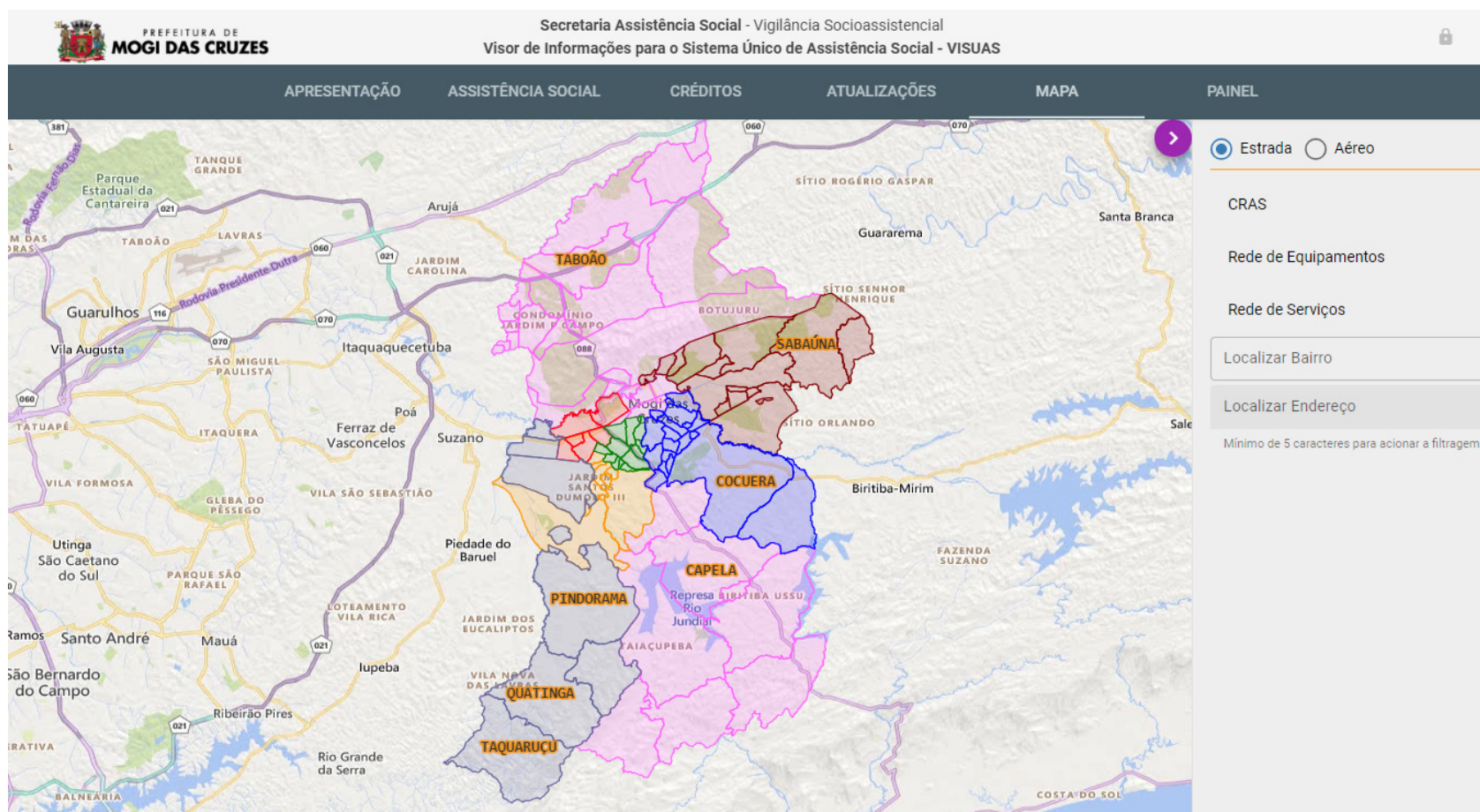
ças de zero a seis anos em situação de trabalho infantil, durante o ano de 2023. É importante destacar que são frequentemente identificadas pela equipe de referência do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, crianças e adolescentes de municípios vizinhos, também, não apenas

em situação de trabalho infantil, mas de mendicância, situação que se explica pelo município ser de grande porte, ponto final da linha ferroviária e com parte da população com alto poder aquisitivo.

3.4.2 Rede de atendimento da Secretaria Municipal de Assistência Social de Mogi das Cruzes

Ao escanear o QRCode será possível acessar o mapa da vulnerabilidade social no Município, por

meio do Visor de Informações para o Sistema Único de Assistência Social (VISUAS), ferramenta que viabiliza obter detalhamento dos serviços e programas ofertados e seus respectivos dados no Cadastro Único.



Link de acesso: <https://visuas.mogidascruzes.sp.gov.br/mapa>



A tabela, a seguir, elenca os equipamentos públicos, programas e serviços de atendimento às crianças e adolescentes presentes em cada território da cidade, com seus respectivos endereços.

Tabela 5: Equipamentos públicos, programas e serviços de atendimento às crianças e adolescentes presentes em cada território da cidade

TERRITÓRIO	PROGRAMA / SERVIÇO	TIPO DE SERVIÇO	ENDEREÇO
Centro	CRAS – Centro de Referência de Assistência Social – Centro	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família	Rua Prof. Flaviano de Melo, 525 – Centro
	Associação Beneficente Árvore da Vida	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Estrada Massaru Seki, 10 – Rio Abaixo
	Associação Madre Esperança de Jesus – AMEJESUS	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Rua Buritis, 108 – Jd. Piatã
	SCFV Transformando Crianças, Jovens e Adolescentes – Núcleo Jardim Margarida	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Rua Maurício José de Oliveira, 756 – Res. Novo Horizonte
	SCFV Transformando Crianças, Jovens e Adolescentes – Núcleo Jardim Margarida	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Avenida Dalila, 251 – Jardim Margarida
Cezar de Souza	CRAS – Centro de Referência de Assistência Social – Cézar de Souza	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família	Rua Julimar de Souza Paulo, 264 – Jd. São Pedro
	Instituto Maria Mãe do Divino Amor – Glória	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Rua Frei Bonifácio Harink, 380 – Botujuru
	Instituto Maria Mãe do Divino Amor – São Judas Tadeu	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Rua Onze, 127 – Cj. Jefferson da Silva
Jardim Layr	CRAS – Centro de Referência de Assistência Social – Jardim Layr	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família	Rua Aratimbó, 166 – Jd. Layr
	Congregação das Irmãs Ursulinas da Sagrada Família	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Rua Santa Ângela Mérici, 05 – Cj. Santo Ângelo
	LBV – Legião da Boa Vontade	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Rua Estrada Mogi Bertioiga, Km. 06 – Vl. Moraes
Jundiapéba I	CRAS – Centro de Referência de Assistência Social – Jundiapéba	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família	Rua Dolores de Aquino, 2.083 – Jundiapéba
	Associação JMC – Juntos Movimentando Comunidades	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Rua Pedro Paulo dos Santos, 1.060 – Nova Jundiapéba
	Fraternidade Santo Agostinho	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Rua José da Silva Barreto, 951 – Nova Jundiapéba
	Lar Batista de Crianças – SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Rua Júlio Aragão, 757 – Braz Cubas

TERRITÓRIO	PROGRAMA / SERVIÇO	TIPO DE SERVIÇO	ENDEREÇO
Jundiapéba II	CRAS – Centro de Referência de Assistência Social – Jundiapéba II	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família	Rua Cecília da Rocha, 1.225 – Jundiapéba
	Centro Educacional Jabuti	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Rua Laurindo Pereira, 498 – Jundiapéba
Vila Brasileira	CRAS – Centro de Referência de Assistência Social – Vila Brasileira	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família	Avenida Japão, 2.919 – VI. Brasileira
	Associação Beneficente Doce Lar	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Rua Geraldo Gomes Loureiro, 593 – Vila Brasileira
	Instituto Dona Placidina	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Rua Itaquaquetuba, 131 – Alto Ipiranga
Vila Nova União	CRAS – Centro de Referência de Assistência Social – Vila Nova União	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família	Rua Aurora Ariza Meloni, 1.175 – VI. Nova União
	Associação Mogicruzense para Defesa da Criança e o Adolescente – AMDEM	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Rua Antônio Cordeiro, 164 – São João
	Associação Missionária Catequista do Sagrado Coração	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Rua Francisco Martins, 96 – Socorro
	Núcleo Aprendiz do Futuro	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes	Rua Desidério Jorge, 676 – VI. Natal
Abrangência Municipal	CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social – Brás Cubas	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos	Rua Francisco Martins Feitosa, 622 – Vila Lavinia
	CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social – Centro	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos	Rua Cap. Manoel Caetano, 40 – Centro
	CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social – Jundiapéba	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos	Avenida Lourenço de Souza Franco, 2.298 – Jundiapéba
	PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil	Rua Francisco Franco, 206 – Centro
	Programa Primeira Infância no SUAS	Programa Criança Feliz	Rua Francisco Franco, 133 – Centro
	Conselho Tutelar Centro	Conselho Tutelar	Rua Cabo Diogo Oliver, 248 – Mogilar
	Conselho Tutelar Brás Cubas	Conselho Tutelar	Rua Cabo Diogo Oliver, 248 – Mogilar
	Conselho Tutelar César de Souza	Conselho Tutelar	Rua Cabo Diogo Oliver, 248 – Mogilar
	Conselho Tutelar Jundiapéba	Conselho Tutelar	Rua Dolores de Aquino, 2.100 – Jundiapéba
	ABRAC HOPE	Serviço de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes	Av. José Benedito Braga, 584 – Mogilar
	ABRAC JOY	Serviço de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes	Rua Rui Barbosa, 149 – Centro
	ABRAC Sede	Serviço de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes	Estrada Antônio Gregório de Paula, s/n – Jd. Aracy
	ABRAC Venner	Serviço de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes	Avenida Maria Osório do Valle, 532 – Alto Ipiranga

TERRITÓRIO	PROGRAMA / SERVIÇO	TIPO DE SERVIÇO	ENDEREÇO
Abrangência Municipal	Associação São Lourenço	Serviço de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes	Estrada Mogi Taiaçupeba, km. 72 – Taiaçupeba
	Lar Batista de Crianças – SAICA	Serviço de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes	Rua Júlio Aragão, 757 – Braz Cubas
	Acolhimento Família Acolhedora	Serviço Família Acolhedora	Avenida Maria Osório do Valle, 532 – Alto Ipiranga

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

É oportuno mencionar que a política de assistência social conta com uma rede socioassistencial com serviços e equipamentos próprios, entretanto, estabelece parcerias com Organizações da Sociedade Civil (OSC) para execução de boa parte de seus serviços.

O município conta ainda com quatro unidades do Conselho Tutelar: Conselho Tutelar do Centro, Conselho Tutelar de Brás Cubas, Conselho Tutelar de Jundiapéba e Conselho Tutelar de César de Souza.

3.5 Cultura

O acesso à Cultura é direito de prerrogativa inalienável do indivíduo, enquanto sujeito de direitos, cidadão e ser humano integral, conforme descrito

na Convenção dos Direitos Humanos, na Constituição Brasileira e demais dispositivos legais. A criança, enquanto ser humano em desenvolvimento, tem as mesmas prerrogativas, ratificadas na Convenção Internacional dos Direitos da Criança e no Marco Legal da Primeira Infância.

Entende-se aqui, por acesso à Cultura, toda atividade de contextualização, fruição e fazer artístico às quais as crianças, desde a Primeiríssima Infância, tenham a oportunidade de vivenciar, para se desenvolver integralmente.

De acordo com López (2018, p. 15), “A primeira infância constitui um território fértil e inovador para as práticas artísticas, educativas e culturais. As pesquisas dos últimos anos nos enfatizam o enriquecimento da experiência de vida das crianças a partir da intervenção cultural desde que elas nascem, por intervenção cultural entende-

mos o acesso ao brincar, à arte, à leitura, à palavra e à narrativa como fatos comunitários, além da ampliação do universo de práticas familiares que acompanham espontaneamente as crianças desde sua chegada.”

Assim sendo, o Município de Mogi das Cruzes visa promover vivências de intervenção cultural, voltadas para o público infantil, especialmente, aquele compreendido na Primeira e Primeiríssima Infância, de forma a facilitar, por meio da Arte e do Patrimônio, a leitura do mundo, de seus signos e símbolos e, assim, a formação do psiquismo social.

Os equipamentos e projetos culturais apoiam-se no riquíssimo patrimônio material e imaterial de Mogi das Cruzes, ofertando espaços e tempos com estímulos para que as crianças sejam protagonistas e possam vivenciar diferentes expe-

riências, expressando-se por meio de palavras, músicas, movimentos, desenhos, danças, dramatizações e outras linguagens, pois é sabido que as crianças, na primeira infância, relacionam-se com o mundo de forma sensorial.

O município conta com vários equipamentos de Cultura, entre eles: Theatro Vasques, Centro Cultural de Mogi das Cruzes, que também abriga a Biblioteca Municipal Benedicto Sérvulo de Sant'Anna, Sala Multiuso Wilma Ramos e a Galeria de Artes Wanda Coelho Barbieri, Arquivo Histórico Municipal "Professor Isaac Grinberg", Espaço Cultural Banda Santa Cecília, Centro de Cultura e Memória "Expedicionários Mogianos", Centro de Cultura e Memória "Taro Konno", Memorial das Cidades-Irmãs, Casarão do Carmo, que abriga o Museu Mogiano, Casa do Hip Hop, Pinacoteca de Mogi das Cruzes, Emam - Estúdio Municipal de Áudio e Música e CiarTE - Centro de Cidadania e Arte. A Secretaria Municipal de Cultura, também, compartilha a gestão do Centro de Artes e Esportes Unificados - CEU das Artes. No caso dos três últimos, a gestão é partilhada com entidades sem fins lucrativos.

Dentre as ações direcionadas para a primeira infância, destacamos:

- Escambinho Literário, na Pinacoteca;
- Quintal Cultural, na Praça Monsenhor Roque Pinto, ocupando os espaços externos do Centro Cultural e a Sala Wilma Ramos, além da Biblioteca;
- Primeira Infância no Roteiro do Patrimônio, na Praça do Carmo;
- Peças de teatro para bebês e contação de histórias, no CEU das Artes Vila Nova União, com subvenção da Secretaria Municipal de Cultura;
- Equipes educativas preparadas para receber as crianças das escolas de educação infantil e demais públicos, nos Museus e Pinacoteca;
- Escola da Cultura, um projeto volante que leva arte para as escolas municipais. Em 2021, atendeu o público das escolas e creches dos bairros Piatã, Novo Horizonte e Jardim Margarida;
- Circo Corredor, que promove oficinas, atendendo a primeira infância nos diferentes bairros da cidade;
- Concertos didáticos em parceria com a Orquestra Sinfônica do Exército de São Paulo

e peças de teatro voltadas para o público da primeira infância, no Theatro Vasques;

Em 2021, em virtude da pandemia da Covid-19, foram realizadas as seguintes ações pelo Youtube, no Festival Cultura em Casa:

- Terra de Almofadas;
- Programinha, desenvolvendo a Contação de histórias e variedades infantis, por Marco Guerra;
- Contar Histórias para ser feliz, por Suzana Diniz;
- Aniversário da Cidade, atividades no Parque da Cidade;
- Oficina: Brincos e acalantos, fazendo música com bebês;
- Oficina: Brincadeiras cantadas, fazendo música com crianças.

O município disponibiliza materiais digitais adequados à primeira infância, como jogos, filmes e espetáculos culturais. E, em 2022, promoveu a

primeira edição do Festival de Arte para Primeira Infância, com atividades de arte urbana, teatro, dança, capoeira, hip hop, congada e contação de histórias, nos bairros e equipamentos culturais, favorecendo não só as crianças de 0 a 6 anos, mas as demais também, além dos adolescentes e seus familiares.

3.6 Educação

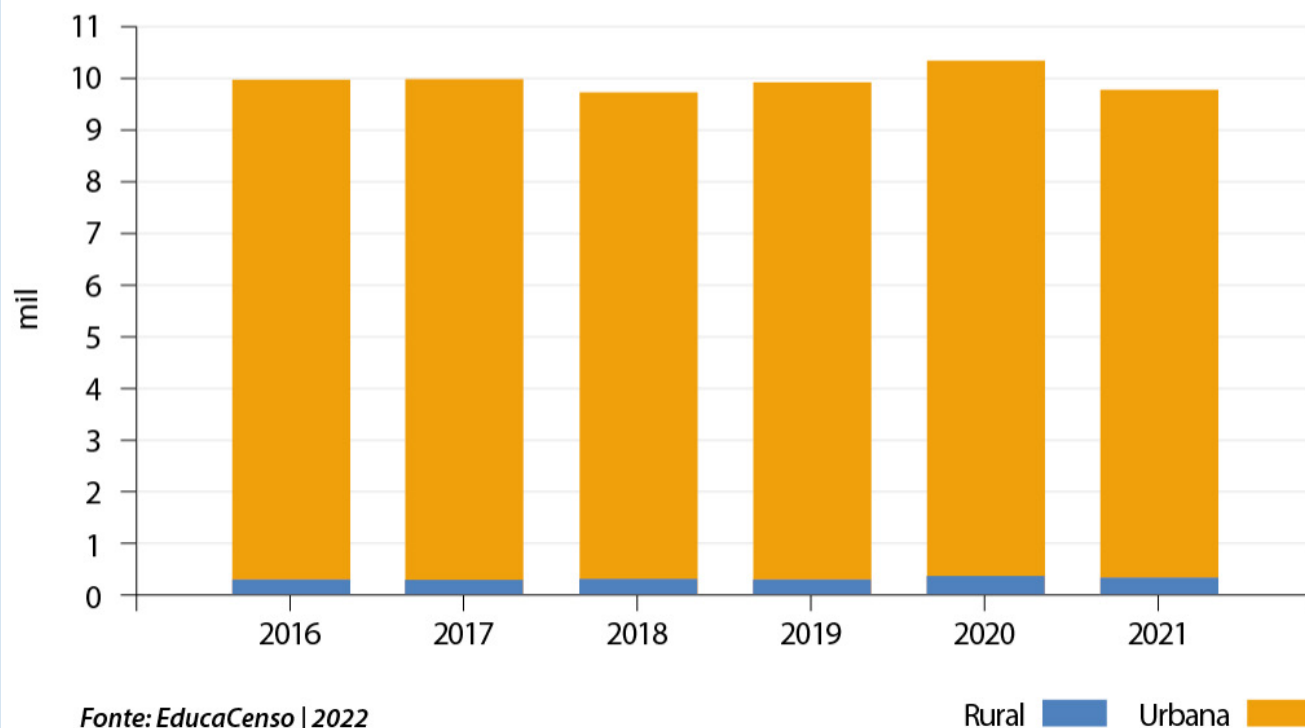
A Educação Infantil é a primeira etapa da Educação Básica e a partir da Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), é dever do Estado proporcionar o atendimento das crianças de zero a cinco anos, sendo de 4 meses a 3 anos em creches ou equivalentes e de 4 a 5 em pré-escolas. Com a Emenda Constitucional 59/09, o ensino passou a ser obrigatório a partir dos quatro anos e, com isso, o atendimento universal deve ser garantido às crianças a partir desta idade. É concedido à criança de 4 meses a 3 anos o direito à creche.

Mogi das Cruzes está ciente do compromisso estabelecido no Plano Nacional de Educação –

PNE, instituído pela Lei Federal nº 13.005/2014: universalizar a pré-escola até 2016 e ampliar a cobertura de creches em, no mínimo, 50% até 2024. Em 2022, o percentual de atendimento das crianças de 0 a 4 anos no município foi de 75,97% e o percentual de atendimento das crianças com 5 anos foi de 96,30%, em relação ao número de crianças residentes no município com as mesmas faixas etárias.

Apesar de ter superado a meta prevista no PNE, o acesso às creches é um desafio para Mogi das Cruzes e, com a pandemia da Covid-19, há ainda uma nova urgência: reestruturar a rede municipal de educação para ampliar o atendimento de um número cada vez maior de crianças, uma vez que o período pós pandêmico é caracterizado pelo aumento da demanda, em virtude de parte das crianças, antes matriculadas na rede privada, estarem migrando para a rede pública devido ao empobrecimento de parte da população. Outro aspecto importante é a localização dos equipamentos de Educação Infantil, já que cerca de 8% da população da primeira infância mora na Zona Rural.

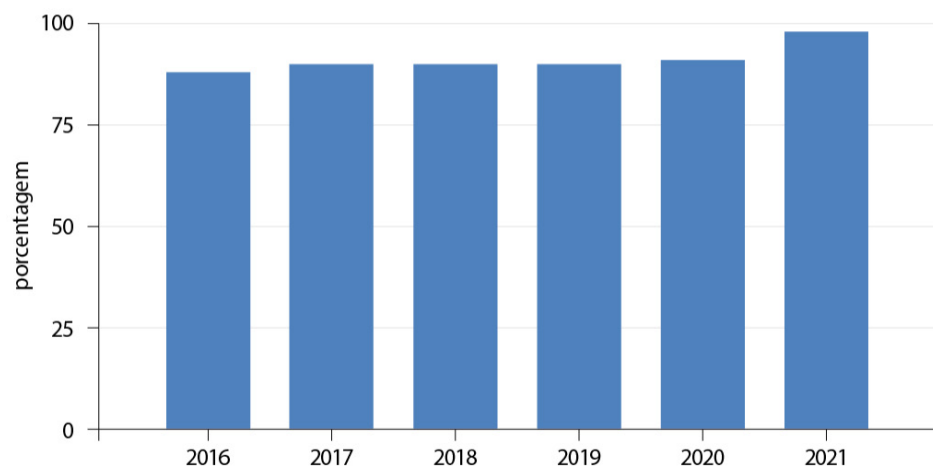
Número de matrículas em pré-escolas na zona urbana e rural



A ampliação da jornada em centros de educação infantil constitui-se como uma política educativa importante, sendo consideradas jornadas em tempo integral aquelas com pelo menos sete horas diárias de atividades. Em Mogi das Cruzes, em 2021, as matrículas em período integral eram 98% em creches e 30% em pré-escolas.

Gráfico 21 - Número de matrículas em pré-escolas, segundo localização

Número de matrículas em creches

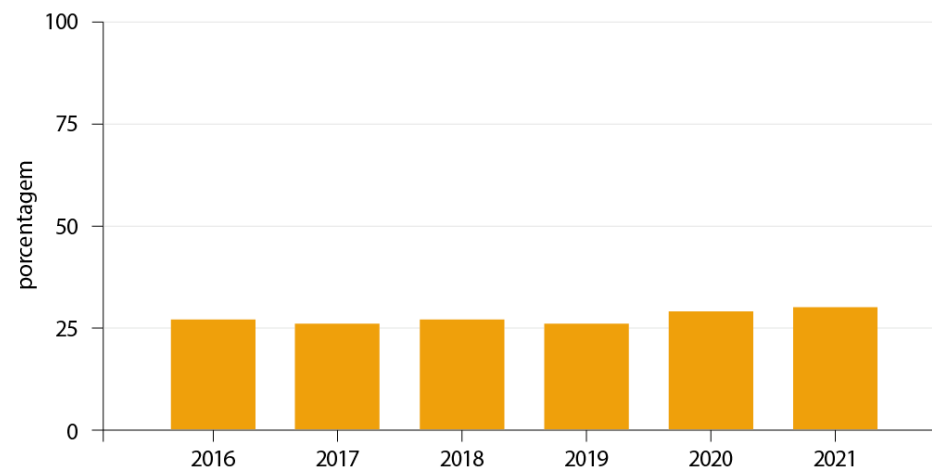


Adaptado pela Prefeitura de Mogi das Cruzes

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP | 2022

Gráfico 22 – Número de matrículas em creches

Número de matrículas em pré-escolas



Adaptado pela Prefeitura de Mogi das Cruzes

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP | 2022

Gráfico 23 – Número de matrículas em pré-escolas

O PNE, também, determina em sua quarta meta, a universalização do atendimento escolar aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, preferencialmente na rede regular de ensino. Em 2022, foram matriculadas 10.538 crianças em creches, das quais 250 com defi-

ciências, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação em classes comuns, correspondendo a 2,37% do total de matrículas e, 10.048 crianças em pré-escolas, das quais 343 com alguma das condições citadas, o que corresponde a 3,42%.

Tabela 6: número de crianças por deficiência, matriculadas na creche e na pré-escola

Deficiência	Creche	Pré-escola
Autista infantil	210	244
Síndrome de down	13	13
Intelectual	12	39
Física - outros	6	16
Física - paralisia cerebral	3	5
Física - cadeirante	2	1
Múltipla, autista infantil, transtorno desintegrativo da infância, cegueira, baixa visão, surdez severa ou profunda, surdez leve ou moderada, surdo- -cegueira, física - paralisia cerebral, física - cadeirante, física - outros, síndrome de down, intelectual, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, altas habilidades/superdotação	1	0
Múltipla, física - paralisia cerebral, síndrome de down	1	0
Autista infantil, síndrome de down	1	0
Física - outros, intelectual	1	0
Autista infantil, intelectual	0	5
Baixa visão	0	5
Surdez leve ou moderada	0	4
Síndrome de Asperger	0	3
Surdez severa ou profunda	0	2
Múltipla, física - outros, intelectual	0	2
Cegueira	0	1
Autista infantil, baixa visão	0	1
Múltipla, baixa visão, intelectual	0	1
Autista infantil, intelectual, transtorno desintegrativo da infância	0	1
Total	250	343

Fonte: Sistema de Gestão Educacional - SGE/2022

Conforme a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, o acesso à educação tem início na creche e na pré-escola, onde se desenvolvem as bases necessárias para a construção do conhecimento e do desenvolvimento global do estudante.

Segundo a definição de Manzini & Corrêa (2014), acessibilidade é uma possibilidade e condição. Por isso, é necessária atenção especial para a utilização dos espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público.

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

No gráfico abaixo há a proporção de matrículas em creches e pré-escolas, em 2022, segundo o tipo de deficiência, transtorno do espectro autis-

ta ou altas habilidades/superdotação – deficiência múltipla.

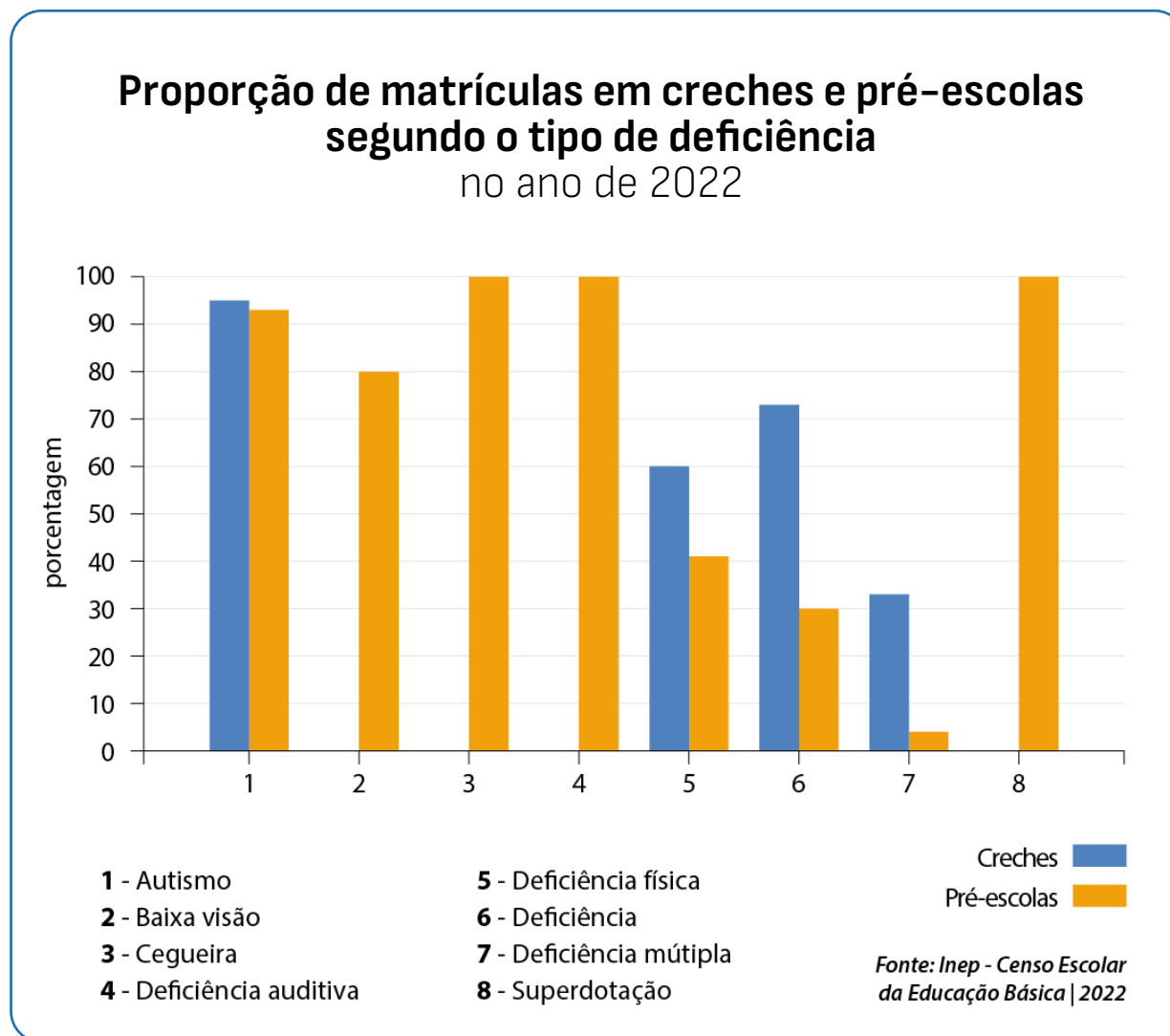


Gráfico 24 – Proporção de matrículas em creches e pré-escolas segundo o tipo de deficiência no ano de 2022

O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP aponta, a partir de dados coletados para a realização do Censo Escolar da Educação Básica de 2022, a ausência de itens de acessibilidade nas escolas municipais ou subvencionadas, quando observada a proporcionalidade de matrículas em creches ou pré-escolas, o que impacta nas condições espaciais para assegurar, sobretudo, o desenvolvimento da autonomia da criança. Foram identificados a ausência de: corrimão e guarda corpos, elevador, portas com vão livre de no mínimo 80 cm, rampas e sinalização sonora, tátil (piso/paredes) e visual (piso/paredes). Apesar dos desafios enfrentados por Mogi das Cruzes relativos a este indicador, em todas as unidades escolares destinadas às crianças na primeira infância, há pelo menos um dos itens de acessibilidade listados.

Proporção de matrículas em creches e pré-escolas sem recurso de acessibilidade

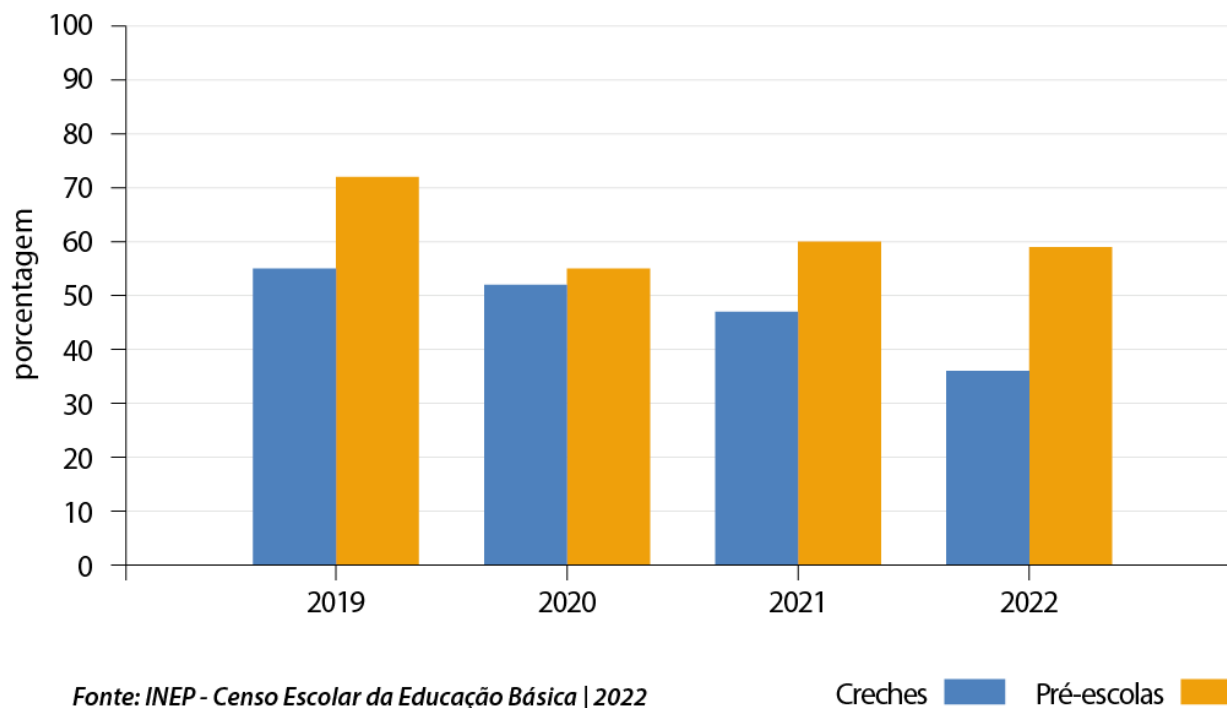


Gráfico 25 — Proporção de matrículas em creches e pré-escolas sem recurso de acessibilidade

Para além da garantia de acessibilidade, os centros de educação infantil ou unidades escolares que atendem crianças até 6 anos devem contar com condições de infraestrutura básica condizente às necessidades da faixa etária, tais como: espaços amplos e com mobiliários que possibilitem o livre acesso, o brincar e o desenvolvimento da autonomia das crianças, parques externos com áreas verdes, espaços com brinquedos não estruturados e arejados. Em Mogi das Cruzes, desde 2021, todos os prédios destinados às creches e pré-escolas possuem áreas externas, parques e brinquedos condizentes para educação infantil, conforme gráfico a seguir, extraído do INEP:

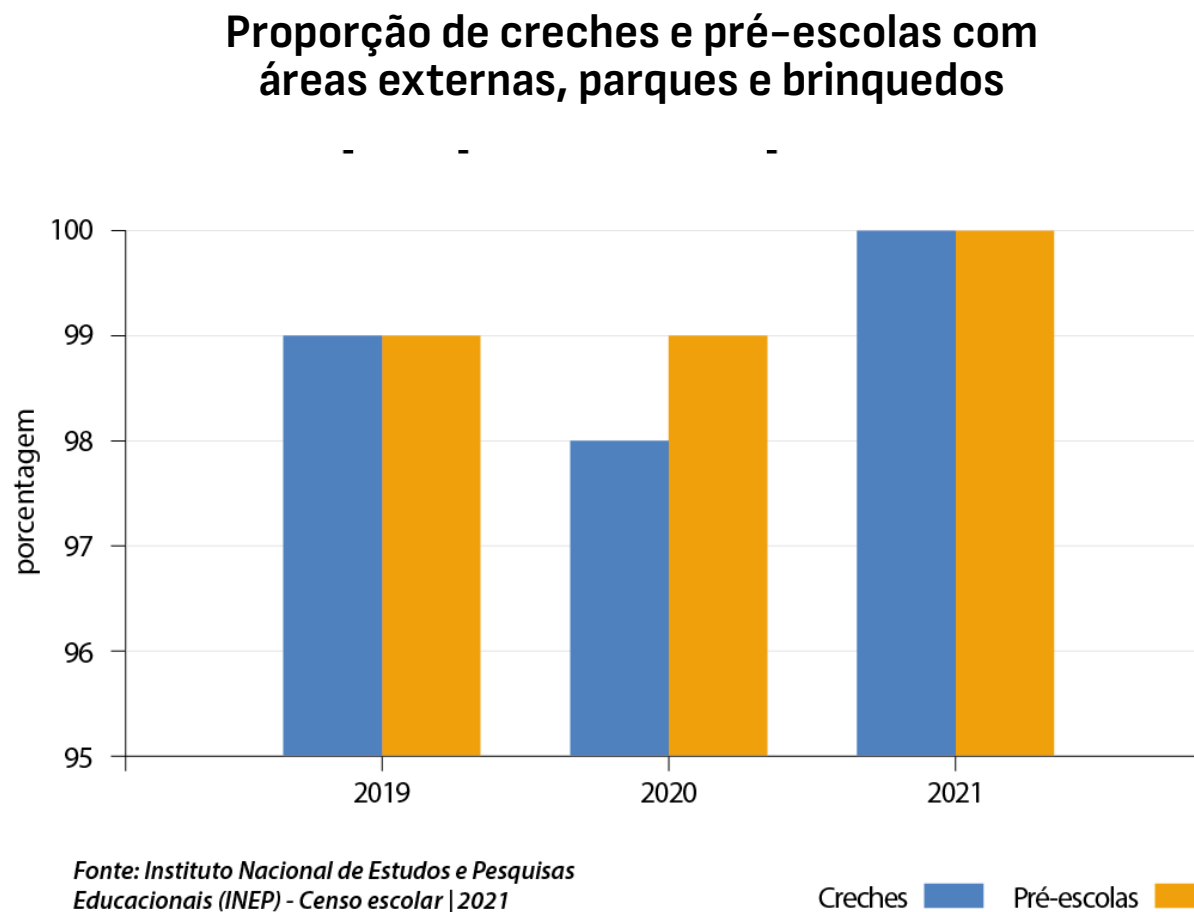


Gráfico 26 – Proporção de creches e pré-escolas com áreas externas, parques e brinquedos

Outra infraestrutura importante nas escolas que atendem as crianças na primeira infância é o saneamento básico. No censo de 2021, conforme gráfico abaixo, evidencia-se a adequação dos prédios de 100% das creches e 96% das pré-escolas, faltando adequar 4% correspondentes aos prédios localizados em áreas rurais, onde há a presença de fossa séptica.

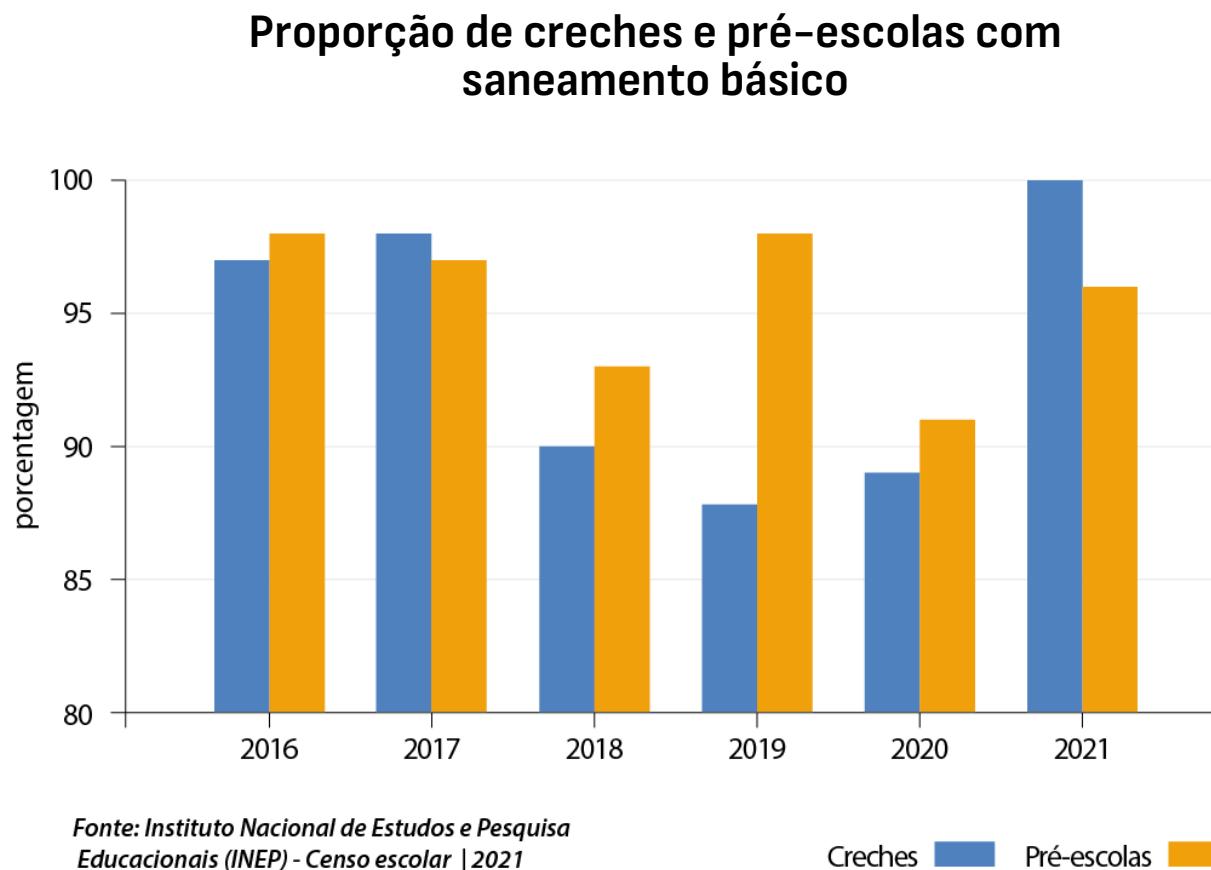


Gráfico 27 – Proporção de creches e pré-escolas com saneamento básico

Com relação aos banheiros, segundo o município, 151 das 211 escolas possuem sanitários adequados. Para serem considerados adequados é preciso garantir um design eficaz para atender as crianças, considerando quesitos quanto à ergonomia, segurança, iluminação natural e artificial, cores e metais apropriados, como torneiras de abertura de fácil manuseio, uma vez que a coordenação motora das crianças ainda está em desenvolvimento, espelhos em altura viável para estimular o autocuidado.

A proporção de escolas da educação infantil com acervo literário focado na primeira infância é de 96,7%. E, em relação aos brinquedos e jogos pedagógicos ofertados que contemplam a diversidade étnico-racial, respeitando as características ambientais e culturais das comunidades, o alcance é de 71,7% das crianças matriculadas.

Para além da infraestrutura, a formação docente é elemento principal quando se considera a

qualidade na Educação Infantil. O INEP elabora o indicador de adequação da formação docente, a partir da análise do grau de relação entre a área em que o professor atua e o seu percurso formativo. A partir dos resultados dessa análise, classifica os professores em cinco categorias, a saber: com licenciatura (ou bacharelado com complementação pedagógica) na mesma área em que dá aula; bacharelado na disciplina que ministra, mas sem licenciatura ou complemento pedagógico; licenciatura (ou bacharelado com complementação pedagógica) em disciplina diferente daquela que leciona; formado em área que não faz parte da grade disciplinar da escola; e sem formação superior. Para atuar na educação infantil, considera-se com formação adequada aquele professor que for licenciado em Pedagogia, com habilitação específica para docência em educação infantil ou possuir especialização para esta etapa.

Em Mogi das Cruzes, no ano de 2023, para atender 9.846 crianças matriculadas na creche, em

tempo integral, havia 320 professores, dos quais 139 especialistas em Educação Infantil, 8 com formação em Curso Normal e, os demais, com formação inicial em Pedagogia. Para atender 10.098 crianças matriculadas na pré-escola, havia 412 professores, dos quais 227 com pós-graduação lato sensu, em Educação Infantil, 4 com formação em Curso Normal e 181 com Pedagogia. O gráfico abaixo, apresenta como estava o cenário em 2021, considerando a localização geográfica das escolas onde os professores atuavam e foi inserido por possibilitar a partir da análise dos números totais de 2023, desvelar o avanço nesse quesito, uma vez que os professores sem formação em nível superior correspondiam a 1,6%.

Adequação da formação docente em creches ou pré-escolas

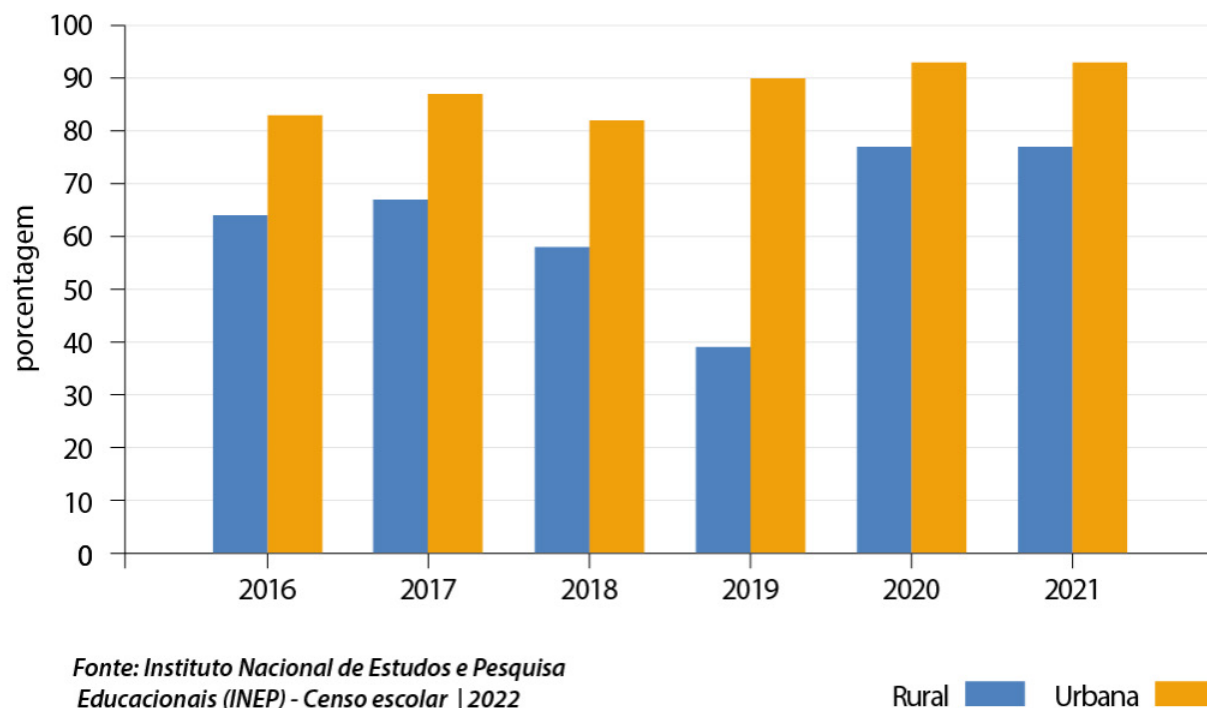


Gráfico 28 — Adequação da formação docente em creches ou pré-escolas

Além da formação inicial, exigida para exercício da docência, há um investimento robusto pela Secretaria Municipal de Educação, para a continuada, por meio do Centro Municipal de Formação Pedagógica (CEMFORPE) e também em parceria com instituições ligadas à educação. Essas formações são realizadas no formato de longa duração, ou em palestras pontuais para atender às necessidades formativas e demandas diagnosticadas pelas equipes escolares. A seguir, alguns exemplos:

- Vamos Brincar – parceria com Sésamo (público-alvo: professores de Educação Infantil das escolas e creches municipais e subvencionadas);
- Vamos Brincar – Audiotheatro para uma vida saudável – parceria com Sésamo (público-alvo: professores e gestores das escolas municipais de Educação Infantil);
- Webinários: Reflexões para ressignificar práticas da primeira infância (público-alvo: auxiliares de desenvolvimento infantil das creches municipais e subvencionadas);
- Palestra / Live “A importância da alimentação nos primeiros anos de vida” – parceria com o

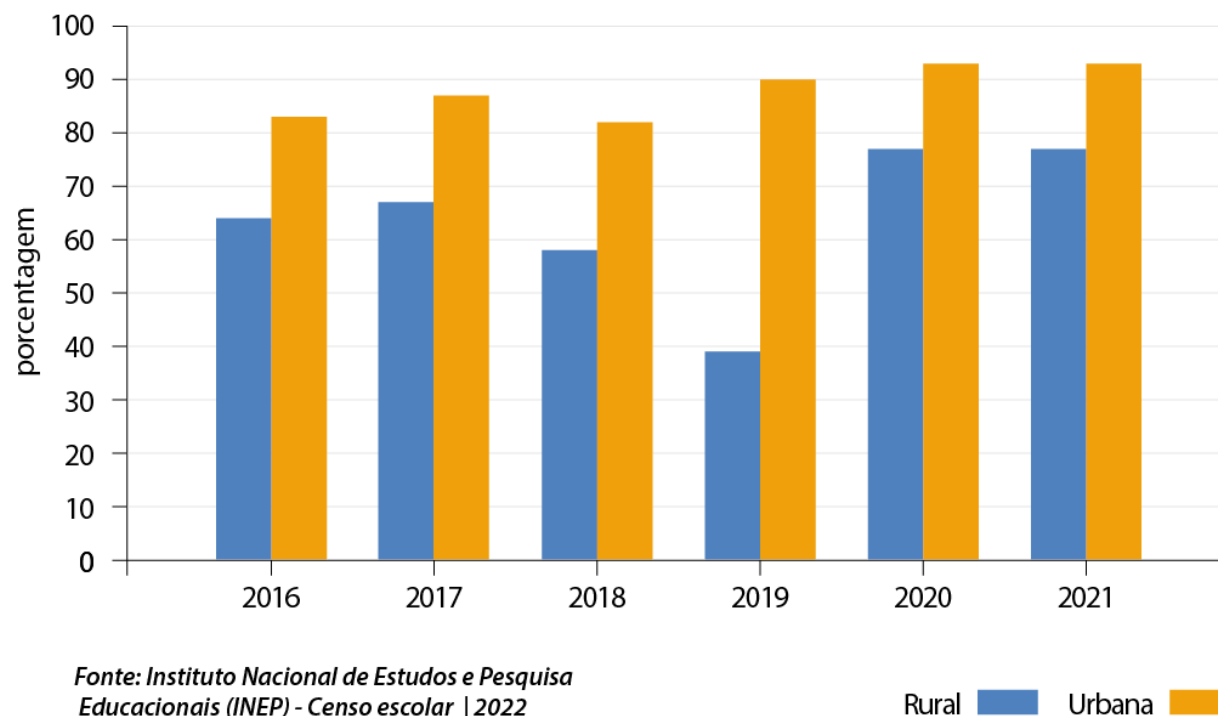
Departamento de Alimentação Escolar (público-alvo: auxiliares de desenvolvimento infantil das creches municipais e subvencionadas);

- Palavra Cantada – Brincadeirinhas Musicais – parceria com Palavra Cantada (público-alvo: professores de Educação Infantil, auxiliares de desenvolvimento infantil e gestores das escolas municipais e das creches municipais e subvencionadas);
- Matific – Plataforma com atividades e jogos matemáticos – parceria Matific (público-alvo: professores de Educação Infantil e crianças regularmente matriculadas nas escolas municipais de Educação Infantil);
- Formação de Profissionais da Educação – parceria EDUCATON startup, com formação em aplicativos e plataformas digitais (público-alvo: todos os profissionais das escolas municipais de Educação Infantil e creches);

- Educação Para Uma Vida de Mais Saúde Física, Social e Emocional – parceria com Instituto Criança é Vida (público-alvo: professores e gestores das escolas municipais e creches municipais e subvencionadas);
- Meu Ambiente – Parque das Neblinas – parceria com Instituto Ecofuturo (público-alvo: professores das escolas municipais de educação infantil).

A formação continuada foi ofertada, não só para os professores, mas também para os gestores e auxiliares de educação infantil das escolas e creches municipais e subvencionadas, a seguir o gráfico com a abrangência das ações formativas em 2021:

Taxa de docentes com formação continuada específica para atuação em creches ou pré-escolas a cada mil docentes



Segundo a Secretaria Municipal de Educação, em 2021, o percentual de educação continuada dos profissionais das creches foi de 97,1%, sendo 97% na área urbana e 100% na área rural. Com relação às pré-escolas, o percentual foi de 99,1%, sendo 99,1% na zona urbana e 100% na zona rural. Importante registrar que, embora a formação continuada seja destinada para 100% dos professores e equipes gestoras, tal meta é comprometida pelo absenteísmo, que impacta diretamente, também, no atendimento às crianças.

A seguir está a tabela das escolas municipais, com seus respectivos bairros e, na sequência, das escolas subvencionadas, que atendem, apenas, as crianças na primeira e primeiríssima infância, tomando-se por base o ano de 2024.

Gráfico 29 - Taxa de docentes com formação continuada específica para atuação em creches ou em pré-escolas, para cada 1.000 docentes

Tabela 7: Escolas municipais que atendem apenas crianças na Primeira e Primeiríssima infância

Escola Municipal	Território
CEIM Adahyla Marques Campos Carneiro (Profª)	Cj. Santo Ângelo
CEIM Argeu Batalha (Dr.)	Botujuru
CEIM Benedito Ferreira Lopes	Vila Lavinia
CEIM Dione Rocha Romanos (Profª)	Vila Brasileira
CEIM Haydée Brasil de Carvalho (Profª)	Jardim Maricá
CEIM Horácia de Lima Barbosa	Jardim São Pedro
CEIM Ignêz Maria de Moraes Pettená (Profª)	Vila Cintra
CEIM Inezélia da Motta Rondon (Profª)	Aruã
CEIM Lourdes Guerra de Campos (Profª)	Vila Natal
CEIM Richer Romano Neto	Centro
CEIM Sebastião da Silva	Jardim Layr
CEIM Takao Ikeda (Prof.)	Cj. Res. Jefferson da Silva
CEIM Thereza Geraldi de Almeida (Srª)	Jundiapéba
Cempre Benedito Ferreira Lopes	Vila Lavinia
Cempre Ivan Nunes Siqueira (Ver.)	Porteira Preta
Cempre José Limongi Sobrinho (Prof.)	Botujuru
Cempre Lourdes Lopes Romeiro Iannuzzi (Profª)	Jundiapéba
Cempre Oswaldo Regino Ornellas	Jundiapéba
Cempre Ruth Cardoso (Drª)	Jardim Layr
Cempre Sérgio Moretti (Prof.)	Jundiapéba
CEIM Sebastião da Silva	Jardim Layr
CEIM Takao Ikeda (Prof.)	Cj. Res. Jefferson da Silva
CEIM Thereza Geraldi de Almeida (Srª)	Jundiapéba
Cempre Benedito Ferreira Lopes	Vila Lavinia

Escola Municipal	Território
Cempre Ivan Nunes Siqueira (Ver.)	Porteira Preta
Cempre José Limongi Sobrinho (Prof.)	Botujuru
Cempre Lourdes Lopes Romeiro Iannuzzi (Profª)	Jundiapéba
Cempre Oswaldo Regino Ornellas	Jundiapéba
Cempre Ruth Cardoso (Drª)	Jardim Layr
Cempre Sérgio Moretti (Prof.)	Jundiapéba
EM Cenira Araújo Pereira (Profª)	Chácara Guanabara
Em Cláudio Abrahão (Eng.)	Jardim Santa Tereza
EM Cleonice Feliciano (Profª)	Jardim Piatã
EM Cynira Oliveira de Castro (Profª)	Vila Suissa
Em Dermeval Arouca (Prof.)	Jardim Ivete
EM Doracy Baptista de Campos Pereira (Profª)	Vila Brasileira
EM Emilie Nehme Affonso (Profª)	Vila Suissa
EMESP Jovita Franco Arouche (Profª)	Vila Lavinia
EM Etelvina Cáfaró Salustiano (Profª)	Cj. Res. Jefferson da Silva
Em Eulálio Gruppi (Prof.)	Vila Mogi Moderno
EM Florisa Faustino Pinto (Profª)	Jardim Santos Dumont
Em Fujitaro Nagao	Cocuera
EM Guiomar Pinheiro Franco (Profª)	Jardim São Pedro
EM Heliana Mafra Machado de Castro (Profª)	Vila Cléo
Em Hélio dos Santos Neves (Prof.)	Residencial Novo Horizonte
Em Henrique Peres	Vila Industrial
EM Ilda Pereira Peña Alvarez (Profª)	Jardim Rubi
EM Iracema Brasil de Siqueira (Profª)	Vila Suissa

Escola Municipal	Território
Em Isidoro Boucault (Dr.)	Vila da Prata
EM Ivete Chuery Vieira Torquato Vicco (Profª)	Jardim Ivete
EM Jacks Grinberg (Prof.)	Vila Cintra
EM Jair Rocha Batalha (Prof. Dr.)	Braz Cubas
EM João Antonio Batalha	Chácara Santo Ângelo
EM João Cardoso Pereira (Prof.)	Sabaúna
EM José Alves dos Santos	Jundiapéba
EM José Cury Andere	Jardim Universo
EM Kaoru Hiramatsu	Jardim Rodeio
EM Lázaro Gonçalves Teixeira (Prof.)	Cj. São Sebastiao
EM Leopoldino Cardoso de Moraes	Biritiba Ussu
EM Lourdes Maria Prado Aguiar (Profª)	Jardim Esperança
EM Lourenço Della Nina	Jundiapéba
EM Luiz Beraldo de Miranda (Dr.)	Parque Olímpico
EM Luiz de Oliveira Machado	Barroso
EM Maria Aparecida de Faria (Profª)	Vila Jundiáí
EM Maria Aparecida Pinheiro Volpe (Profª)	Vila Municipal
EM Maria Coeli Bezerra de Melo (Profª)	Cezar de Souza
EM Maria Colomba Colella Rodrigues (Profª)	Vila Natal
EM Maria Eugênia Fochi de Araújo (Profª)	Parque Residencial Itapety
EM Maria José Tenório de Aquino Silva (Profª)	Jardim Camila
EM Maria Luiza Menezes da Fonseca (Profª)	Vila Jundiáí
Em Mário Portes (Prof.)	Jundiapéba
EM Marlene Muniz Schimdt (Profª)	Vila Moraes
EM Mathilde Pires de Campos Masci (Profª)	São João
EM Maurílio de Souza Leite Filho (Prof.)	Jardim São Pedro

Escola Municipal	Território
EM Milton Cruz (Dr.)	Jardim Marica
EM Monteiro Lobato	Ponte Grande
EM Narcisa das Dores Pinto	Jardim Aracy
EM Noemia Real Fidalgo (Profª)	Jardim Maricá
EM Paulo Rolim Loureiro (Dom.)	Pindorama
EM Primo Villar (Prof.)	Boa Vista
EM (R) Bairro São João	Biritiba Ussu
Em(R) Benedito Pereira de Paula	Beija Flor
Em(R) Cid Torquato (Prof.)	Chácara Santo Ângelo
EM Regina Célia Najar Ferreira Borelli (Profª)	Nova Bertioğa
EM(R) Eunice de Almeida (Profª)	Taiacupeba
EM(R) Geralda Ferraz de Campos	Rio Abaixo
EM(R) Horácio da Silveira (Prof.)	Cocuera
EM(R) Kaoru Hiramatsu	Taboão
EM(R) Nossa Senhora da Conceição	Tabor
EM Rodolpho Mehlmann (Prof.)	Vila Natal
EM Sérgio Benedito Fernandes de Almeida (Dr.)	Cj. Santo Ângelo
EM Sérgio Hugo Pinheiro (Prof.)	Jardim Nove de Julho
EM Sônia Brasil de Siqueira Andreucci (Profª)	Jardim Margarida
EM Teresa Martins Pinhal (Profª)	Vila Jundiáí
EM Therezinha Soares (Profª)	Vila Brasileira
EM Vanda Constantino da Costa (Profª)	Braz Cubas
Em Waldir Paiva de Oliveira Freitas (Dr.)	Braz Cubas
EM Wanda de Almeida Trandafilov (Profª)	Parque São Martinho
EM Wilma de Almeida Rodrigues (Profª)	Taboão
Escola Clínica Transtorno do Espectro Autista - Neuraide Rezende da Silva Fujita (Profª)	Jardim Maricá

Tabela 8: Creches subvencionadas que atendem apenas crianças na Primeira e Primeiríssima infância

Creche Subvencionada	Território
APAE Botyra Camorim Gatti (Profª)	Parque Santana
Casa da Criança São Sebastião	Vila São Sebastião
CEIC Arco-Íris (Extensão)	Parque São Martinho
CEIC Curumim I	Jundiapéba
CEIC El Shadday	Vila Nova Aparecida
CEI Cidade Mágica I (Extensão)	Centro
CEI Cidade Mágica II	Centro
CEIC Mundo Vivo	Vila Rachel
CEIC Pequeno Ser (Extensão)	Jardim Esperança
CEIC Raio de Luz	Residencial Novo Horizonte
CEIC Vila Nova União	Vila Nova União
CEIM Adelaide Ferreira Vianna do Rio (Profª) – EEI Santana I	Cj. Res. Bosque
CEIM Alcides de Vicente (Ver.) – CEIC Raio de Luz II	Residencial Novo Horizonte
CEIM Alcides Pais de Moraes – CEIC Criança Feliz II	Vila Moraes
CEIM Aldemy Gomes de Oliveira (Arq.) – CEIC São Francisco de Assis	Cj. Res. Cocuera
CEIM Amália Thereza Manna de Deus (Profª) – CEIC A Sementinha II	Vila Lavinia
CEIM Amauri Rodrigues Leite (PROF.) – CEIC Mundo Feliz III	Vila Nova Aparecida
CEIM Amayr Ribeiro de Godoy Borba (PROFª) – EEI Jabuti I	Vila Mogi Moderno
CEIM Anésio Urbano – CEIC Vila Nova União II	Vila Natal
CEIM Anna Becker Salém (DRª) – CEIC Parque da Alegria I	Parque Olímpico
CEIM Antônio Bós Vidal Filho – CEI Pequenininos do Rei II	Cezar de Souza
CEIM Apolônia Pessoa de Oliveira – CEIC Solzinho Feliz I	Parque das Varinhas
CEIM Atílio Berta (Padre) – CEIC Raio de Luz III	Botujuru
CEIM Cácio Costa Neves (Prof.) – CEIC Estrela da Manhã II	Jardim Santos Dumont
CEIM Carlos Garcia (Dr.) – CEIC Madre Esperança de Jesus	Jundiapéba

Creche Subvencionada	Território
CEIM Clara Rodrigues Nahum (Profª) – CEI Pequenos Inventores	Jardim Santos Dumont
CEIM Clementina Alves Dalbelle – CEIC Caminho Feliz II	Vila Jundiáí
CEIM Débora de Siqueira Bitarães Franco (Profª) – CEIC Santo Agostinho II	Jundiapéba
CEIM Dirceu do Valle – CEI Heróis do Futuro	Jardim Santos Dumont
CEIM Dora Maria Cardoso Pereira de Miranda – Lar Santa Rita de Cássia I	Parque Santana
CEIM Egberto Malta Moreira (Prof.) – CEIC El Shadday II	Mogi Moderno
CEIM Eliane Hiratsuka (Profª) – CEI O Bom Samaritano	Jardim Camila
CEIM Epaphras Gonçalves Ennes (Prof.) – Creche Imaculado Coração de Maria II	Braz Cubas
CEIM Geraldina Porto Witter (Profª) – EEI Jabuti II	Jundiapéba
CEIM Geraldo Felício dos Reis (Prof.) – ECEI A Sementinha I	Cezar de Souza
CEIM Helena Brasil de Rezende (Profª) – CEI Pequenininos do Rei	Jardim São Pedro
CEIM Helena Cerilla Jusevicius Alves (Profª) – CEIC Solzinho Feliz II	Cj. Santo Ângelo
CEIM Helenice Massaro Duque (Profª) – EEI Santana III	Jardim Santos Dumont
CEIM Henrique Peres (Pref.) – CEIC Vitória III	Vila Industrial
CEIM Ilka Lopes Campolino (Profª) – NE Castelo Forte III	Jardim São Pedro
CEIM Itamar Alves dos Santos – CEIC Doce Lar	Vila Brasileira
CEIM Ivone Aparecida de Jesus Larrubia Moya (Profª) – CEIC Santa Clara I	Vila Suíça
CEIM Ivone Baghoss (Profª) – CEIC Caminho Feliz I	Vila das Orquídeas
CEIM João Gualberto Mafra Machado (Prof.) – CEIC Brincando e Aprendendo II	Jundiapéba
CEIM José de Moura Santos (Jornalista) – CEIC Madre Esperança de Jesus III	Jardim Piatã
CEIM José Marcos Gonçalves (Vereador) – Lar Santa Rita de Cássia II	Jundiapéba
CEIM José Maria Batalha – CEIC Mundo Feliz II	Cj. São Sebastião
CEIM Júlia de Moraes Siqueira – CEIC Vitória II	Taiáupeba
CEIM Jurandyr de Oliveira (Prof.) – EEI Santana II	Jardim Layr
CEIM Jurandyr Ferraz de Campos (Prof.) – Lar Santa Rita de Cássia III	Jardim Aeroporto

Creche Subvencionada	Território
CEIM Leila de Queiroz Beneforti (Profª) – CEIC Sonho Meu II	Jundiapéba
CEIM Luiza Conceição Silva (Profª) – CEIC Dó-Ré-Mi II	Real Park Tiete
CEIM Luiz Carlos Bacci (Dr.) – Creche Nossa Srª do Carmo III	Jundiapéba
CEIM Mara Fierro Machado Pires (Profª) – CEIC Cantinho Feliz	Vila Cintra
CEIM Márcia Luiza Alves dos Anjos (Profª) – CRECHE Nossa Srª do Carmo II	Cj. Res. Nova Bertioga
CEIM Marcus Adalberto Abib – CEIC Santo Agostinho	Jundiapéba
CEIM Maria Aparecida Mana Gonçalves (Profª) – CEIC Quero-Quero	Chácara Guanabara
CEIM Maria Aparecida Meirelles de Azevedo Arouca (Profª) – CEIC Brincando e Aprendendo	Jardim das Bandeiras
CEIM Maria do Carmo Inestal Ferré (Profª) – Casa Irmã Salvadora	Vila da Prata
CEIM Maria Helena Chermann (Profª) – CEIC Solzinho Feliz III	Jardim Santos Dumont
CEIM Maria José Alves de Souza – CEIC Dó-Ré-Mi	Jundiapéba
CEIM Maria José Andere (Profª) – CEIC Vila Jundiá – Mirage	Vila Cintra
CEIM Maria José Martins de Camargo – CEIC Sonho Meu	Botujuru
CEIM Maria Luiza Fernandes (Profª) – CEIC Madre Esperança de Jesus II	Jardim Piatã
CEIM Maria Luziene Farias dos Santos (Profª) – CEIC Mundo Feliz I	Vila Cintra
CEIM Maria Martinha Cardoso Paes – EEI Santa Terezinha I	Biritiba Ussu
CEIM Maurício Chermann (Educador) – CEIC Santo Agostinho III	Jundiapéba
CEIM Mauro Ottoni Martins – CEIC Arco-Íris	Parque São Martinho
CEIM Miguel Pereira Alves Reis (Prof.) – CEIC Estrela da Manhã I	Caputera
CEIM Neide Pimenta Habice – CEIC Pequeno Ser	Vila Brasileira
CEIM Nelson Albissú – CEIC Curumim III	Jundiapéba
CEIM Nyssia Aparecida Freitas Meira (Profª) – Creche Cristo Misericordioso II	Vila Brasileira
CEIM Osmiraldo da Silveira (Prof.) – CEIC Arco-Íris II	Vila Cléo
CEIM Otto Carlos Brasil de Rezende (Comte) – CEIC Arco-Íris III	Jardim Universo
CEIM Raphael Cusatis – CEI Cidade Mágica I	Alto Ipiranga
CEIM Reynaldo Batalha (Prof.) – EEI Santa Terezinha II	Jardim São Pedro
CEIM Thereza Amorim Martinez (Profª) – CEIC Doce Lar III	Jardim Margarida

Creche Subvencionada	Território
CEIM Therezinha Miranda de Paula (Profª) – CEIC Santa Clara II	Bella Città
CEIM Tina Della Vedova – CEIC Curumim II	Jundiapéba
CEIM Walter Aparecido da Silva (Prof.) – CEIC Criança Feliz	Ponte Grande
CEIM Wilson Nogueira (Prof.) – CEIC Doce Lar II	Jardim Santos Dumont
CEIM Wilson Salomão Cury (Ver.) – CEIC Parque da Alegria II	Parque Olímpico
Creche Cristo Misericordioso I	Jardim Esperança
Creche Fraternidade	Centro
Creche Imaculado Coração de Maria I	Jardim Esperança
Creche Jardim Aeroporto III	Jardim Aeroporto III
Creche Jardim São Pedro	Jardim São Pedro
Creche Jesus Bom Pastor	Jardim Santos Dumont
Creche Nossa Srª do Carmo I	Jundiapéba
Creche Nossa Srª do Socorro	Socorro
Creche Santanna	São João
Creche São José Operário	Mogilar
Creche Sueli Pereira dos Santos	Sabaúna
EEI Colégio Hermom	Taboão
EEI Lar Escola de Mogi das Cruzes	Vila Oliveira
EEI Santana I (Extensão)	Cj. do Bosque
Escola Maria, Mãe do Divino Amor I	Botujuru
Escola Maria, Mãe do Divino Amor II	Botujuru
Ne Castelo Forte I	Mogilar
Ne Castelo Forte II	Vila Oliveira
NR Nossa Srª das Graças	Vila Nova União

4. Processo de Participação Social do PMPI

“Escutar crianças tem a ver com o adulto se conectar com suas realidades, vivências, necessidades e interesses. Sobretudo para conhecê-las e compreender como e o que estão expressando no mundo. Escutar tem a ver com observar, tomar distância e, muito além do que elas dizem ‘verbalmente’, trata-se do adulto se conectar com as expressões não verbais: dos seus corpos, gestos, movimentos, brincades, produções artísticas, comportamentos, reações etc.”

Adriana Friedmann

O PMPI de Mogi das Cruzes, como já apontado, foi elaborado por diferentes mãos. Não apenas pelo poder público, mas também pelas famílias. Por isso, além dos dados estatísticos e informações levantadas pelas Secretarias Municipais, as famílias também foram ouvidas. A seguir, seguem os resultados das escutas feitas com crianças, pais e cuidadores.

4.1 Metodologia de escuta

Aprender a escutar, a ver, a observar e a interpretar as ações, os pensamentos, os questionamentos e as lógicas construtivas das crianças, permite aprender a arte de conversar com elas e entender quais processos e procedimentos elas escolhem para ganhar afetos e conhecimentos. Os adultos são responsáveis por projetar e construir contextos que facilitem as relações e a comunicação no processo de construção do conhecimento e do incentivo ao protagonismo, à autonomia, à criatividade e à criticidade.

Durante o processo de elaboração do PMPI, buscou-se consultar grupos de crianças, a fim de que suas perspectivas fossem consideradas na construção do documento.

No planejamento dessas práticas, anterior ao momento das oficinas de escuta junto às crianças, os professores reuniram suas experiências e definiram a metodologia que foi utilizada em grupos com faixa etária de 3 a 6 anos, nas escolas, em setores distintos do município.

O envolvimento das crianças teve início na sala de aula, com os adultos de suas referências, de maneira que essa aproximação partisse do reconhecimento e da afetividade. O mapeamento dos espaços e das percepções, com ênfase nas relações, aconteceu por meio da produção de desenhos, textos e diálogos realizados pelas crianças e da transcrição desses momentos, com identificação dos desafios para a construção de propostas coletivas de mudança.

Com a intenção de garantir uma representação da diversidade de vivências infantis no município, a escuta das crianças foi realizada por meio

de uma metodologia voltada para a ludicidade. A amostra buscou considerar a opinião coletiva de crianças de diversas faixas etárias contempladas neste plano e que vivem em regiões distintas da cidade.

Participaram das oficinas para escuta 1994 crianças. A análise qualitativa considerou as respostas dadas às perguntas dissertativas sobre saúde, cultura, educação, segurança alimentar e cidade. Foram gerados relatórios que apresentaram as frases de cinco palavras mais recorrentes, a fim de diagnosticar as demandas.

Em relação à saúde, as crianças que residem onde não há Unidades Básicas ou na zona rural, identificaram como necessidade ter um posto de atendimento no bairro, pois precisam ir até outro bairro ou no “Pró-criança”, sendo que algumas relataram a dificuldade para irem ao hospital por terem que utilizar ônibus, acrescentando que, por vezes, usam remédios em casa, fornecidos por seus cuidadores ou pais. Outra percepção que possuem, em relação ao tema, diz respeito à necessidade do consumo de alimentos saudáveis para manutenção da saúde. Identificaram como saudáveis: arroz, feijão, saladas e carnes. Algumas crianças afirmaram que a falta da alimentação

pode “deixar doente”. Sobre as vacinas, umas disseram que faz bem para a saúde, outras que não gostam, outras que não choram porque sabem que faz bem.

Quando a pauta é cultura, na maior parte das respostas, os livros foram citados, porém parte das crianças afirmaram que os familiares leem no celular por não terem livros de histórias em casa. Muitos registros indicam, ainda, a falta de lazer e cultura no bairro, algumas crianças, inclusive, enxergam o parque como espaço de cultura. Cinema, teatro e circo também foram bastantes citados pelas crianças e dividiram as realidades, a depender da localidade onde residem, no entanto, o teatro aparece como espaço menos habitado por elas, sendo o mais recorrente, o cinema.

A pauta mais fácil para as crianças é a educação, até por estarem parte significativa dos dias nas escolas. As opiniões foram divergentes sobre a quantidade de crianças por classe: parte acredita que têm muitos alunos, outra metade que têm poucos, que as salas poderiam ser maiores. Pleitos recorrentes, também, foram correlatos às melhorias nos parques, pátios e quadras. As crianças afirmaram que gostam de ir para a escola para brincarem, jogarem na quadra e fa-

zerem atividades com as “tias” nas áreas externas. Todas as crianças disseram que aprendem muitas coisas nas escolas, mas reconhecem que aprendem em outros espaços, como: igrejas, com amigos, familiares e em passeios. O que sabem de mais legal nunca foi aprendido na escola: andarem de bicicleta, fazerem manobras nas danças, fazerem bolos, etc., mas acreditam que precisam ir para a escola para aprender a ler, escrever e “ficar esperto”.

Sobre a alimentação, a grande maioria das crianças citou que é preciso comer frutas e legumes para ficarem bem. Pelas respostas dadas, é possível inferir que parte significativa das crianças ouvidas fazem três refeições, pelo menos, em suas casas. Muitas crianças relataram que só comem comida na escola e, em casa, só tomam café da tarde. Pouquíssimas relataram ter frutas para o consumo em casa.

É possível também inferir que gostam da merenda ofertada na escola. Entre as respostas dadas pelas crianças, apareceu o consumo recorrente de miojo, salsicha e nuggets. Alguns relatos marcantes foram: “tem muitas crianças com fome”, “a comida deveria ser de graça, para ninguém ficar sem” e, “meu sonho é ter muitos doces”.

Ao falarem sobre o que é preciso para a cidade ficar melhor, os pleitos são parques com brinquedos como pula-pula, gira-gira, piscina de bolinhas e praças para brincarem. Algumas crianças falaram que é importante ter mercados próximos das casas para não terem que andar muito para fazerem as compras e que a cidade ficaria mais bonita se pintassem todos os muros. Outros pedidos, menos recorrentes, foram sobre a necessidade de atenção aos motoristas que não respeitam as faixas e lombadas, colocando em risco os pedestres.

4.2 Resultado do processo participativo

Escuta dos pais e cuidadores

A fim de obter um perfil mais claro dos cuidadores que responderam ao questionário, foi realizado um levantamento quantitativo, por bairro. Ao todo, 1.023 pessoas responderam ao questionário e foram encontradas 118 variações de descrições de bairro do município, que se referem ao local de moradia como identificado pelo cuidador e não como o bairro consta no Plano Diretor da cidade.

Algumas respostas foram devolvidas em branco e, outras, com erros de digitação inseridas na pergunta sobre “Bairro”, por ser uma opção dissertativa, o que prejudicou a identificação de algumas informações. Para não perder esses dados, foram criadas duas opções que abrangem essas categorias não identificadas: “BAIRRO NÃO INFORMADO” e “BAIRRO NÃO IDENTIFICADO”.

A coluna “Frequência” refere-se à quantidade de cuidadores que moram em cada bairro e responderam ao questionário, enquanto nas colunas de faixa etária, à direita, estão as idades das crianças que recebem os cuidados dessas pessoas, divididas em dois grupos etários: de 0 a 3 e de 4 a 6 anos.

Exemplo: no bairro “Botujuru”, 28 cuidadores responderam ao questionário. Deste total, 17 cuidadores são responsáveis por crianças na faixa etária de 0 a 3 anos e 11 cuidadores são responsáveis por crianças na faixa etária de 4 a 6 anos.

Observação: os bairros com o sinal * apresentaram variação para menos nas respostas das faixas etárias, quando comparadas ao total de cuidadores, identificando-se algum erro de computação na hora de responder ao questionário.

Nota: os bairros estão nomeados de acordo com a resposta dada pelo munícipe.

Tabela 9: Lista com total de bairros e respostas

Bairro	Frequência	Faixa etária das crianças que são cuidadas por esses cuidadores	
		0-3 anos	4-6 anos
Alto da Boa Vista	7	3	4
Alto do Ipiranga	29	11	18
Barroso	2	0	2
Beija Flor	2	0	2
Biritiba Ussu	4	3	1
Conj. Bom Pastor	3	2	1
Botujuru	28	17	11
Brás Cubas	13	9	4
Capixinga	3	0	3
Centro *	39	23	15
Centro Cívico	1	1	0
César de Souza	21	9	12
Chácara Jafet *	2	1	0
Cidade Jardim	5	1	4
Cidade Parquelândia	1	1	0
Conj. Res. Toyama	5	5	0
Cocuera *	10	3	5
Conj. Santo Ângelo	4	1	3
Conj. Hab. Taysa	1	0	1
Conj. Res. Cocuera	2	0	2
Conj. Res. do Bosque	23	8	15
Conj. Hab. São Sebastião	3	1	2
Conj. Hab. Ana Paula	1	0	1

Bairro	Frequência	Faixa etária das crianças que são cuidadas por esses cuidadores	
		0-3 anos	4-6 anos
Conj. Oropó	1	1	0
Conj. Res. Álvaro Bovolenta	1	0	1
Itapety	1	1	0
Jd. Aeroporto I	3	1	2
Jd. Aeroporto II	10	1	9
Jd. Aeroporto III	33	25	8
Jd. Aracy	1	1	0
Jd. Armênia	6	2	4
Jd. Bela Vista	18	11	7
Jd. Betânia	1	0	1
Jd. Camila	18	7	11
Jd. Cecília	2	1	1
Jd. Cintia	3	0	3
Jd. das Bandeiras	1	0	1
Jd. Esperança	9	4	5
Jd. Ivete	6	2	4
Jd. Layr	15	11	5
Jd. Maricá	19	10	9
Jd. Modelo	2	1	1
Jd. Nathalie	3	0	3
Jd. Náutico	2	1	1
Jd. Pavão	2	0	2
Jd. Planalto	11	4	7

Bairro	Frequência	Faixa etária das crianças que são cuidadas por esses cuidadores	
		0-3 anos	4-6 anos
Jd. Rodeio	28	14	13
Jd. Rubi	3	2	1
Jd. Santa Tereza	11	4	7
Jd. Santos Dumont I	9	5	4
Jd. Santos Dumont II	8	2	6
Jd. Santos Dumont III	4	2	2
Jd. São Pedro	11	6	5
Jd. Universo	24	5	19
Jd. Veneza	3	0	3
Jundiapéba *	93	35	58
Loteamento Mogilar	2	2	0
Mogi Moderno	28	10	18
Mogilar	19	8	11
Nova Mogilar	9	4	5
Oropó	4	1	3
Parque das Varinhas	1	1	0
Parque Morumbi	3	0	3
Parque Olímpico	2	0	2
Parque Res. Itapeti	1	1	0
Parque Santana	6	1	5
Parque São Martinho	2	1	1
Ponte Grande	23	16	7
Porteira Preta	3	2	1
Quatinga	2	0	2
Real Park Tietê	2	0	2

Bairro	Frequência	Faixa etária das crianças que são cuidadas por esses cuidadores	
		0-3 anos	4-6 anos
Sabaúna	3	2	1
São João	3	1	2
Socorro *	7	3	4
Taboão	6	1	5
Taiaçupeba	5	3	2
Vila Aparecida	5	3	2
Vila Áurea Maria	5	3	2
Vila Avignon	3	2	1
Vila Bela Flor	2	0	2
Vila Bela Vista	1	1	0
Vila Brasileira	10	7	3
Vila Bernadotti	1	1	0
Vila Caputera	19	8	11
Vila Cecília	9	5	4
Villa Di Cesar	1	1	0
Vila Cidinha	2	1	1
Vila Cintra	8	7	1
Vila Cléo	1	0	1
Vila da Prata	6	0	6
Vila Industrial	5	3	2
Vila Ipiranga	1	1	0
Vila Jóia	1	1	0
Vila Jundiáí	3	2	1
Vila Lavinia	32	17	15
Vila Melchizedec	2	1	1

Bairro	Frequência	Faixa etária das crianças que são cuidadas por esses cuidadores	
		0-3 anos	4-6 anos
Vila Mogilar	11	6	5
Vila Moraes	24	11	13
Vila Municipal	2	2	0
Vila Nancy	4	2	2
Vila Natal	22	6	16
Vila Nova Aparecida	10	5	5
Vila Nova Cintra	3	0	3
Vila Nova Socorro *	1	1	0
Vila Nova União	8	3	5
Vila Oliveira	9	4	5
Vila Oroxó	1	1	0
Vila Paulista	11	8	3
Vila Pomar	6	2	4
Vila Progresso	1	1	0
Vila Ressaca	4	3	1
Vila Rubens	3	0	3
Vila Sagrado Coração de Maria	3	1	2
Vila Santana	2	0	2
Vila São Paulo	17	13	4
Vila São Sebastião	4	3	1
Vila Suissa	6	4	2
Vila Vitória	4	2	2
BAIRRO NÃO INFORMADO	39	20	19
BAIRRO NÃO IDENTIFICADO	9	2	7
TOTAL	1.023	479	540

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Do total de 118 “loteamentos / bairros” identificados pelos munícipes, apenas 29, que correspondem a 24,5%, concentram 10 cuidadores ou mais. Os 89 bairros restantes, ou seja 75,5%, têm menos de 10 cuidadores residentes por localidade.

Vale destacar que, do total de 1.019 respostas apuradas, o maior número de cuidadores são responsáveis por crianças de 4 a 6 anos, somando um total de 540 cuidadores (53%). Enquanto 479 (47%) são responsáveis por crianças de 0 a 3 anos.

Outra informação importante para entender o perfil dos cuidadores e obter o valor quantitativo é o grau de parentesco dessa pessoa com a criança assistida. As respostas estão sistematizadas na tabela a seguir:

Tabela 10: Grau de parentesco com a criança assistida

GRAU DE PARENTESCO	
Categoria	Frequência
Mãe	946
Pai	48
Tio / Tia	6
Avô / Avó	16
Responsável legal	2
Outro	3
Resposta em branco	2

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Do total de 1.023 respostas assinaladas, o número mais expressivo foi a opção “Mãe”, totalizando 946 respostas (92,5%). Em seguida, vem a opção “Pai”, com 48 respostas (4,7%) e “Avô / Avó” com 16 respostas (1,6%).

Na pergunta: “Quais lugares você costuma frequentar com as crianças?”, este é o total quantitativo por respostas:

Tabela 11: Lugares frequentados com as crianças

LUGARES FREQUENTADOS	
Categoria	Frequência
Brinquedotecas e Bibliotecas	74
Espaço de arte, como cinema e cultura	127
Espaços de lazer, como quadras e parquinhos	496
Nenhuma das opções anteriores	75
Praças ou Parques	757
Shopping e outros comércios	555
Resposta em branco	1

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Do total de 2.085 respostas assinaladas por múltipla escolha, destacam-se as opções: “Praças ou Parques” (757 respostas – 36,3%), “Shopping e

outros comércios” (555 respostas – 26,6%) e “Espaços de lazer, como quadras e parquinhos” (496 respostas – 23,8%).

Na questão: “Quais lugares você gostaria de ter a oportunidade de frequentar ou frequentar mais com as crianças?”, o total quantitativo, por respostas, é o seguinte:

Tabela 12: Lista dos lugares desejáveis para frequentar ou frequentar mais com as crianças

LUGARES DESEJÁVEIS	
Categoria	Frequência
Brinquedotecas e Bibliotecas	462
Espaço de arte, como cinema e cultura	563
Espaço de lazer, como quadras e parquinhos	403
Não tenho interesse	24
Praças ou Parques	261
Resposta em branco	11
Resposta em branco	1

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Do total de 1.724 respostas assinaladas por múltipla escolha, destacam-se as opções: “Espaço de arte, como cinema e cultura” (563 respostas

– 32,7%), “Brinquedotecas e Bibliotecas” (462 respostas – 26,8%) e “Espaços de lazer, como quadras e parquinhos” (403 respostas – 23,4%).

Questões sobre melhorias em setores diversos

Na pergunta: “Quais desses aspectos poderiam ser melhorados na educação infantil pública de Mogi das Cruzes?”, este é o total quantitativo por respostas:

Tabela 13: Aspectos de melhorias na educação infantil

MELHORIAS – EDUCAÇÃO	
Categoria	Frequência
Acessibilidade	138
Comunicação com os pais e responsáveis	213
Espaço escolar / Estrutura das escolas	412
Localização das escolas	172
Material didático e brinquedos	389
Matrícula	167
Merenda escolar	117
Momentos de higiene	152
Nenhuma das alternativas	138
Outro	73
Professores	153
Qualidade da educação	252
Resposta em branco	5

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes



Figura: Desenho Lavinia “meu desejo para a escola do futuro”

Fonte: processo de escuta nas escolas para construção do PMPI

Do total de 2.381 respostas assinaladas por múltipla escolha, destacam-se as opções: “Espaço escolar / Estrutura das escolas” (412 respostas – 17,3%), “Material didático e brinquedos” (389 respostas – 16,3%) e “Qualidade da educação” (252 respostas – 10,6%).

Na questão “Quais desses aspectos poderiam ser melhorados nas políticas de saúde para crianças em Mogi das Cruzes? (escolher até 3 opções)”, o total quantitativo por respostas é o seguinte:

Tabela 14: Aspectos de melhorias na saúde para crianças

MELHORIAS – SAÚDE	
Categoria	Frequência
Ações de saúde nas escolas	566
Atendimento nas UBS	632
Atendimento Neonatal	44
Atendimento Pré-Natal	69
Localização dos hospitais públicos e postos de saúde	219
Orientações sobre amamentação	64
Qualidade da saúde pública	693
Vacinação (horário de atendimento, campanhas e locais)	330
Outro	22
Resposta em branco	2

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Do total de 2.641 respostas assinaladas por múltipla escolha, destacam-se as opções: “Qualidade da saúde pública” (693 respostas – 26,2%), “Atendimento nas UBS” (632 respostas – 23,9%) e “Ações de saúde nas escolas” (566 respostas – 21,4%).

A próxima etapa de perguntas refere-se ao Programa Criança Feliz, questionando ao cuidador se “Sua família tem ou já teve visitação do Programa Criança Feliz?”

Tabela 15: Resposta sobre visita o do Programa Criança Feliz

Programa Criança Feliz		
Sim	Não	Não sei
45	905	70

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Do total de 1.020 respostas acerca dessa questão, a grande maioria respondeu que não tem conhecimento do Programa Criança Feliz, totalizando 905 respostas (88,7%), 45 cuidadores conhecem o programa (4,4%) e 70 cuidadores não sabem responder (6,9%).

Avalia o do Programa Criança Feliz

Em seguida, a fim de identificar qual   o grau de satisfa o das pessoas que já receberam alguma visita do serviço, foi perguntado “Caso sim, você considera que o Programa Criança Feliz ajudou a sua família?”. Estas foram as respostas:

Tabela 16: Avalia o Programa Criança Feliz

AVALIA�O – PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA NO SUAS / CRIANÇA FELIZ	
Categoria	Frequência
Sim, superou minhas expectativas	14
Sim, atendeu as minhas expectativas	19
Sim, mas menos do que eu esperava	10
Não contribuiu em nada	48
Não sei opinar	736
Resposta em branco	196

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Considerando que, na questão anterior, houve 45 respostas afirmativas sobre cuidadores que tiveram contato com o serviço, na pergunta de avalia o há um total de 43 respostas dizendo o que acharam do atendimento oferecido, dividin-

do-se em três tipos de alternativas: 14 pessoas assinalaram a opção “Sim, superou minhas expectativas” (1,4% do total – 32,5% das opções afirmativas), 19 escolheram “Sim, atendeu as minhas expectativas” (1,9% do total – 44,1% das opções afirmativas) e 10 optaram por “Sim, mas menos do que eu esperava” (1% do total – 23,2% das opções afirmativas).

O restante das opções atende à maioria das pessoas que afirmou não ter recebido visita ou não saber se recebeu. Das 980 respostas negativas, houve duas opções de avaliação: 48 pessoas disseram que o Programa “Não contribuiu em nada” (4,7% do total – 4% das opções negativas) e 736 preferiram a opção “Não sei opinar” (71,9% do total – 75,1% das opções negativas). Houve ainda 196 respostas em branco (19,2% do total).

Acolhimento de crianças até 3 anos

Na questão “Para você, quais espaços públicos da cidade são prioridade para serem melhorados para acolher as crianças de até 3 anos?” O total quantitativo, por respostas, é o seguinte:

Tabela 17: Espaços públicos prioritários para serem melhorados

MELHORIAS – ESPAÇOS PÚBLICOS	
Categoria	Frequência
Atendimento preferencial e melhor qualificado às demandas da infância em equipamentos públicos	331
Banheiros públicos adaptados com fraldários e vasos sanitários pequenos	556
Calçadas e vias públicas	429
Espaços de amamentação nos equipamentos públicos	166
Oferta de atividades culturais para crianças	550
Outro	39
Parques e Praças	592
Transporte público	317
Resposta em branco	6

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Do total de 2.986 respostas assinaladas por múltipla escolha, destacam-se as opções: “Parques e Praças” (592 respostas – 19,8%), “Banheiros públicos adaptados com fraldários e vasos sanitários pequenos” (556 respostas – 18,6%) e “Oferta de atividades culturais para crianças (550 respostas – 18,4%).

A última pergunta **“Para você, quais as políticas prioritárias para as crianças de até 3 anos? (escolher até 3 opções)”** ajuda a entender quais são as necessidades mais relevantes, na visão desses cuidadores, referentes às crianças na faixa etária de 0–3 anos.

Tabela 18: Políticas públicas prioritárias para crianças de até 3 anos

POLÍTICAS PRIORITÁRIAS	
Categoria	Frequência
Acesso à alimentação saudável	402
Acesso a emprego e renda para mães solo	395
Assistência social	213
Educação	882
Lazer e cultura	428
Saúde	877
Resposta em branco	7

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Do total de 3.204 respostas assinaladas por múltipla escolha, destacam-se as opções: “Educação” (882 respostas – 27,5%), “Saúde” (877 respostas – 27,4%) e “Lazer e cultura” (428 respostas – 13,4%).

Escuta dos professores e demais profissionais pedagógicos

O questionário enviado às escolas, que poderia ser respondido tanto por ADI, quanto por professores e coordenadores, recolheu 499 respostas, que foram divididas em 93 bairros informados pelos respondentes, com o complemento dos “bairros não identificados”, dos “bairros não informados” e de seis outras respostas relativas a distritos que fazem divisa com a cidade de Mogi das Cruzes.

Para filtrar as informações coletadas, optamos por fazer uma análise territorial, apresentando uma coluna de “frequência”, que indica o número de profissionais que responderam por bairro, e as perguntas com suas respectivas respostas à frente. Ao final, compilamos essas informações e chegamos aos valores totais de cada questão. Dentre as perguntas apresentadas, iniciamos com a faixa etária da criança cuidada pelo profissional, seguida pelo papel que ele exerce dentro da escola, há quanto tempo atua e se já passou por ação formativa para implementação da Base Nacional Comum Curricular – BNCC. As demais perguntas dizem respeito à estrutura do espaço e às atividades exercidas, analisando o quão adequadas

são para o desenvolvimento da criança. A seguir, apresentamos alguns dados:”

Tabela 19: Número de respondente por bairro

NÚMERO DE RESPONDENTE POR BAIRRO	
Bairro	Frequência
Alto da Boa Vista	2
Alto do Ipiranga	7
Biritiba Ussu	1
Botujuru	7
Braz Cubas	4
Centro *	10
César de Souza	7
Cidade Parquelândia	1
Cocuera *	1
Conj. Bom Pastor	1
Conj. Res. Cocuera	11
Conj. Res. do Bosque	9
Conj. Santo Ângelo	2
Conj. Res. Toyama	1
Itapety	1
Jd. Aeroporto I	1
Jd. Aeroporto II	2
Jd. Aeroporto III	7
Jd. Aracy	1

NÚMERO DE RESPONDENTE POR BAIRRO	
Bairro	Frequência
Jd. Armênia	1
Jd. Bela Vista	7
Jd. Camila	3
Jd. Cecília	1
Jd. Cintia	1
Jd. das Acácias	1
Jd. das Bandeiras	5
Jd. Esperança	2
Jd. Esplanada	3
Jd. Ivete	3
Jd. Layr	7
Jardim Margarida	8
Jd. Maricá	8
Jd. Modelo	2
Jd. Nathalie	1
Jd. Náutico	2
Jd. Piatã	37
Jd. Planalto	6
Jd. Primavera	1
Jd. Rodeio	6
Jd. Rubi	2
Jd. Santa Tereza	2
Jundiapéba *	75
Jd. Santos Dumont I	2
Jd. Universo	6

NÚMERO DE RESPONDENTE POR BAIRRO	
Bairro	Frequência
Jd. Veneza	2
Mogi Moderno	12
Mogilar	7
Morada do Sol	1
Nova Mogilar	1
Oropó	1
Parque Monte Líbano	1
Parque Olímpico	2
Parque Santana	6
Ponte Grande	6
Porteira Preta	6
Parque São Martinho	1
Quatingá	2
Real Park Tietê	1
Residencial Novo Horizonte	1
Sabaúna	2
São João	4
Socorro *	8
Taboão	3
Taiáçupeba	1
Vila Aparecida	1
Vila Bela Flor	1
Vila Brasileira	14
Vila Caputera	1
Vila Cecília	6

NÚMERO DE RESPONDENTE POR BAIRRO	
Bairro	Frequência
Vila Cintra	4
Vila Cléo	1
Vila da Prata	2
Vila Estação *	2
Vila Industrial	1
Vila Jundiá	7
Vila Lavinia	9
Vila Mogilar	1
Vila Moraes	7
Vila Municipal	1
Vila Natal	7
Vila Nova Cintra	3
Vila Nova Estação	2
Vila Nova União	1
Vila Oliveira	2
Vila Paulista	3
Vila Pomar	11
Vila Prata	1
Vila Rubens	2
Vila Sagrado Coração de Maria	1
Vila Santana	1
Vila São Paulo	6
Vila São Sebastião	4
Vila Suissa	8
Bairro Não Identificado	3

NÚMERO DE RESPONDENTE POR BAIRRO	
Bairro	Frequência
Bairro Não Informado	44
Outros Distritos (Poá e Itaquaquetuba)	6
TOTAL	499
%	100,00%

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Essa tabela apresenta o número de respondentes por bairro. Foi um total de 499 respostas, com destaque para os bairros de Jundiapéba e Jardim Piatã, que obtiveram, respectivamente, 75 e 37 respostas ao formulário.

Tabela 20: Papel dos profissionais exercidos na instituição

Papel exercido na instituição				
	ADI	Coord. Pedagógica	Professora	Outro
TOTAL	322	19	125	33
%	64,53%	3,81%	25,05%	6,61%

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Dentre os 499 profissionais que responderam, 322 (64,53%) são Auxiliares de Desenvolvimento Infantil - ADI, 125 (25,05%) são Professores, 19 (3,81%) são Coordenadores e 33 (6,61%) exercem alguma outra função dentro da escola. 58,92% destes profissionais trabalham na instituição há, no máximo, 5 anos, como podemos verificar abaixo:

Tabela 21: Tempo de atuação dos profissionais

Tempo de atuação					
	Menos de 1 ano	Entre 1 e 5 anos	Entre 5 e 10 anos	Mais de 10 anos	Não respondeu
TOTAL	147	147	102	99	4
%	29,46%	29,46%	20,44%	19,84%	0,80%

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Na tabela, podemos observar que 147 pessoas (29,46%) trabalham há menos de 1 ano na instituição, 147 pessoas (29,46%) informaram tempo de atuação entre 1 e 5 anos, 102 pessoas (20,44%) entre 5 e 10 anos, 99 pessoas (19,84%) trabalham há mais de 10 anos no local e 4 (0,8%) não responderam.

Tabela 22: Participação na ação formativa para implementação da BNCC

Você já participou de ação formativa para implementação da BNCC				
	Sim e aplico no dia a dia	Sim, mas não aplico no dia a dia	Não	Não sei
TOTAL	379	18	75	27
%	75,95%	3,61%	15,03%	5,41%

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Dos profissionais que responderam ao questionário, a maior parte (75,95%) já participou de ação formativa para implementação na BNCC e a aplica no dia a dia. Entre os demais, 75 pessoas (15,03%) não participaram, 18 pessoas (3,61%) participaram, mas não aplicam no dia a dia e 27 pessoas (5,41%) não sabem.

Tabela 23: Faixa etária que os profissionais trabalham

Idade			
	0-3	4-6	Não identificado
TOTAL	326	171	2
%	65,33%	34,27%	0,40%

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Por fim, foi analisada a faixa etária com a qual os profissionais trabalham. A maioria, 65,33%, trabalha com crianças de 0 a 3 anos, 34,27%, trabalham com crianças de 4 a 6 anos e 0,40% não identificaram a faixa etária de atuação.

Ao longo do questionário, também foi perguntado acerca da estrutura da escola, para identificar a abordagem utilizada e a estrutura disponível para o desenvolvimento das crianças na primeira infância. Quando questionados se a escola possuía um espaço para amamentação, 46,09% afirmaram que não tem, 27,05% que tem e 15,23% que tem, mas não é apropriado, sendo que 11,62% dos profissionais não souberam responder.

Tabela 24: Estrutura dos espaços de amamentação

Espaço de amamentação			
Sim	Sim, mas não é apropriado	Não	Não Sei
135	76	230	58
27,05%	15,23%	46,09%	11,62%

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

A respeito da alimentação zero açúcar para crianças de até 3 anos de idade, 64,73% dos profissionais disseram que sua escola já tem, 15,03% disseram que não tem, 5,01% disseram que ainda não tem, mas está planejado para curto prazo, e 15,23% não souberam responder.

Tabela 25: Implementação de alimentação zero açúcar para crianças de até 3 anos de idade nas escolas

Alimentação zero açúcar para crianças de até 3 anos			
Sim	Ainda não (planejado para curto prazo)	Não	Não sei
323	25	75	76
64,73%	5,01%	15,03%	15,23%

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Acerca do espaço do berçário, 54,51% acreditam que a escola na qual trabalham tem um espaço adequado, 26,54% acham que poderia ser melhor, 8,02% consideram o espaço inadequado e 11,02% não souberam responder.

Tabela 26: Percepção sobre espaços dos berçários

Você considera o espaço dos berçários adequado?			
Sim	Poderia melhorar	Não	Prefiro não responder
272	132	40	55
54,51%	26,45%	8,02%	11,02%

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Olhando para o momento da higiene e para as condições necessárias para que ele ocorra de forma adequada, 78,76% dos profissionais responderam que suas escolas têm condições adequadas, 16,23% responderam que poderia ser melhor, 3,01% responderam que não há condições adequadas e 2% preferiram não responder.

Tabela 27: Percepção sobre espaços de higiene

Há condições adequadas para o momento de higiene?			
Sim	Poderia ser melhor	Não há condições adequadas	Prefiro não responder
393	81	15	10
78,76%	16,23%	3,01%	2,00%

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Sobre o estímulo ao desfralde, 80,16% dos profissionais apontaram que a escola estimula, 10,82% responderam que só estimula com as crianças que já estão passando pelo desfralde em casa, 4,41% disseram que não estimula e 4,61% não souberam responder.

Tabela 28: Estímulo ao desfralde

Vocês estimulam o desfralde?			
Sim	Apenas com as crianças que estão passando pelo desfralde em casa	Não	Não sei
400	54	22	23
80,16%	10,82%	4,41%	4,61%

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Quando perguntados se as brincadeiras desenvolvidas possuem intencionalidade pedagógica, 77,35% responderam que sempre, 20,04% responderam que a maior parte, ninguém respondeu que a menor parte e 2,61% não souberam responder.

Tabela 29: Intencionalidade pedagógica nas brincadeiras desenvolvidas

Vocês estimulam o desfralde?			
Sempre	A maior parte	A menor parte	Não Sei
386	100	0	13
77,35%	20,04%	0,00%	2,61%

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Se tratando de brincadeiras ao ar livre, 66,93% dos profissionais responderam que as crianças sempre têm momentos diários ao ar livre, 25,85% disseram que na maioria dos dias e 5,41% disseram que de vez em quando. 1% disse que raramente e 0,8% não souberam responder.

Tabela 30: Momentos diários ao ar livre

As crianças possuem momentos diários ao ar livre?				
Sempre	Na maioria dos dias	De vez em quando	Raramente	Não sei
334	129	27	5	4
66,93%	25,85%	5,41%	1,00%	0,80%

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Melhoria para os berçários

Ao final do formulário, os professores escreveram sobre melhorias que acreditam serem necessárias para os berçários. As respostas foram diversas e categorizadas em: aumento da estrutura (solário, sala de amamentação, espaço para dormir, refeitório, salas de aula), melhoria da infraestrutura (chão de tatame, área coberta, estrutura mais segura, equipamentos mais atualizados, melhoria nos móveis, adequação de espaços, aquecimento

de piso, estrutura para crianças com deficiência), inserção de professores, ADI e funcionários (ou diminuição do número de alunos por profissional), melhorias nas brincadeiras e nos brinquedos (brinquedos adequados para faixa etária, brincadeiras ao ar livre, entre outros), formação e capacitação dos profissionais, alimentação mais adequada e comunicação com os pais. A seguir, a planilha apresentando a ocorrência de cada categoria:

Tabela 31: Sugestão de melhorias para os berçários

SUGESTÃO DE MELHORIAS PARA OS BERÇÁRIOS		
Categoria	Frequência	%
Aumentar estrutura (sala, solário, espaço para dormir, refeitório, sala para amamentação)	80	34,48%
Inserir professora no berçário e/ou aumentar número de ADI por sala ou diminuir o número de alunos	31	13,36%
Melhorar infraestrutura (chão de tatame, área coberta, estrutura mais segura, televisão atualizada, adequação dos espaços físicos para infância, solário integrado à sala, aquecimento de piso, espaços mais arejados, tomadas em lugares altos, estrutura própria para crianças pcd)	73	31,47%
Formação e capacitação	8	3,45%
Melhora nas brincadeiras e nas estruturas para brincar (ao ar livre, brinquedos que estimulem o desenvolvimento)	32	13,79%
Alimentação mais adequada	5	2,16%
Comunicação com os pais	3	1,29%
Total	232	100%

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Foram mais recorrentes os pedidos de aumento da estrutura e melhoria da infraestrutura, com 34,48% e 31,47%, respectivamente. Dentre os pontos apresentados, algumas narrativas tiveram destaque, tanto pela ocorrência quanto pela gravidade do que foi relatado. São elas:

“Nosso Berçário está em péssima condição, não conseguimos usar, pois está com um buraco no chão e rachaduras na parede, precisando de uma reforma pois estamos em uma sala improvisada onde temos dificuldades para as trocas de higiene pessoal e não estamos conseguindo dar banho nos bebês”. (Respostas vindo do Recanto Mônica e Jardim Piatã)”.

“Cubas de banho tipo banheiras porque as atuais são de inox, são geladas, no inverno fica difícil colocar as crianças no banho nelas.”

“Espaço coberto no solário”.

Ainda com os pais e cuidadores, foram pensadas perguntas relacionadas especificamente ao Programa Primeira Infância no SUAS / Criança Feliz. O questionário foi elaborado para que os cuidadores

respondessem às perguntas referentes ao programa, se possível com a participação das crianças. Inicialmente, há algumas perguntas de cunho pessoal e que são importantes para entender o perfil das crianças que foram ou são atendidas por esse serviço, como a faixa etária (0 a 3 anos / 4 a 6 anos), se a criança possui alguma deficiência e, caso sim, qual o tipo da deficiência.

A segunda parte do questionário busca entender se os cuidadores notaram melhorias no desenvolvimento e na relação com a criança após o atendimento, e fazer uma avaliação do próprio programa na percepção do cuidador.

A última etapa de perguntas pôde ser respondida pelo cuidador ou pela criança, sendo que suas respostas foram registradas com auxílio do responsável. Essas perguntas consistem em entender a rotina de brincadeiras da criança: do que ela gosta de brincar, se possui amigos no bairro e quem é a pessoa com quem ela mais gosta de brincar (no âmbito familiar ou de pessoas responsáveis por seus cuidados).

Nessa primeira tabela constam algumas informações sobre as crianças atendidas pelo Programa Primeira Infância no SUAS / Criança Feliz. Ao todo,

houve 48 participações, sendo que, deste total, 42 crianças (87,5%) residem em Jundiapéba e seis crianças (12,5%) não informaram o bairro onde moram. A maioria das crianças que respondeu ao questionário e é atendida, está na faixa etária de 0 a 3 anos, num total de 43 (89,5%), e 5 crianças têm de 4 a 6 anos (10,5%).

Tabela 32: Lista e características de crianças atendidas pelo Programa Primeira Infância no SUAS / Criança Feliz

Bairros atendidos	Frequência	Idade		A criança possui deficiência?	
		0-3	4-6	Sim	Não
Jundiapéba	42	37	5	6	36
Bairro não informado	6	6	0	0	6

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Outro dado muito importante para entender a realidade de cada criança pôde ser identificado na questão “A sua criança tem alguma deficiência?”, identificando-se que seis crianças atendidas (12,5% do total) e que residem em Jundiapéba possuem alguma deficiência, enquanto 36 informaram que não (87,5%).

Tabela 33: Tipos de deficiência das crianças atendidas

Tipos de deficiência	Frequência
Intelectual	1
Física	1
Síndrome de Down	3
Transtorno do Espectro Autista	1
Não informado	1

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

A partir das respostas apresentadas, identificou-se que três crianças (42,9% das crianças com algum tipo de deficiência) têm Trissomia 21 (“Síndrome de Down”). A deficiência intelectual, física e o Transtorno do Espectro Autista apareceram uma vez cada (14,3% em cada opção) e uma das crianças que informou possuir alguma deficiência acabou deixando o campo do “tipo de deficiência” em branco (14,3%).

Houve um único caso em que foram apontadas duas deficiências para a mesma criança, por isso o total de sete respostas para essa pergunta.

Grau de parentesco e CRAS

Nessa segunda parte, perguntou-se mais sobre o cuidador, em busca de informações como o grau de parentesco com a criança e se conhece o serviço do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Tabela 34: Grau de parentesco do cuidador com a criança

Parentesco	
Mãe	Outro
41	1
6	0

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Do total de respostas, 47 cuidadores assinalaram a alternativa “Mãe” (98%) e houve uma resposta para a opção “Outro” (2%).

Referente ao CRAS, observamos que 46 cuidadores (96%) dizem conhecer o serviço e 2 cuidadores (4% – que moram em Jundiapéba) afirmam não conhecer.

Melhorias para a criança e avaliação do Programa Criança Feliz

Neste bloco de perguntas, há informações muito importantes que ajudam a entender os impactos do Programa na vida dessas crianças assistidas, de acordo com a perspectiva do cuidador que a acompanha. Em relação a pergunta “Após receber o atendimento do Programa Criança Feliz você percebeu alguma melhoria na sua criança?”, do total de 48 cuidadores que responderam ao questionário, 47 assinalaram que perceberam melhoras na criança que participou/participa do Programa, um resultado expressivo (98%). Foi assinalada apenas uma vez a alternativa “Não sei” (2%) e não houve nenhuma ocorrência para “Não”.

A pergunta seguinte: “Como você percebeu essa melhora?” tem a finalidade de aprofundar essa percepção sobre a melhora nas crianças, a fim de entender em quais aspectos o programa está sendo mais efetivo, de forma positiva, na opinião dos cuidadores.

Tabela 35: Percepção dos cuidados sobre a melhoria das crianças

Qual foi a melhoria perceptível?	Frequência
Desenvolvimento cognitivo (aprendizado)	22
Desenvolvimento emocional (humor, relação, família)	9
Desenvolvimento motor (melhorias físicas)	15
Outro	1
Não informado	1

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Dentre as três opções afirmativas, a de “Desenvolvimento cognitivo (aprendizado)” foi a escolhida mais vezes, com um total de 22 respostas (45,8%). Em segundo lugar, vem a alternativa “Desenvolvimento motor (melhorias físicas)”, com 15 registros (31,3%), e, em terceiro, “Desenvolvimento emocional (humor, relação, família)”, com

9 registros (18,8%). As opções “Outro” e “Não Informado” tiveram um registro cada (2,1% cada).

Tabela 36: Avaliação de aprendizado – relação do cuidador com a criança

Avaliação de aprendizado – relação do cuidador com a criança				
Ótimo	Bom	Regular	Péssimo	Não sei opinar
37	4	0	0	1
6	0	0	0	0

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

A tabela acima apresenta os resultados para a questão “Como você avalia o que você aprendeu com o Programa Criança Feliz, sobre a relação entre o cuidador e a criança?”, demonstrando se o conteúdo oferecido aos cuidadores está ou não trazendo um feedback positivo.

De acordo com as respostas, 43 cuidadores consideram como “Ótimo” o conteúdo que aprenderam com o programa (89,6%). Outras quatro pessoas responderam que acham o aprendizado “Bom” (8,3%) e um cuidador não soube opinar (2,1%).

Resposta do cuidador ou da criança

Nesta etapa, há a opção de responder às três próximas perguntas do ponto de vista do cuidador ou da criança (se possível). Dentre os 48 participantes, três crianças responderam as questões e essa primeira parte será a tabulação das respostas delas.

Tabela 37: Respostas das crianças do que gostam de fazer quando está com a família

O que gosta de fazer quando está com a família? - CRIANÇA	Frequência
Assistir desenho	1
Brincar	3
Jogar bola	1
Pintar	1

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Essa pergunta é dissertativa, portanto, é possível descrever várias atividades para a mesma criança. A preferida das três crianças que responderam ao questionário é “Brincar”, opção assinalada por todas (100% do total). “Assistir desenho”, “Jogar

bola” e “Pintar” apareceram uma vez cada (33,3% do total cada uma).

**O cálculo percentual considerou o total de crianças (3) para encontrar a frequência da alternativa, tendo em vista que o nº de ocorrências é maior do que o de participantes.*

Na segunda questão, todas as crianças assinalaram que possuem amigos no bairro (100%). Questionamos as crianças com quem mais gostam de brincar, permitindo marcar mais de uma opção. Portanto, entre as pessoas que as crianças mais gostam de brincar, todas responderam a opção “Mãe” (100%) e as opções “Pai”, “Tio / Tia” e “Avô / Avó” foram escolhidas uma vez cada (33,3%).

**O cálculo percentual considerou o total de crianças (3) para encontrar a frequência da alternativa, tendo em vista que o nº de ocorrências é maior do que o de participantes.*

Os cuidadores (total 45 pessoas) conseguiram descrever mais atividades que as crianças gostam de fazer, totalizando 16 opções variadas e um total de 61 registros. Do resultado, destacaram-se as opções “Brincar (brinquedos e objetos)” – 23 (51,1%); “Correr / pular / dançar” – 8 (17,7%); “Jogar bola” – 7 (15,5%).

Ao responder se as crianças têm amigos no bairro, os cuidadores assinalaram 37 vezes que “Sim” (82,2%) e 8 optaram pela alternativa “Não” (17,8%). Em relação a percepção de com quem mais gostam de brincar, havendo a possibilidade de assinalar mais de uma opção, foi obtido um total de 68 registros. A opção mais escolhida foi “Mãe”, repetindo-se 33 vezes (73,3%). Em seguida vem a alternativa “Pai” (19 – 42,2%), “Tio / Tia” (8 – 17,7%), “Avô / Avó” (6 – 13,3%) e “Responsável legal” (2 – 4%).

5. *Princípios e Diretrizes da Política Pública pela Primeira Infância*

5.1 *Princípios*

Os princípios que embasam a Política Pública

Municipal pela Primeira Infância são a Convenção Internacional de Direitos da Criança, a Constituição Federal Brasileira, a Lei Federal nº 13.257/2016 (Marco Legal da Primeira Infância) e a Lei Estadual nº 17.347/2021, a saber:

1. Entender a criança como sujeito, indivíduo, única, com valor em si mesma, e não como um mero protótipo de um adulto ideal em desenvolvimento;
2. Respeitar a múltipla diversidade que constitui a população brasileira e, por conseguinte, cada criança deste território, em suas dimensões étnica, cultural, de gênero e geográfica, de modo a incluir a pluralidade que configura a infância no Brasil;
3. Garantir a integridade da criança, em termos físicos, emocionais e sociais, com máxima prioridade;
4. Promover mecanismos de inclusão integral de toda criança, em todas as circunstâncias, em especial, das crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada;
5. Estruturar ações integradas e sinérgicas de prevenção e atendimento aos direitos e necessidades das crianças, desde a sua gestação, com prioridade absoluta;
6. Articular uma abordagem multidisciplinar e intersetorial das políticas públicas em todos os níveis, baseada em dados e com foco nas necessidades de desenvolvimento da criança, priorizando a atuação dos serviços de atendimento nos territórios de domicílio da criança;
7. Integrar as visões científica, ética, política, estética e humanista da criança, por meio de uma formação humanizada e integral;
8. Priorizar a destinação de recursos aos programas e às ações para as crianças socialmente mais vulneráveis;
9. Salvaguardar os direitos das crianças, garantindo que os deveres da família, da sociedade e do Estado, serão cumpridos;
10. Promover, constantemente, levantamentos, estudos e análises e integração de dados e de referenciais teóricos que possam nortear as tomadas de decisões, aprimorar as ações planejadas e ampliar o atendimento, com base em evidências científicas.

5.2 Diretrizes políticas e técnicas

Ao considerar o papel do Estado como indutor da proteção e cuidado com os bebês, crianças pequenas e seus cuidadores, o Plano indica ainda como diretrizes políticas:

1. Atenção à prioridade absoluta na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), no Plano Plurianual (PPA) e na Lei Orçamentária Anual (LOA), para atender o que os direitos da primeira infância requerem;
2. Articulação e complementação dos Planos Nacional, Estadual e Municipal pela Primeira Infância;
3. Manutenção de uma perspectiva de longo prazo;
4. Elaboração dos planos em conjunto: governo e sociedade civil, por meio de consultas públicas e debates nos Conselhos Municipais, gerando corresponsabilidade do Estado, da sociedade e das famílias;

5. Participação do Poder Legislativo no processo de elaboração do Plano;
6. Atribuição de prioridade para regiões, áreas geográficas ou localidades com maior necessidade.

E como diretrizes técnicas:

1. Integralidade do Plano, abrangendo todos os direitos da criança no contexto familiar, comunitário e institucional;
2. Intersetorialidade das ações, com o cuidado para que, na base de sua aplicação, junto às crianças, sejam realizadas de forma integrada;
3. Valorização dos processos que geram atitudes de defesa, de proteção e de promoção da criança;
4. Valorização e qualificação dos profissionais que atuam diretamente com as crianças ou cuja atividade tem alguma relação com a qualidade de vida das crianças de até seis anos;

5. Reconhecimento de que a forma como se olha, se escuta e se atende a criança expressa o valor que se dá a ela, o respeito que se tem por ela, a solidariedade e o compromisso que se assume com ela; e, também, de que a criança capta a mensagem desses sentimentos e valores pela maneira com que é tratada pelos adultos;
6. Escuta qualificada da criança como sujeito capaz e participante, acolhimento de suas mensagens e resposta a ela sobre a sua participação;
7. Foco nos resultados, promovendo o monitoramento permanente, avaliação periódica e ampla publicidade das ações, dos resultados e do orçamento e dos recursos investidos;
8. Observância cuidadosa e estratégica dos dados, de modo a priorizar a tomada de decisões com base em evidências;
9. Olhar atento e protetivo aos dados colhidos, por toda e qualquer plataforma digital em âmbito municipal, de modo a preservar, integralmente, o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados.

Para definir os caminhos e estabelecer estratégias, temos as seguintes diretrizes:

- Intersetorialidade e articulação das políticas públicas com foco nos resultados;
- Participação da criança no planejamento da cidade;
- Promoção de espaços e atividades voltados ao brincar e ao desenvolvimento e protagonismo infantil, que acolham as crianças e seus cuidadores;
- Valorização e disseminação da cultura dos cuidados responsivos, fortalecendo os vínculos entre as crianças e seus cuidadores;
- Valorização da cultura existente nos diversos territórios, promovendo o intercâmbio de diferentes linguagens culturais, de modo que as crianças possam vivenciar experiências variadas, contribuindo na construção de sua identidade;
- Democratização e universalização do acesso às políticas, programas e equipamentos públicos para crianças e seus cuidadores;
- Garantia da dotação orçamentária para todas as políticas que atuam com a primeira infância.

6. Diagnóstico Primeira Infância

Diante do diagnóstico elaborado a partir de dados e evidências e das escutas realizadas com crianças e cuidadores, que qualificaram as percepções acerca da primeira infância mo-

giana, foi possível elencar cerca de 40 desafios prioritários. A partir disso, foi realizada uma análise destes desafios, considerando as dimensões gravidade, urgência e tendência (Matriz GUT), o

que possibilitou identificar as prioridades de cada tema, como apresentado a seguir:

I. Educação

- 1º. Garantia de professores em todas as turmas de educação infantil;
- 2º. Universalização e qualidade da pré-escola;
- 3º. Atendimento à fila de espera nas creches;
- 4º. Adequação dos professores que atuam nas creches e pré-escolas com formação específica;
- 5º. Oferecimento de vagas em creche para atendimento de 75% das crianças de 0 a 3 anos do município.

II. Assistência Social

- 1º. Implementação de escuta especializada de crianças vítimas de violência;
- 2º. Garantia da segurança alimentar e nutricional;
- 3º. Fomento a ações de transferência de renda para a Primeira Infância, para superação da situação de vulnerabilidade;
- 4º. Fortalecimento do Programa de Atendimento Integral à Família/CRAS (PAIF) e do Programa de Atendimento para Famílias e Indivíduos/CREAS (PAEFI) na atuação com famílias com crianças de 0 a 6 anos.

III. Saúde

- 1º. Reduzir os índices de nascimento de bebês com baixo peso ao nascer e parto prematuro;
- 2º. Alcançar 95% de aderência das pacientes ao pré-natal com mais de sete consultas;
- 3º. Reduzir para menos de 10% o percentual de nascidos vivos de mães adolescentes;
- 4º. Aumentar a aderência ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade;
- 5º. Reduzir os casos de sífilis congênita de 5 casos para menos de 1 por mil nascidos vivos;
- 6º. Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade a gestantes e crianças de 0 a 6 anos;
- 7º. Reduzir o índice de desnutrição em gestantes e crianças de 0 a 6 anos;
- 8º. Reduzir o índice de obesidade na primeira infância;
- 9º. Diminuir o índice de recém-nascidos com baixo peso ao nascer;
- 10º. Alcançar as coberturas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde para crianças de até 5 anos (90% ou 95%, a depender da vacina);
- 11º. Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil de 16 para menos de 8/1000 nascidos vivos, e mortalidade neonatal de 9 para 5/1000 nascidos vivos;
- 12º. Reduzir a taxa de mortalidade materna para menos de 40/100.000;
- 13º. Detectar precocemente o sofrimento mental de gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias;
- 14º. Aumentar a proporção de crianças livres de cárie com idade de 1 até 6 anos;
- 15º. Diminuir internações e doenças graves evitáveis;
- 16º. Ampliar a oferta de programas e estratégias de atenção ao pré-natal, parto, puerpério e saúde da criança na rede de Atenção Básica de Saúde;
- 17º. Intervenção precoce para crianças com sinais de risco para Transtornos Globais de Desenvolvimento em crianças de 0 a 6 anos;
- 18º. Atualização dos protocolos da atenção primária à saúde.

IV. Cultura

- 1º. Ter uma equipe maior e com formação específica para atuar com a Primeira Infância;
- 2º. Garantir dotação orçamentária da Secretaria de Cultura para ações voltadas à Primeira Infância;
- 3º. Ampliar o alcance de comunicação e participação das crianças matriculadas na educação infantil nas ações culturais do município.

V. Meio Ambiente

- 1º. Garantia de espaços adequados à Primeira Infância nos parques urbanos e na área natural protegida em Mogi das Cruzes;
- 2º. Ampliar e fortalecer as iniciativas de Educação Ambiental voltadas para a Primeira Infância.

VI. Esporte e Lazer

- 1º. Garantia de profissionais capacitados para atuar com o público de até 6 anos e seus cuidadores;
- 2º. Promoção de ações de esporte e lazer destinadas à Primeira Infância;
- 3º. Adequar os centros esportivos para uma utilização segura dos espaços, promovendo soluções que estimulem o desenvolvimento psicomotor em suas quatro fases: sensório-motor, pré-operacional, operatório-concreto, lógico-formal.

VII. Cidade

- 1º. Garantir a construção de bairros amigáveis à Primeira Infância;
- 2º. Garantir que as ruas e os espaços livres estejam aptos a oferecer interações positivas às crianças e seus cuidadores;
- 3º. Qualificar e ampliar os espaços públicos e verdes da cidade, promovendo um maior contato com a natureza, estimulando o livre brincar, incentivando especialmente o fortalecimento dos vínculos afetivos entre a criança e o cuidador, e entre a comunidade e seu território.

VIII. Planejamento e Gestão

- 1º. Fortalecimento da articulação intersetorial entre Secretarias para promoção da superação das vulnerabilidades;
- 2º. Engajamento da comunidade, principalmente aquelas afastadas da região central, nos serviços e equipamentos voltados para a Primeira Infância.

7. *Objetivos Estratégicos*

São objetivos estratégicos do PMPI:

- Garantir equipe técnica suficiente e qualificada para atuar com a Primeira Infância, as crianças e seus cuidadores, em todos os órgãos municipais;
- Garantir o acesso às creches, priorizando as crianças em situação de vulnerabilidade;
- Garantir a universalização da pré-escola;
- Assegurar a qualidade da educação infantil;
- Garantir escuta especializada e atendimento de crianças vítimas de violência;
- Fortalecer as ações preventivas a fim de assegurar os direitos das crianças;
- Promover maior possibilidade de aumento da renda das famílias com crianças de até 6 anos;
- Garantir a segurança alimentar e nutricional das gestantes e das crianças de 0 a 6 anos;
- Garantir a vacinação das crianças de até 6 anos;
- Aprimorar a rede básica de atenção primária à saúde;
- Garantir e universalizar o atendimento pré-natal e o aleitamento materno;
- Garantir uma cidade segura, com espaços públicos inclusivos e resilientes e mobilidade ativa para a Primeira Infância;
- Garantir o acesso ao esporte, ao lazer e à cultura para as crianças de até 6 anos e seus cuidadores;
- Comunicar de forma acessível e engajar as famílias e a sociedade sobre as políticas pela Primeira Infância, com prioridade às regiões de maior vulnerabilidade e risco;
- Garantir espaço de escuta e participação social das crianças e de seus cuidadores;
- Criar estrutura institucional responsável pela articulação da política pela Primeira Infância no município;
- Promover uma cidade mais lúdica e com acesso à natureza garantido para as crianças.

8. Eixos de Trabalho

8.1 Educação Infantil

ODS Correspondente



A Rede Municipal de Ensino de Mogi das Cruzes teve início em setembro de 1950, com a instalação do Parque Infantil Monteiro Lobato, localizado na Ponte Grande. A seguir, vieram o Parque Infantil Prof. Benedito Estelita de Melo, instalado, em 1959, no Bairro do Socorro, e, em 1972, o Centro Municipal de Educação Pré-Escolar Profª Iracema Brasil de Siqueira, na Vila Suissa. Com o passar dos anos, os Centros foram transformados em Escolas Municipais de Educação Infantil e hoje recebem o nome de Escolas Municipais.

Com a Constituição de 1988, as creches municipais passaram a ser efetivamente reconhecidas como um direito e como equipamentos educacionais destinados ao desenvolvimento integral da criança, retirando-se a conotação de assistencialismo que sempre esteve presente na formação da criança dessa faixa etária.

Mogi das Cruzes inaugurou, em 1986, o primeiro Centro de Educação Infantil (CEI) Richer Romano Neto, localizado em sua área central. Em fevereiro de 1996, passou a administrar as 18 escolas

rurais instaladas em seu território, após a Administração Municipal participar do Programa de Municipalização das Escolas Isoladas Rurais, promovido pela Secretaria Estadual de Educação.

Até 1996, a Prefeitura Municipal continuou administrando apenas escolas de Educação Infantil. No entanto, as disposições da Emenda Constitucional nº 14, de setembro de 1996, que criou o FUNDEF – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério, e a aprovação da nova

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em dezembro de 1996, determinaram uma mudança significativa no panorama da educação municipal.

Em 2000 as creches deixaram de pertencer à Secretaria Municipal de Assistência Social e integraram-se à Secretaria Municipal de Educação. Já em 2005, teve início a absorção gradativa das creches administradas por Organizações Não Governamentais (ONG's) pelo sistema de subvenção do município.

Em 2007, a Secretaria Municipal de Educação elaborou as Diretrizes Curriculares Municipais para a Educação da Infância, que assumem a educação como um meio de transformação da realidade e visam à superação das desigualdades e disparidades que levam a processos de exclusão. As Diretrizes têm como base a concepção sociointeracionista e teorias que a complementam, que entendem a criança como um ser ativo, crítico e de relações, que vive em sociedade, aprende e ensina a interação com os outros e com o mundo. Um sujeito único, produtor de sua história e do seu processo de aprendizagem, que

constrói e ressignifica sua aprendizagem e seu próprio caminho.

O Currículo Municipal de Mogi das Cruzes, lançado em 2019 e elaborado à luz da Base Nacional Comum Curricular, tem como premissa a orientação da prática do trabalho docente, para garantir o protagonismo da criança e do estudante em seu processo de desenvolvimento e aprendizagem e a aproximação dos saberes e fazeres produzidos e compartilhados nas escolas, ampliando-os nos diferentes espaços a partir de um percurso em que considera as experiências e condições necessárias para sustentar as concepções e práticas essenciais para a formação na atualidade, assegurando que não haja ruptura entre a Educação Infantil e os anos iniciais do Ensino Fundamental.

Atualmente, o sistema municipal de ensino possui 212 unidades escolares de Educação Básica. Nesta rede são atendidas 25.873 crianças de zero a seis anos, distribuídas da seguinte forma:

Tabela 38: Quantidade de crianças de 0 a 6 anos atendidas nas unidades escolares

QUANTIDADE DE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS ATENDIDAS NAS UNIDADES ESCOLARES			
	Unidades municipais	Unidades conveniadas	Total de crianças
CRECHE 0 A 2 ANOS	1.469	9.036	10.505
PRÉ- ESCOLA 3 A 5 ANOS	5.899	4.153	10.052
1º ANO 6 ANOS	5.316	0	5.316

Fonte: SGE - Sistema de Gestão Educacional da Prefeitura de Mogi das Cruzes

As propostas constantes neste eixo temático visam garantir às crianças o seu direito de viver a infância e de ter uma formação integral: aquela que desenvolve todas as dimensões do indivíduo - intelectual, física, afetiva, social, moral e simbólica - ou seja, uma formação que possibilita o desenvolvimento da multidimensionalidade que envolve todos os seres humanos.

Área temática: 1.0 – Educação Infantil

Tabela 39: Metas e Indicadores da Educação Infantil

Problema		Ausência de professores nas turmas de berçário a Infantil I (creche).				
Indicador do diagnóstico		Número de turmas do berçário ao Infantil I atendidas sem o professor.				
Objetivo ou Resultado esperado		Garantir que todas as turmas de creche, do berçário ao Infantil I, possuam professores com formação específica.				
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A1.1) Estudo do impacto orçamentário, para garantir atendimento progressivo, nas turmas de creche, por professores com formação específica para a Educação Infantil	100% das turmas de creche, atendidas por professores com formação específica para a Educação Infantil.	Nas 381 turmas de creche (berçário ao Infantil I), das escolas municipais e subvencionadas, não há professores atuando com formação específica para a Educação Infantil.	5 anos	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	SMF
(A1.2) Estudo do impacto orçamentário, para garantir que as turmas de Infantil I, das unidades subvencionadas, sejam atendidas por professores com formação específica em Educação Infantil	100% das turmas de creche, atendidas por professores com formação específica para a Educação Infantil.	Nas 334 turmas de creche (berçário ao Infantil I), das escolas subvencionadas, não há professores atuando com formação específica para a Educação Infantil.	10 anos	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	SMF

Problema		Formação específica para os professores que atuam na educação infantil				
Indicador do diagnóstico		Escolas subvencionadas: 97% dos professores possuem formação específica para atuarem na Educação Infantil. Escolas municipais: 85,2% dos professores possuem formação específica para atuarem na Educação Infantil.				
Objetivo ou Resultado esperado		Garantir profissionais qualificados para atuarem diretamente com as crianças e suas famílias ou cuidadores em todos os órgãos municipais.				
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A1.3) Mapear quais são os professores que atuam na Educação Infantil sem formação específica	Mapear em 100%, quais são as formações realizadas pelos professores.	Percentual sobre o total de professores que atuam com Educação Infantil.	2 anos	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	N/A
(A1.4) Acompanhamento pedagógico nas Unidades Escolares, para identificar quais professores implementam o Currículo Municipal	Realizar acompanhamento pedagógico pela SME em 100% das Unidades Escolares de Educação Infantil	99 unidades subvencionadas e 53 municipais, incluindo as escolas rurais.	2 anos	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	N/A

Problema	Formação específica para os professores que atuam na educação infantil					
(A1.5) À luz do diagnóstico realizado em 2024, propor formação continuada, para garantir a implementação do Currículo Municipal	100%	Indefinido, uma vez ser necessário mapear por meio da observação em contexto escolar, as práticas escolares na Educação Infantil alinhadas ou não ao Currículo Municipal.	5 anos	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	N/A
(A1.6) Revisar a Resolução para atribuir aulas / turmas de Educação Infantil, prioritariamente aos professores com formação específica para o segmento	100%	% de professores com formação específica para atuarem na Educação Infantil. Escolas Subvencionadas: 97%; Escolas Municipais: 85,2%.	2 anos	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	N/A

Problema	Falta de vagas nas creches para atender 100% da demanda de crianças com idade entre 4m e 3a11m, nas escolas municipais e/ou subvencionadas pelo poder público.					
Indicador do diagnóstico	Famílias inscritas no Cadastro Municipal Unificado (CMU), aguardando vaga.					
Objetivo ou Resultado esperado	Garantir acesso à creche para todas as crianças de 4m a 3a11m de idade, inscritas no CMU, priorizando aquelas em regiões de maior vulnerabilidade e risco.					
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A1.7) Estudo do crescimento demográfico nos bairros, para construir novos prédios escolares, onde há crescimento populacional	75% das crianças nascidas / residentes no município ou 100% da demanda registrada, o que for maior	Percentual de crianças matriculadas sobre o total de crianças de 0 a 3 anos, nascidas ou residentes, no município.	10 anos	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	SMPU
(A1.8) Estudo de demanda por setor territorial, para otimizar espaços e garantir atendimentos, independente da construção de novos prédios escolares	75% das crianças nascidas / residentes no município ou 100% da demanda registrada, o que for maior	Percentual de crianças matriculadas sobre o total de crianças de 0 a 3 anos, nascidas ou residentes, no município.	10 anos	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	SMPU
(A1.9) Implementar critérios, a fim de priorizar o atendimento das crianças de 4m a 3a11m, conviventes com famílias / tutores em situação de vulnerabilidade social	100% (priorizar o atendimento de todas as crianças em situação de vulnerabilidade)	Crianças de 0 a 3 anos no município pertencentes de famílias beneficiárias de Programas Sociais sem acesso à creche.	1 ano	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	SEMAS

Problema	Ausência, no Sistema Municipal de Ensino, de Indicadores de Qualidade na Educação Infantil.					
Indicador do diagnóstico	Falta de metodologia e parâmetros unificados pela Secretaria Municipal de Educação, para que as instituições realizem a autoavaliação escolar, de forma a estimular a gestão democrática.					
Objetivo ou Resultado esperado	Elaborar e implementar os Indicadores de Qualidade na Educação Infantil Municipais.					
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A1.10) Instituir Grupo de Trabalho para estudar os Indicadores de Qualidade na Educação Infantil Nacionais	100%	Ausência de estudos correlatos aos Indicadores de Qualidade na Educação Infantil, nas pautas formativas destinadas aos professores, coordenadores e diretores que atuam com a Primeira Infância.	2 anos	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	N/A
(A1.11) Grupo de Trabalho para elaborar o texto preliminar dos Indicadores de Qualidade na Educação Infantil Municipais	100%	Ausência de Indicadores de Qualidade na Educação Infantil, para subsidiar os processos de autoavaliação escolar e fomentar a gestão democrática.	2 anos	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	N/A
(A1.12) Submeter à consulta pública o texto preliminar dos Indicadores de Qualidade na Educação Infantil, no 2º Fórum Municipal de Educação para a Infância, em 2025	100%	Necessidade de estabelecer parâmetros para a autoavaliação das escolas de Educação Infantil, que resultem em dados que desvelem os anseios da comunidade em relação ao atendimento com qualidade social das crianças.	2 anos	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	N/A
(A1.13) Conclusão dos Indicadores de Qualidade na Educação Infantil e divulgação para toda a Rede, em 2026	100%	Necessidade de garantir que todos os educadores estudem os Indicadores de Qualidade na Educação Infantil para otimizar os processos de planejamento colaborativos.	2 anos	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	N/A
(A1.14) Implementação, em 2027 e 2028, dos Indicadores de Qualidade na Educação Infantil	100%	Necessidade de balizar as ações das unidades escolares, a partir dos resultados desvelados pelos Indicadores de Qualidade na Educação Infantil.	4 anos	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	N/A

Problema	Falta de profissionais de apoio para o atendimento das crianças com deficiência e recomendação da equipe multidisciplinar					
Indicador do diagnóstico	23 crianças matriculadas na Educação Infantil, aguardando a designação de profissional de apoio.					
Objetivo ou Resultado esperado	Garantir que todas as crianças com deficiência e recomendação da equipe multidisciplinar tenham o profissional de apoio para as atividades escolares.					
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A1.15) Ampliar na rede municipal de ensino as equipes multidisciplinares, a fim de avaliar, nas escolas, se a criança com deficiência necessita ou não de profissional de apoio	100%	01 equipe para avaliação multidisciplinar e 89 crianças aguardando a avaliação.	5 anos	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	N/A
(A1.16) Garantir a oferta de profissionais de apoio ou auxiliares, para todas as crianças que necessitarem, após a avaliação da equipe multidisciplinar	100%	23 crianças, aguardando a designação de profissionais de apoio.	2 anos	Recursos para Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE). Verba de 25% vinculada à Educação ou Orçamento Eletivo	SME	N/A

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

8.2 Assistência Social

ODS Correspondente



A **Constituição Federal de 1988** estabelece uma nova concepção para a assistência social brasileira, que passou a compor a Seguridade Social, sendo regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em dezembro de 1993, devendo ser entendida como uma política de direitos e de responsabilidade do Estado.

Ao ser inserida no campo da Seguridade Social, é responsável pela oferta da proteção social, sempre de forma articulada com as demais políticas sociais. Segundo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), de 2004, entende-se por proteção os mecanismos institucionalizados que

a sociedade utiliza para proteger seus membros, ou partes deles, das vicissitudes da vida natural ou social, como a velhice, a doença, acesso a bens e serviços, vínculos familiares e relacionais, dentre outros. Para efetivar sua função de proteção social, a Assistência Social deve garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), de acolhida e de convívio ou vivência familiar.

No que diz respeito à atenção às famílias com crianças na Primeira Infância, a atuação da Assistência Social ocorre por meio da oferta tanto da Proteção Social Básica (PSB), quanto da Proteção

Social Especial (PSE), que se materializam em serviços, programas, benefícios e projetos.

O Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, principal equipamento da Proteção Social Básica – PSB, é a unidade de referência para acesso das famílias à assistência social. Oferta o Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias – PAIF, que consiste no trabalho social com famílias, no fortalecimento da função protetiva, na prevenção da ruptura dos vínculos familiares e na contribuição para o acesso aos bens e serviços, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. É ainda responsável pela gestão territorial

e pelo referenciamento dos serviços socioassistenciais, portanto, contribui para o acesso das famílias aos serviços da PSB, como, por exemplo, os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, identificação de famílias para acesso ao Cadastro Único, acompanhamento das condicionalidades dos programas de transferência de renda e o Programa Primeira Infância no SUAS / Criança Feliz, que desempenha um importante papel no atendimento à Primeira Infância.

Já a Proteção Social Especial – PSE é dividida em média e alta complexidade e é responsável pela oferta da proteção para indivíduos e famílias que vivenciam situações de riscos e de violações de direitos, com vistas ao fortalecimento das famílias e do seu papel protetivo e à contribuição para o rompimento de padrões violadores de direitos e das condições de autonomia das famílias e indivíduos. Organiza a oferta de serviços e benefícios para famílias que demandam acompanhamento especializado, sempre de forma articulada com os demais atores e com o sistema de justiça.

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS é a principal unidade da PSE e oferta o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI,

que consiste no apoio, orientação e acompanhamento às famílias e/ou indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos. Compõem, ainda, o leque de ações desta proteção o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI e o serviço de abordagem de crianças e adolescentes. A PSE de alta complexidade é ofertada às famílias e indivíduos cujos vínculos comunitários e familiares estejam fragilizados ou rompidos por motivos de violações de direitos e coordena e oferta os serviços de acolhimento institucional.

O acolhimento de crianças e adolescentes ocorre sempre em caráter excepcional e provisório, em situações de medida de proteção e para aqueles em risco pessoal e social, cujas famílias ou responsáveis se encontrem temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de proteção e cuidado. É de extrema importância no que diz respeito à proteção de crianças, em especial, para aquelas que se encontram na Primeira Infância. Neste sentido, busca o retorno à família de origem ou, quando não for possível, a colocação em família substituta (extensa, ou adotiva) ou a preparação para a vida adulta.

A Primeira Infância é um período de fundamental importância para o desenvolvimento infantil

e os serviços de acolhimento estão atentos às necessidades e especificidades dessa faixa etária, que são priorizadas no atendimento em Família Acolhedora.

Frente à amplitude e complexidade da Assistência Social, são de extrema importância as ações da área de gestão do SUAS, que compreende a Vigilância Socioassistencial, responsável pela produção de diagnósticos e estudos, bem como pela avaliação do padrão e qualidade da rede de serviços executados por meio de parcerias com as Organizações da Sociedade Civil – OSC. Além da área de Gestão do Trabalho e Regulação do SUAS, com atribuições relacionadas à formação, qualificação e valorização dos trabalhadores e à regulação dos atos normativos dessa política pública.

Área temática: 2.0 – Assistência Social

Tabela 40: Metas e Indicadores da Assistência Social

Problema	Famílias com crianças de 0 a 6 anos em situação de vulnerabilidade e risco social ou fragilidade de vínculos					
Indicador do diagnóstico	12.306 famílias com crianças de 0 a 6 anos em situação de pobreza (abril/2024); 5.576 famílias atendidas nos CRAS no mês de abril de 2024					
Objetivo ou Resultado esperado	Famílias com crianças de 0 a 6 anos com vulnerabilidades superadas e com vínculos familiares e comunitários fortalecidos					
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A2.1) Acompanhamento prioritário de famílias com gestantes e crianças de até 6 anos pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF	50%	Percentual de famílias com gestantes e crianças de 0 a 6 anos inseridas em programas de transferência de renda em suspensão por descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família ou outros motivos vinculados à Assistência Social com oferta de atendimento e/ou acompanhamento pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	N/A
(A2.2) Acompanhamento prioritário de famílias com gestantes e crianças de até 6 anos pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF	90%	Percentual de famílias com gestantes e crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do BPC inscritas no Cadastro Único com oferta de atendimento e/ou acompanhamento pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	N/A
(A2.3) Ampliação e adequação das equipes de atendimentos de famílias com crianças de 0 a 6 anos e gestantes	100%	Percentual de servidores(as) necessários na equipe para atendimento de famílias com crianças de 0 a 6 anos e gestantes para inserção em atendimento	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	SMF
(A2.4) Priorização do atendimento de famílias em situação de pobreza com crianças de 0 a 6 anos de grupos tradicionais e específicos	100%	Percentual de famílias inseridas no Cadastro Único em situação de vulnerabilidade que buscaram atendimento com oferta de escuta técnica nos equipamentos da rede socioassistencial (CRAS, CREAS, Centro POP, CRIAMUNDO) com atendimento realizado	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	N/A

Problema		Famílias com crianças de 0 a 6 anos em situação de vulnerabilidade e risco social ou fragilidade de vínculos				
(A2.5) Priorização do atendimento de famílias com crianças de 0 a 6 anos, levando em conta marcadores sociais de gênero, raça, etnia, PCD, diversidade sexual	100%	Percentual de famílias inseridas no Cadastro Único em situação de vulnerabilidade que buscaram atendimento com oferta de escuta técnica nos equipamentos da rede socioassistencial (CRAS, CREAS, Centro POP, CRIAMUNDO) com atendimento realizado	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	N/A
(A2.6) Priorização de responsáveis familiares em situação de pobreza com crianças de 0 a 6 anos para inclusão nas ações de acesso ao mundo do trabalho e renda	30%	Percentual de responsáveis por crianças de 0 a 6 anos que foi oferecida formação para o mundo de trabalho	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	N/A
(A2.7) Priorização de atualização cadastral no Cadastro Único para famílias com crianças de 0 a 6 anos	90%	Percentual de famílias com necessidade de atualização cadastral com crianças de 0 a 6 anos atendidas pelos postos de atualização cadastral	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	N/A
(A2.8) Ampliação do número de CRAS, visando à adequação do número de famílias referenciadas, garantindo maior cobertura de atendimento às famílias com crianças de 0 a 6 anos	100%	Até 5 mil famílias de até meio salário mínimo inscritas no Cadastro Único referenciadas a cada CRAS, com equipe mínima de acordo com a NOB-RH	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	SMF e SMGCP
(A2.9) Criação e implementação de programa de transferência de renda municipal com priorização de famílias com crianças de 0 a 6 anos e gestantes em situação de pobreza inseridas no Cadastro Único sem acesso ao programa de transferência de renda	100%	Regulamentação do Programa de Transferência de Renda por meio de Projeto de Lei. Garantia de dotação orçamentária anual.	10 anos	Orçamento Municipal	SEMAS	SMF
(A2.10) Expansão da cobertura territorial do Programa Primeira Infância no SUAS / Criança Feliz e/ou outros serviços/programas do SUAS voltados a este público.	100%	Total de territórios (áreas de abrangência de cada CRAS) atendidos pelo Programa Primeira Infância no SUAS / Criança Feliz e/ou outros serviços/programas do SUAS voltados a este público	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	SMF
(A2.11) Referenciamento nos CRAS, de todas as famílias atendidas pelo Programa Primeira Infância no SUAS / Criança Feliz	100%	Total de famílias atendidas pelo Programa Primeira Infância no SUAS / Criança Feliz com oferta de acolhida / atendimento no PAIF	10 anos	Orçamento Municipal	SEMAS	N/A

Problema	Famílias com crianças de 0 a 6 anos em situação de vulnerabilidade e risco social ou fragilidade de vínculos					
(A2.12) Ampliação do número de atendimento às gestantes em situação de vulnerabilidade social e/ou risco social pelo Programa Primeira Infância no SUAS / Criança Feliz	20%	Percentual de gestantes em situação de vulnerabilidade social (público do programa), em acompanhamento no Programa Primeira Infância no SUAS / Criança Feliz em relação à meta total do programa	10 anos	Orçamento Municipal	SEMAS	SMS e SME
(A2.13) Ampliação e adequação das equipes de atendimentos dos programas e serviços específicos para atendimento de crianças de 0 a 6 anos e gestantes	100%	Percentual de servidores(as) necessários na equipe para atendimento de famílias com crianças de 0 a 6 anos	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	SMF
(A2.14) Adequação dos equipamentos de atendimento, garantindo ambiência lúdica, desde a recepção dos equipamentos da rede socioassistencial, CRAS, Central de Cadúnico, qualificando o atendimento de famílias com crianças de 0 a 6 anos	100%	Percentual de serviços instalados (CRAS e Central do Cadastro Único)	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	SMF e SMPU
(A2.15) Estabelecer estratégias para garantir busca ativa nos territórios de crianças de 0 a 6 sem Cadastro Único em situação de pobreza, priorizando crianças com alguma deficiência ou em processo de diagnóstico com potencial para BPC (dados escolares e saúde)	100%	Percentual de crianças de 0 a 6 anos nos territórios, atendidas nas unidades de saúde e de educação com responsável familiar com Cadastro Único ou identificados pela rede com perfil de atendimento	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	SMS, SME e SMGT Sistema de dados - Alertas da Primeira Infância
(A2.16) Efetivação da utilização do sistema de dados Alertas da Primeira Infância como ferramenta no planejamento de ações e intervenções integradas	70%	Percentual de alertas abertos, com fechamento e resolvidos no sistema	10 anos	Orçamento Municipal	SEMAS	SMS, SME e SMGT

Problema	Famílias em situação de risco pessoal ou social por violação de direitos, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos					
Indicador do diagnóstico	Média mensal de 382,2 famílias em acompanhamento nos equipamentos, programas e serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade					
Objetivo ou Resultado esperado	Famílias com crianças de 0 a 6 anos em situação de risco pessoal ou social com a situação da violação de direitos superadas, e com vínculos familiares e comunitários fortalecidos					
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A2.17) Acompanhamento prioritário de famílias de crianças até 6 anos e gestantes pelo PAEFI	100%	Percentual de famílias com crianças de 0 a 6 anos e gestantes encaminhadas para avaliação de oferta do PAEFI avaliadas	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	SME, SMS e Conselho Tutelar

Problema	Famílias em situação de risco pessoal ou social por violação de direitos, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos					
(A2.18) Ampliação do número de CREAS, visando garantir e qualificar o atendimento de crianças de 0 a 6 e suas famílias, com suspeita e/ou situação de risco social e violação de direitos/violência intrafamiliar	100%	Percentual de CREAS existentes no município, de acordo com o número de famílias referenciadas com suspeita e/ou situação de risco social e violação de direitos/violência intrafamiliar	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	SMGT e SMF
(A2.19) Ampliação e adequação das equipes do PAEFI, Abordagem Social - PETI e demais serviços e programas para atendimentos de crianças de 0 a 6 anos e gestantes, com objetivo de priorizar e qualificar o atendimento das famílias com crianças de 0 a 6 e gestantes	100%	Número de servidores(as) necessários na equipe para atendimento de famílias com crianças de 0 a 6 anos e gestantes	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	SMGT e SMF
(A2.20) Sensibilização da população sobre os riscos do trabalho infantil e seus prejuízos, especialmente para crianças de até 6 anos nas ações do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI	2 por ano	Ações realizadas pelo Programa PETI com foco em crianças de 0 a 6 anos	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	N/A
(A2.21) Adequação dos espaços físicos, garantindo ambiência lúdica, desde a recepção dos equipamentos da rede socioassistencial, CREAS, Centro POP, qualificando o atendimento de crianças de 0 a 6 e suas famílias	100%	Percentual de equipamentos existentes e com adequações realizadas	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	SMGT, SMF e SMPU
(A2.22) Adequação dos espaços físicos dos Conselhos Tutelares, garantindo ambiência lúdica, desde a recepção, qualificando o atendimento de crianças de 0 a 6 e suas famílias	100%	Percentual de unidades de Conselhos Tutelares com adequações realizadas		Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	SMGT, SMF, SMPU e Conselho Tutelar

Problema	Crianças de 0 a 6 anos em situação de acolhimento institucional (SAICA)					
Indicador do diagnóstico	Média mensal de 18 crianças de 0 a 6 anos acolhidas em SAICA (2024)					
Objetivo ou Resultado esperado	Crianças de 0 a 6 anos atendidas por Serviço de Acolhimento Familiar (Família Acolhedora)					
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A2.23) Prioridade de encaminhamento dos casos de acolhimento de crianças de 0 a 6 anos para o Serviço de Acolhimento Familiar (Família Acolhedora)	100%	Percentual de crianças em situação de acolhimento de 0 a 6 anos encaminhadas e inseridas no Família Acolhedora	10 anos	Orçamento Municipal 01 - FMDCA	SEMAS	N/A

Problema	Crianças de 0 a 6 anos em situação de acolhimento institucional (SAICA)					
(A2.24) Ampliação e adequação das equipes de atendimentos de crianças de 0 a 6 anos	100%	Equipe de referência necessária para atendimento de crianças de 0 a 6 anos acolhidas e/ou com perfil para o Família Acolhedora	10 anos	Orçamento Municipal	SEMAS	SMGT e SMF
(A2.25) Estabelecer fluxos entre assistência social, educação e saúde no atendimento de crianças de 0 a 6 anos e gestantes, em especial aquelas em situação de acolhimento, risco e violação de direitos	100%	Número de Fluxos e Protocolos inter-setoriais estabelecidos. Quantidade de Publicação de documentos oficiais através de Resolução do CMDCA	10 anos	Orçamento Municipal 01 – FMDCA	SEMAS	SME, SMS e CMDCA
(A2.26) Adequação dos espaços físicos, garantindo ambiência lúdica, desde a recepção dos equipamentos da rede socioassistencial, Família Acolhedora, Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes – SAICAS, qualificando o atendimento de crianças de 0 a 6 e suas famílias	100%	Percentual de equipamentos existentes e com adequações realizadas	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses da União	SEMAS	SMGT, SMF e SMPU

Problema	Poucas informações produzidas sobre os atendimentos realizados a crianças de 0 a 6 anos					
Indicador do diagnóstico	Ausência de informações referentes a este recorte populacional nos relatórios e diagnósticos produzidos					
Objetivo ou Resultado esperado	Maior disponibilidade de informações acerca dos atendimentos realizados a crianças de 0 a 6 anos					
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A2.27) Produção de relatórios dos atendimentos realizados às crianças de 0 a 6 anos	1 por ano	Número de relatórios semestrais produzidos	10 anos	N/A	SEMAS	N/A
(A2.28) Efetivação da integração das bases de dados das políticas de assistência social, saúde e educação respeitados os sigilos e legislações vigentes	100%	Bases de dados integradas	10 anos	Orçamento Municipal	SEMAS	SMGT, SMS e SME

Problema	Servidores/as pouco capacitados/as sobre a temática da primeira infância					
Indicador do diagnóstico	1 ação de capacitação que abarca a temática da Primeira Infância em 2022 (Palestra: Metodologias de Prevenção de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes)					
Objetivo ou Resultado esperado	Servidores/as capacitados sobre a temática da primeira infância					
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A2.29) Inclusão de temáticas relacionadas à Primeira Infância no Plano Municipal de Educação Permanente do SUAS	2 por ano	Número de ações de capacitação realizadas	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses do Estado e União	SEMAS	N/A
(A2.30) Sensibilização da rede socioassistencial sobre pautas antirracistas na Primeira Infância, qualificando os trabalhadores sobre o impacto do racismo no desenvolvimento das crianças desde o período intrauterino até 6 anos	1 por ano	Número de ações de capacitação realizadas	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasses do Estado e União	SEMAS	SME, SMS e SMGT

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

8.3 Saúde

ODS Correspondente



Dentre os principais objetivos a serem alcançados em saúde na Primeira Infância, é possível frisar parâmetros adequados de crescimento, de

peso e de altura para a idade, bem como o alcance de taxas superiores de vacinação. Para que estas metas sejam superadas, o Plano Municipal

pela Primeira Infância representa um marco de engajamento nas políticas públicas para as crianças da cidade.

Área temática: 3.0 – Saúde

Tabela 41: Metas e Indicadores da Saúde

Problema	Crianças de 0 a 6 anos sem acesso às Políticas de Saúde Pública					
Indicador do diagnóstico	Quantidade de crianças em insegurança alimentar e nutricional (índice 9,29% de insegurança alimentar entre crianças com baixo peso e obesidade – SISVAN 2021) e sem cobertura vacinal (47% de crianças de 1 a 4 anos vacinadas na Campanha de Vacinação Poliomielite 2022)					
Objetivo ou Resultado esperado	Garantir acompanhamento global de saúde na primeira infância, promovendo um crescimento saudável e acesso integral aos serviços de saúde, desde o planejamento da gestação e pré-natal.					
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A3.1) Garantia da cobertura vacinal das gestantes	95%	Percentual de gestantes do município vacinadas. Coeficiente de gestantes do município x digitação doses vacinais aplicadas indicadas no sistema siggs como gestante	10 anos	Orçamento Municipal	SMS	Departamento de Rede Básica

Problema	Crianças de 0 a 6 anos sem acesso às Políticas de Saúde Pública					
(A3.2) Retomada da cobertura vacinal de crianças de até 6 anos	95%	Percentual de crianças do município vacinadas. SI-PNI	10 anos	Repasse da União	SMS	Departamento de Rede Básica
(A3.3) Ampliação da oferta dos programas e estratégias de atenção ao pré-natal, parto e puerpério na rede de Atenção Primária à Saúde	100%	Percentual de gestantes do município. Programa Mais Médicos e Rede Cegonha	10 anos	Repasse da União	SMS	Departamento de Rede Básica
(A3.4) Ampliação e melhoria das emergências pediátricas no município	100%	Ampliação da capacidade de atendimento, instalações adequadas, aumento do número de leitos, número de atendimentos	10 anos	Orçamento Municipal	SMS	Coordenadoria de Urgências e Emergências
(A3.5) Implementação de programa de educação sexual e reprodutiva com ênfase no planejamento familiar	-1	Reduzir em 1 dígito o índice de gravidez na adolescência e ISTs. Coeficiente de gravidez na adolescência	10 anos	Orçamento Municipal	SMS	Departamento de Rede Básica
(A3.6) Priorização das famílias com gestantes e com crianças de zero a seis anos nos programas de transferência de renda	100%	Percentual de atendimentos ambulatoriais por ano para os beneficiários de programa de transferência de renda, como o Auxílio Brasil	10 anos	Orçamento Municipal	SMS	SEMAS
(A3.7) Atendimento odontológico para gestantes	100%	Percentual de gestantes atendidas	10 anos	Orçamento Municipal	SMS	Departamento de Rede Básica
(A3.8) Diminuição do coeficiente de mortalidade infantil	1 dígito	Coeficiente de Mortalidade Infantil. Diminuir para 1 dígito	10 anos	Orçamento Municipal	SMS	Departamento de Vigilância Epidemiológica
(A3.9) Atendimento especializado em recém-nascidos de alto risco	100%	Percentual de recém-nascidos de alto risco com atendimento especializado. Número de recém-nascidos X número de atendimentos	10 anos	Orçamento Municipal	SMS	Departamento de Rede Básica
(A3.10) Atendimento especializado em recém-nascidos portadores de Sífilis Congênita	100%	Atendimento de todos os recém-nascidos moradores do município portadores de Sífilis Congênita do município. Número de Notificações compulsórias X número de atendimentos	10 anos	Orçamento Municipal	SMS	Departamento de Rede Básica
(A3.11) Atendimento odontológico especializado em crianças	100%	Percentual de crianças até 6 anos encaminhadas sendo atendidas	10 anos	Orçamento Municipal	SMS	Departamento de Rede Básica
(A3.12) Avaliação odontológica de crianças da rede municipal de ensino	100%	Percentual de crianças de até 6 anos matriculadas na rede municipal de ensino atendidas	10 anos	Orçamento Municipal	SMS	Departamento de Rede Básica
(A3.13) Atendimento especializado em saúde mental-psicossocial infantil CAPS I	100%	Percentual de crianças com necessidade de atendimento mental sendo atendidas com exclusividade	10 anos	Orçamento Municipal	SMS	Departamento de Rede Básica

Problema	Crianças de 0 a 6 anos sem acesso às Políticas de Saúde Pública					
(A3.14) Avaliação precoce para sinais de risco para Transtornos Globais de Desenvolvimento em crianças de 0 a 6 anos	100%	Percentual dos atendimentos ambulatoriais com Aplicação do M-chat para sinais de Transtornos Globais do Desenvolvimento	10 anos	Orçamento Municipal	SMS	Departamento de Rede Básica

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

8.4 Segurança Alimentar

ODS Correspondente



O Município de Mogi das Cruzes teve um grande avanço no ano de 2022, ao viabilizar o funcionamento do Conselho Municipal de Segurança Alimentar (CONSEA), uma importante ferramenta de articulação de políticas públicas. Conforme descrito no Guia Alimentar da População Bra-

sileira (2014), houve, no Brasil, uma transição importante nos dados das últimas décadas, com a diminuição da desnutrição e o aumento da obesidade na população. A má alimentação tem reflexos em aspectos de saúde e psicossociais da vida adulta, sendo fundamental que todo o ambiente

das crianças seja favorável a um desenvolvimento sustentável, que garanta alimentação em qualidade e quantidades adequadas, com o objetivo de assegurar um crescimento saudável em todos os aspectos da vida.

Área temática: 4.0 – Segurança alimentar e nutricional

Tabela 42: Metas e Indicadores da Segurança Alimentar

Problema	Insegurança alimentar e nutricional das gestantes e crianças em situação de vulnerabilidade social
Indicador do diagnóstico	No Brasil, em 2019, 8,70% dos bebês tinham baixo peso ao nascer, enquanto no Estado de São Paulo esse percentual era de 9,37% e, em Mogi das Cruzes, alcançou 9,87%. E, em 2021, apenas 61% dos bebês tiveram aleitamento exclusivo nos primeiros 6 meses.
Objetivo ou Resultado esperado	Garantir a segurança alimentar e nutricional das gestantes e crianças de até 6 anos.

Problema	Insegurança alimentar e nutricional das gestantes e crianças em situação de vulnerabilidade social					
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A4.1) Identificação de quadros de desnutrição em gestantes e crianças de zero a seis anos	100%	Percentual de dados de peso e estatura coletados nas consultas de gestantes e de crianças de 0 a 6 anos	10 anos	Orçamento Municipal/FAN	SMS	N/A
(A4.2) Atendimento nutricional das gestantes de alto risco	100%	Percentual de gestantes encaminhadas pelo serviço de Saúde	10 anos	Orçamento Municipal	SMS/ Nutrição	Parceria com a Universidades de Mogi das Cruzes
(A4.3) Formação dos profissionais da rede básica para orientar sobre o aleitamento materno e alimentação saudável	2 / ano	Quantidade de treinamentos realizados por ano	10 anos	FAN	SMS / Nutrição	SMS – Supervisão Banco de Leite Municipal
(A4.4) Aplicação da Rede Amamenta Alimenta	1 / ano	Quantidade de treinamentos realizados por ano	10 anos	Atenção Básica	Nutrição e Saúde da Mulher	SMS – Banco de Leite Municipal
(A4.5) Implementação de espaços de amamentação nos espaços e equipamentos públicos	20	Quantidade de salas implantadas por ano	10 anos	Orçamento Municipal	SMS	SMS – Banco de Leite Municipal
(A4.6) Implementação de salas de apoio à amamentação nas empresas	20	Quantidade de salas implantadas	10 anos	Orçamento Municipal	Incentivo, Orientação da Saúde, Nutrição e Banco de Leite	Própria empresa
(A4.7) Promoção da estratégia de prevenção a Atenção a Obesidade Infantil	100%	Percentual de crianças de até 6 anos matriculadas na rede municipal de ensino atendidas de acordo com as diretrizes do PROTEJA	10 anos	Orçamento Municipal e/ou Repasses da União	SMS	SMEL e SME
(A4.8) Priorização das crianças com quadro de desnutrição no atendimento das escolas da rede municipal	100%	Percentual de crianças de até 6 anos matriculadas na rede municipal de ensino	10 anos	Orçamento Municipal	SMS	SME
(A4.9) Articulação e promoção de ambientes saudáveis e apoiem a alimentação saudável	5	Número de hortas comunitárias	10 anos	Orçamento Municipal/FAN	SMAS e SME	N/A
(A4.10) Regulamentação do benefício eventual de cesta básica/cartão alimentação	De acordo com o PPA	Aprovação da lei de regulamentação e entrega de cestas básicas	10 anos	N/A	SEMAS	N/A
(A4.11) Priorizar famílias inscritas no cadastro único em situação de pobreza com crianças de 0 a 6 anos para inserção em projetos/programas de aquisição de alimentos (Banco de Alimentos / Quitanda Social)	50%	% de famílias com crianças de 0 a 6 anos inseridas no cadastro único / Total de famílias atendidas nos projetos / programas.	10 anos	Orçamento Municipal e/ou repasse da União	SEMAS	SMASA

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

8.5 Cultura

ODS Correspondente



A **Secretaria Municipal de Cultura** de Mogi das Cruzes, por meio de fomento, formação e difusão cultural, é uma aliada no processo de inclusão cultural e social da Primeira Infância, auxiliando no desenvolvimento de habilidades e de referências que serão fundamentais nas fases subsequentes da vida.

As diversas linguagens da arte e da cultura podem guiar as crianças pequenas e ajudá-las a enfrentar seus medos, ampliar seu repertório estético, apresentar seu passado e sonhar o futuro, visando não apenas à possibilidade da formação futura de um artista, mas de seres humanos plenos de suas capacidades e potencialidades.

Os equipamentos e projetos culturais apoiam-se no riquíssimo patrimônio material e imaterial de nossa cidade, ofertando espaços e tempos com estímulos para que as crianças sejam protagonistas e vivenciem diferentes experiências, se expressando por meio de palavras, músicas, movimentos, desenhos, dança, dramatizações e outras linguagens, se relacionando com o mundo sensorialmente.

A cidade de Mogi das Cruzes dispõe de diversos equipamentos culturais que oferecem às crianças experiências variadas em diferentes linguagens artísticas. O município disponibiliza materiais digitais apropriados para a Primeira Infância,

incluindo jogos, filmes e espetáculos culturais. Em 2022, foi lançado o programa “Festival de Arte para a Primeira Infância”, que promove atividades como arte urbana, teatro, dança, capoeira, hip hop, congada, roteiros sobre o patrimônio e contação de histórias, tanto nos bairros quanto em equipamentos culturais. Além disso, foi criada a Formação do Educativo Cultural, destinada ao atendimento especializado para visitas escolares, mediante agendamento prévio.

Área temática: 5.0 – Cultura

Tabela 43: Metas e Indicadores da Cultura

Problema	Baixo número de ações culturais, poucos profissionais da arte com formação específica para a Primeira Infância, além de espaços inadequados para as crianças e a comunidade envolvida nos cuidados com a Primeira Infância.					
Indicador do diagnóstico	O Programa Diálogo Aberto, responsável pela escuta da classe artística e interessados no segmento; Observatório da Cultura, nos anos de 2019/2020 e 2021 sinalizam a falta de descentralização de ofertas culturais voltadas para a Primeira Infância e pouco público presente nas ações; Programa de Metas – Plano Municipal de Cultura de Mogi das Cruzes – 2020/2030; Cadastro de artistas.					
Objetivo ou Resultado esperado	Fomentar políticas públicas em continuidade que garantam a manutenção de espaços culturais, a oferta de ações culturais e patrimoniais e profissionais preparados para desenvolver projetos culturais para a primeira infância, democratizando o acesso à arte e à cultura, atuando na formação de público.					
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A5.1) Realização de reuniões do Programa Diálogo Aberto com Conselhos Municipais (COMAS, CMDCA, COMUC, etc.) para o planejamento anual das ações voltadas à Primeira Infância	Mínimo de 2 reuniões anuais (uma de planejamento e uma de avaliação)	Número de reuniões realizadas	10 anos	Orçamento Municipal	SMC	SEMAS e SME
(A5.2) Adequações de espaços culturais para que contem com melhor acolhimento à Primeira Infância	5 equipamentos adaptados	Quantidade de espaços culturais construídos	10 anos	Orçamento Municipal e eventual captação de recurso externo	SMC	SMSUZ e SMPU
(A5.3) Promover a acessibilidade das crianças e seus familiares nos espaços públicos culturais, com medidas de acessibilidade física, comunicacional e/ou atitudinal	100%	Porcentagem de equipamentos da Secretaria de Cultura com medidas de acessibilidade implantadas.	10 anos	Orçamento Municipal e eventual captação de recurso externo	SMC	SMSUZ, SMPU e COPED
(A5.4) Realização do Festival de Arte da Primeira Infância, Escambinho Literário, Feira de Troca de Brinquedos e ações correlatas anualmente e em diferentes territórios com objetivo de sensibilização das famílias, dos cuidadores e da sociedade em geral para a importância de vivências culturais no desenvolvimento integral da criança, incluindo campanha de conscientização sobre uso de telas na Primeira infância	Escambinho Literário, 2 por ano / Festival de Arte para Primeira Infância, 1 por ano	Quantidade de eventos anuais focados na Primeira Infância. Número de famílias com crianças de 0-6 anos presentes	10 anos	Orçamento Municipal e eventual captação de recurso externo	SMC	SME
(A5.5) Ações de Primeira Infância do Circo Corredor, em áreas urbanas e rurais	1 evento/ano do Circo Corredor e 2 atividades por ano em, no mínimo, 2 espaços com hortas comunitárias	Quantidade de eventos e atividades anuais para a primeira infância	10 anos	Orçamento Municipal e eventual captação de recurso externo	SMC	SME, SMEL e SMASA

Problema	Baixo número de ações culturais, poucos profissionais da arte com formação específica para a Primeira Infância, além de espaços inadequados para as crianças e a comunidade envolvida nos cuidados com a Primeira Infância.					
(A5.6) Formações para profissionais de cultura, educação e multiplicadores voltada à Primeira Infância (Temas, Didática e Proteção à Infância, Educação para as relações étnico-raciais na primeira infância, entre outras)	20 formações realizadas	Quantidade de formações oferecidas. Quantidade de pessoas inscritas	10 anos	Orçamento Municipal e eventual captação de recurso externo	SMC	SME e SMAPA
(A5.7) Criação de um edital específico do PROFAC para projetos de artes, cultura e primeira infância	1 edital lançado	Número de editais lançados anualmente	5 anos	Orçamento Municipal e eventual captação de recurso externo	SMC	SME e SMAPA
(A5.8) Integrar as campanhas intersecretariais ligadas à Primeira Infância em um calendário (tais como Semana Mundial do Brincar, Semana do Bebê, Semana do Aleitamento Materno, Semana da Família na Escola)	2 Campanhas envolvendo ações ou os espaços culturais da Secretaria de Cultura	Quantidade de Campanhas Integradas voltadas à Primeira Infância com ações da cultura	5 anos	Orçamento Municipal e eventual captação de recurso externo	SMC	SMS, SME e SEMAS

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

8.6 Meio Ambiente

ODS Correspondente



A Secretaria do Meio Ambiente e Proteção

Animal de Mogi das Cruzes participa do Plano Municipal pela Primeira Infância por meio de: a) estabelecimento de espaços para brincar-aprender em contato com a natureza (espaços para brincar, parques naturalizados e bosques das crianças), norteados por uma proposta de educação ambiental com ênfase na ecoeducação e na corrente naturalista.

A essência da proposta envolve a construção do sentido de pertencimento em relação ao ambiente pelas crianças, uma vez que o convívio ativo em áreas verdes favorece o desenvolvimento da afinidade e o cuidado com a natureza.

As áreas na natureza podem se constituir em espaço para brincar livremente e para aprender brincando, por meio da exploração do ambiente e da utilização de diversas formas de conhecimento. Nesse sentido, converge com a corrente da ecoeducação, que apresenta como objetivo “experimentar o meio ambiente para experimentar-se e formar-se em e pelo ambiente”, bem como “construir sua relação com o mundo, com outros seres que não sejam humanos” (SAUVÉ, 2005).

Outra característica é o estabelecimento de comunidades de aprendizagem constituídas por múltiplos territórios educativos, nos quais, por exemplo, a vivência na escola e no parque se

complementam e contribuem para processos de educação ambiental mais complexos, ancorados numa formação integral. Sendo assim, destaca-se a parceria com a Secretaria Municipal de Educação, em especial o Departamento Pedagógico.

O desenvolvimento integral das crianças considera as dimensões social, emocional, intelectual e espiritual e preconiza a relação entre educação escolar e informal, uma vez que depende de diversos ambientes para se concretizar.

A corrente naturalista de educação ambiental é aliada da educação infantil por ser centrada na relação com a natureza, com enfoque sensorial,

experiencial, afetivo, cognitivo e criativo (SAUVÉ, 2005). Ou seja, trata-se de uma proposta de educação ambiental desenvolvida para aprender, sentir e perceber a partir das vivências na natureza.

Para Lima (2015), o contato com a natureza estimula a criança a ter curiosidade e a aprender sobre os elementos do meio. A esse respeito, o autor afirma que “...ao se manter vinculada à natureza e ampliar sua intimidade com a terra, com as águas, com os vegetais, com as pedras, com os

animais, a criança tem maiores condições de se perceber, se manter vinculada e presente em si, e, assim, experimentar o sentimento de unidade com os demais seres”.

Rodrigues e Saheb (2018) apontam que é preciso ensinar a criança a cuidar da Terra e a gostar do meio ambiente do qual faz parte, para favorecer o sentimento de pertencimento. As autoras citam Pires (2011) ao destacar que “viver a natureza, estar imerso nela e sentir a experiência acontecer são momentos que despertam a delicadeza

e a sensibilidade, transformam a conexão entre natureza e ser humano, tornando-nos seres mais humanos e proporcionando uma relação mais harmoniosa”.

Desse modo, a associação entre a corrente naturalista e a ecoeducação norteiam os princípios que regem essa proposta de Educação Ambiental com ênfase na vivência na natureza e com foco na Primeira Infância.

Área temática: 6.0 – Meio Ambiente

Tabela 44: Metas e Indicadores do Meio Ambiente

Problema	Poucos espaços que promovam a convergência entre o brincar-aprender e o contato com a natureza					
Indicador do diagnóstico	Em 2022, há apenas 1 espaço para brincar na natureza, representando 25% do potencial do município					
Objetivo ou Resultado esperado	Estabelecer espaços adequados à primeira infância nos parques urbanos e área natural protegida em Mogi					
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
[A6.1] Implementação e zeladoria de espaços para brincar na natureza nos parques urbanos de Mogi das Cruzes que estão sob a responsabilidade da Secretaria Municipal do Meio Ambiente e Proteção Animal	100%	Percentual de parques com espaços de brincar com foco em crianças de 0-6 estabelecidos	10 anos	Orçamento Municipal	SMAPA	SME
[A6.2] Implementação de hortas nas unidades de educação infantil participantes dos Jogos Escolares da Sustentabilidade (JES)	100%	Percentual de unidades de educação infantil participantes dos Jogos Escolares da Sustentabilidade	10 anos	Orçamento Municipal	SMAPA	SME, SMASA

Problema	Poucos espaços que promovam a convergência entre o brincar-aprender e o contato com a natureza					
(A6.3) Implantação de Parques Naturalizados voltado para as crianças de 0 a 6 anos, utilizado para descanso, e também para estímulo para o processo de aprendizagem e desenvolvimento infantil.	40	Quantidade de parques naturalizados com espaços de brincar com foco em crianças de 0-6 a serem implantados	10 anos	Orçamento Municipal	SMAPA	SMPU, SME, SMS, SMSUZ
(A6.4) Implementação de cercas verdes entre calçadas e ruas, nos principais trajetos a pé utilizados para acesso às escolas de educação infantil	100%	Percentual de unidades de educação infantil com cercas verdes implantadas num raio de 200 m das escolas	10 anos	Orçamento Municipal	SMAPA	SME
(A6.5) Plantio de árvores frondosas nas calçadas, nos principais trajetos a pé utilizados para acesso à escola.	100%	Percentual de unidades de educação infantil com cercas verdes implantadas num raio de 200 m das escolas	10 anos	Orçamento Municipal	SMAPA	SME

Problema	Poucas metodologias de educação ambiental para atender o público da primeira infância					
Indicador do diagnóstico	Até 2022 verifica-se a ausência de projetos de educação ambiental desenvolvidos pela SMAPA com metodologia específica para o referido público.					
Objetivo ou Resultado esperado	Desenvolver no âmbito dos projetos de educação ambiental, voltados principalmente para a comunidade escolar, metodologias apropriadas para essa faixa etária, especialmente aquelas que enfatizam o contato com a natureza.					
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A6.6) Estruturação de abordagem metodológica adequada à primeira infância a ser utilizada em atividades e projetos de educação ambiental que já são desenvolvidos pela SMAPA	1	nº de metodologia	1 ano	Orçamento Municipal	SMAPA	SME
(A6.7) Formação de professores da rede municipal de ensino de Mogi das Cruzes, em parceria com a SME, para fortalecer a proposta da educação ambiental para a primeira infância	1	nº de professores participantes; nº de atividades de educação ambiental desenvolvidas pelos professores	2 anos	Orçamento Municipal	SMAPA	SME
(A6.8) Ampliação e diversificação dos projetos de educação ambiental para primeira infância	3	nº de iniciativas / projetos de educação ambiental	1 ano	Orçamento Municipal	SMAPA	SME

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

8.7 Esporte e Lazer

ODS Correspondente



Em meio a uma sociedade altamente tecnológica, a atividade física na Primeira Infância demonstra sua relevância na promoção do desenvolvimento infantil, atuando como facilitadora na melhora das habilidades motoras, mentais e sociais, proporcionando melhoria dos índices gerais de saúde e bem-estar além de disciplina e senso de trabalho em equipe.

A Secretaria Municipal de Esportes e Lazer de Mogi das Cruzes conta com 21 unidades esportivas. São espaços que promovem a atividade física e o esporte na cidade, com atividades, até o momento, voltadas para crianças acima dos 6 anos, jovens, adultos e idosos. É neste cenário de ausência de atividades direcionadas à Primei-

ra Infância que este plano abraça o desafio de incluí-las e priorizá-las, com os olhos voltados ao desenvolvimento de novas possibilidades de atendimento a esta população.

O atendimento a este novo público nos centros esportivos estará alicerçado em três iniciativas:

1. O treinamento dos profissionais de Educação Física, com foco no desenvolvimento psicomotor infantil e nos fundamentos pedagógicos da Primeira Infância;
2. A adequação dos centros esportivos e a criação de espaços para este público;

3. A oferta de atividades voltadas à Primeira Infância, pedagogicamente norteados pelos elementos que seguem:

- 3.1 Vivências adaptadas da iniciação esportiva;
- 3.2 Estímulo aos movimentos naturais, como correr, subir, pular, arremessar, saltar;
- 3.3 Atividades lúdicas;
- 3.4 Propostas de interação e cooperação entre os participantes.

Área temática: 7.0 – Esporte e Lazer

Tabela 45: Metas e Indicadores do Esporte e Lazer

Problema	Poucas ações esportivas e de lazer voltadas para a Primeira Infância / unidades esportivas sem espaços específicos / falta de capacitação dos profissionais					
Indicador do diagnóstico	Apenas 1 eventos/ações voltados para a Primeira Infância. As unidades atuais não possuem espaços adaptados para a Primeira Infância e não há formação específica para os professores					
Objetivo ou Resultado esperado	Garantir espaços esportivos/lazer e profissionais preparados para desenvolver projetos/ações esportivos para a primeira infância.					
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A7.1) Criar áreas destinada à Primeira Infância nas unidades esportivas	20	Quantidade de unidades esportivas adequadas	10 anos	Orçamento Municipal	SMEL	SMPU
(A6.2) Implementação de hortas nas unidades de educação infantil participantes dos Jogos Escolares da Sustentabilidade (JES)	100%	Percentual de unidades de educação infantil participantes dos Jogos Escolares da Sustentabilidade	10 anos	Orçamento Municipal	SMAPA	SME, SMASA
(A7.3) Realizar formação com os professores de educação física da SMEL para as condutas com a Primeira Infância	2	Quantidade de formações ocorridas por ano	10 anos	Orçamento Municipal	SMEL	SME (DEPED) e Escola de Governo

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

8.8 Cidade

ODS Correspondente



Cidades dinâmicas e sustentáveis são resultantes de comunidades, famílias e cidadãos saudáveis, que interagem qualitativamente com o espaço urbano. Por isso, é tarefa do poder público promover ambientes adequados e acessíveis a todas as idades, por meio de políticas públicas e de ações diretas e participativas, incentivando, cada vez mais, a apropriação dessas áreas e o sentimento de pertencimento. E quando se pensa em espaços para a Primeira Infância, invariavelmente, se pensa na cidade para todos e na construção de bairros amigáveis à Primeira Infância.

Resgatar o protagonismo do indivíduo na cidade, investindo nos seus primeiros anos de vida, em seus cuidadores e em suas relações com o meio onde es-

tão inseridos, promovendo uma cidade de múltiplos usos e diversas centralidades, conectada e igualitária, compacta e qualificada, sustentável e inovadora, como propõe o Plano Diretor vigente.

Neste sentido, Mogi das Cruzes já alinha suas diretrizes urbanísticas ao olhar da Primeira Infância, aproveitando seus potenciais para continuar se desenvolvendo como uma cidade que ofereça qualidade de vida e bem-estar aos seus habitantes, repensando usos e deslocamentos, requalificando espaços públicos, valorizando e preservando seus recursos naturais, garantindo que as ruas e os espaços livres de nossa cidade estejam aptos a oferecer experiências positivas às crianças e seus cuidadores.

Propõe-se, portanto, uma cidade com rotas acessíveis e seguras, pelas quais crianças e cuidadores possam se deslocar entre a moradia e os locais de interesse. Equipamentos públicos com estrutura para atender prioritariamente a Primeiríssima e a Primeira Infância. Territórios urbanos com espaços livres e verdes, lúdicos e inclusivos, com qualidade do ar, dentre os quais praças e parques com espaços de brincar e para os cuidadores, bem como vias públicas com maior arborização e passeios brincantes. Ou seja, uma cidade que tenha um desenho urbano amigável à Primeira Infância, elaborado com participação social e escuta das crianças, fortalecendo os vínculos afetivos entre a criança e o cuidador e entre a comunidade e seu território.

Área temática: 8.0 – Cidade

Tabela 45: Metas e Indicadores do Esporte e Lazer

Problema	Demanda de acessibilidade, mobilidade e espaços públicos que promovam melhoria na qualidade de vida à Primeira Infância, no Município.					
Indicador do diagnóstico	Espaços públicos inadequados à Primeira Infância					
Objetivo ou Resultado esperado	Cidade segura e com mobilidade garantida					
Ação	Meta	Indicador	Prazo	Orçamento (Fonte de recurso)	Executor (Órgão responsável)	Corresponsável
(A8.1) Elaboração de projetos urbanos específicos e intervenções criando zonas de segurança para a Primeira Infância (IFAN)	Implantar 10 zonas de segurança	Incorporação de zonas de segurança para a primeira infância a partir de projetos urbanos específicos; Obs.: Essas zonas costumam ser raios de 300 metros com uma unidade (CEIMS, UBS, CRAS, pracinhas) como ponto central. Nestas áreas se garante segurança viária (velocidade, cercas vivas,ombo faixas...), mobilidade a pé (calçadas com espaço para circulação, permeabilidade...), conforto (bancos e árvores para sombra, pontos de ônibus adequados), natureza e ludicidade (pinturas, nas calçadas, intervenções urbanas). Onde prioritariamente são incorporadas todas as estratégias estabelecidas neste eixo.	10 anos	Orçamento Municipal	SMMT e SMPU	CEPI, SME, SMS, SMSUZ, SMOI e SMAPA
(A8.2) Recuperação e adaptação das calçadas no entorno de escolas, unidades de saúde e outros equipamentos públicos, garantindo a acessibilidade	100%	Percentual das calçadas no entorno de creches e escolas de educação infantil, unidades de saúde e outros equipamentos públicos para a primeira infância reformadas e adaptadas com mínimo de 1,20 m de área livre e rampas para acessibilidade.	10 anos	Orçamento Municipal	Secretarias responsáveis pelos equipamentos públicos	SMPU, SMSUZ e SMMT
(A8.3) Implementação de novas calçadas acessíveis nas áreas institucionais conforme a Lei Municipal de Parcelamento do Solo Urbano e suas alterações referentes	100%	Porcentagem dos novos loteamentos no entorno de creches e escolas de educação infantil, unidades de saúde aprovados pela Lei Municipal nº 7.999/2023 e suas alterações	10 anos	Orçamento Municipal	Secretarias responsáveis pelos equipamentos públicos	N/A
(A8.4) Plantio de árvores em espaços públicos (calçadas, praças, parques e entorno de equipamentos públicos)	5.000	Quantidade de mudas de árvores plantadas em calçadas, praças, parques e entorno de equipamentos públicos	10 anos	Orçamento Municipal	SMAPA	N/A

Problema	Demanda de acessibilidade, mobilidade e espaços públicos que promovam melhoria na qualidade de vida à Primeira Infância, no Município.					
(A8.5) Implementação do Plano de Mobilidade de Mogi das Cruzes para o sistema de circulação de pedestres, qualificando e adaptando calçadas e outros espaços destinados à circulação de pedestres, garantido a acessibilidade	100%	Percentual de cumprimento do Plano de Mobilidade de Mogi das Cruzes para o sistema de circulação de pedestres nas zonas prioritárias para a Primeira Infância	10 anos	Orçamento Municipal	SMMT	SMSUZ
(A8.6) Implementação de faixas de travessias de pedestres nas vias dos equipamentos públicos	100%	% de equipamentos públicos voltados à Primeira Infância (escolas, CRAS, postos de saúde, praças e parques), faixas de travessia de pedestres	10 anos	Orçamento Municipal	SMMT	SMSUZ
(A8.7) Implementação de sinalização horizontal e vertical, bem como limitar a velocidade dos veículos nas proximidades de equipamentos públicos voltados à Primeira Infância	100%	% de escolas, postos de saúde, CRAS, praças e parques com sinalização horizontal e vertical implementadas num raio de 300 m destes equipamentos.	10 anos	Orçamento Municipal	SMMT	N/A
(A8.8) Implementação das ações de Educação para o Trânsito voltadas à Primeira Infância	100%	% de alunos do maternal e educação infantil em creches e em casas de acolhimento	10 anos	Orçamento Municipal	SMMT	N/A
(A8.9) Implementação de ruas de brincar temporárias (fechamento de via pública ao tráfego de veículos por um curto período e em intervalos regulares)	50	Quantidade de ruas de brincar temporárias implementadas	10 anos	Orçamento Municipal	SMMT, SMEL	SMC e SMSUZ
(A8.10) Implantação de Espaços de Brincar em entorno escolares, incluindo mobiliário urbano voltado para as crianças de 0 a 6 anos, utilizado para descanso, e também para estímulo para o processo de aprendizagem e desenvolvimento infantil. Inclui elementos lúdicos, cores, texturas e objetos em muros, bancos, escadas, corrimão, ponto de ônibus	20	Número de Espaços de Brincar voltado para as crianças de 0 a 6 anos implementado.	10 anos	Orçamento Municipal	SME, SMPU e SMMT	SMSUZ, SMAPA, SMGT
(A8.11) Participação de crianças nas decisões sobre o planejamento da cidade	1 comitê composto por crianças	Comitê de Crianças	10 anos	Orçamento Municipal	CEPI	SME

Fonte: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

9. Intersetorialidade e Governança

ODS Correspondente



9.1 Intersetorialidade

A **inclusão da Primeira Infância na agenda pública** traz consigo uma proposta de reconfiguração do modelo setorial de trabalho para um modelo de trabalho transversal e intersetorial da política pública. O caráter intersetorial das políticas públicas para a Primeira Infância é preconizado no Plano Nacional da Primeira Infância (2010), e regulamentado no Marco Legal da Primeira Infância (Lei Federal nº 13.257, de 2016) que estabelece a necessidade da integração das políticas públicas para efetivar uma atenção

integral e integrada ao desenvolvimento infantil conforme previsto nesta lei municipal.

município engajado na proteção dos direitos dos pequenos cidadãos.

9.2 Governança

A **Coordenadoria Especial da Primeira Infância – CEPI**, vinculada ao Gabinete da Prefeita, foi criada com o objetivo de articular, apoiar, engajar e monitorar ações intersetoriais pela Primeira Infância. O objetivo central é alinhar a Política Pública Municipal pela Primeira Infância no Município de Mogi das Cruzes de modo a despontarmos como

É, portanto, a Coordenadoria responsável pelo “advocacy” da Primeira Infância e para tal está incumbida de organizar as reuniões de dois Comitês: do Comitê Gestor Intersetorial e do Grupo Técnico Intersetorial. Ambos serão regulamentados por ato próprio, sendo que o primeiro será formado por todos os Secretários Municipais, Coordenador Especial da Primeira Infância e a Prefeita, com vistas a planejar ações conjuntas pela Primeira Infância, garantir o cumprimento de metas estabelecidas neste Plano e acompanhar

o monitoramento e a avaliação realizados pela equipe técnica. As reuniões ordinárias presididas pela Prefeita acontecerão em calendário a ser definido, em ao menos 4 (quatro) vezes no ano.

O outro grupo, de caráter técnico, será formado a partir da indicação dos membros do primeiro e presidido pelo Coordenador Especial da Primeira Infância, cujo objetivo central está focado na execução das ações e das metas estabelecidas, bem como no monitoramento e na avaliação das mesmas. A periodicidade de reuniões será mensal para que possa haver acompanhamento incisivo do planejamento e no cumprimento do estabelecido pelo outro comitê.

O trabalho do comitê e do grupo será subsidiado por informações apresentadas pelas respectivas áreas e por dados levantados por meio de ferramentas que indiquem com clareza o atendimento à essa parcela da população.

9.2.1 *Monitoramento e Avaliação*

O **monitoramento e a avaliação das metas, ações e indicadores** do Plano Municipal pela Primeira Infância é de extrema importância para garantir a continuidade desta política no Município de Mogi das Cruzes.

O monitoramento envolve a coleta de dados e a análise sistemática e periódica das metas e indicadores previamente estabelecidos no PMPI e tem como objetivo medir e garantir que as ações propostas sejam operacionalizadas, além de avaliar se as ações estão, de fato, alcançando os resultados esperados ao longo do tempo.

As metas e as estratégias previstas no PMPI deverão ser cumpridas no prazo de vigência do Plano, desde que não haja prazo inferior definido para metas e estratégias específicas. A execução do Primeiro Plano Decenal pela Primeira Infância de Mogi das Cruzes e o cumprimento de suas metas serão objeto de monitoramento e de avaliações periódicas.

Cada mandato da gestão municipal deve desenvolver um plano de ação quadrienal com objetivos, metas e indicadores, tendo como referências as metas e as diretrizes estabelecidas pelo PMPI com horizonte para 10 anos.

9.2.2 *Finanças e Transparência*

Deverão ser incorporadas ao Plano Plurianual do Município as ações constantes do Pri-

meiro Plano Decenal pela Primeira Infância de Mogi das Cruzes, a fim de viabilizar sua plena execução.

Cada Secretaria Municipal responsável pelo atendimento da criança na Primeira Infância, no âmbito de sua competência, elaborará proposta orçamentária para financiamento dos programas, serviços e ações. Cada Secretaria Municipal responsável pelo atendimento da criança na Primeira Infância terá dotação orçamentária específica para garantir o financiamento dos programas, serviços e ações previstos no Primeiro Plano Decenal para a Primeira Infância de Mogi das Cruzes, ora instituído.

As despesas decorrentes do PMPI correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

A Prefeitura de Mogi das Cruzes deverá elaborar relatórios anuais de monitoramento e avaliação sobre os investimentos e gastos com a Primeira Infância, o progresso das ações previstas para o período em avaliação e o avanço dos resultados das ações previstas no Plano Decenal Municipal.

10. Referências Bibliográficas

BARROS, M.I.A. Desemparedamento da infância. A escola como lugar de encontro com a natureza. Rio de Janeiro. Ed.Alana. 2018.

LIMA, I. B. de. A criança e a natureza: experiências educativas nas áreas verdes como caminhos humanizadores. 2015. 145 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual Feira de Santana, Feira de Santana, 2015.

PIRES, M.M. Educação ambiental e suas representações no cotidiano da escola, 2011. 206 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, 2011.

SAHEB, D.; RODRIGUES, D. G. A Educação Ambiental na Educação Infantil: limites e possibilidades. Cadernos de pesquisa, São Luís, v. 23, n.1, p. 81-94, 2016.

SAUVÉ, L. Uma cartografia das correntes em educação ambiental. (M. Sato, I. C. de M. Carvalho, Eds.) Educação Ambiental – Pesquisa e Desafios. Porto Alegre Artmed. 2005.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Brasília, 1993, alterada pela Lei Federal nº 12.435/2011).

BRASIL. Decreto Federal nº 8.869/2016 e suas alterações – Programa criança Feliz

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. SUAS e Programa Criança Feliz – Atuação integrada. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Interacao_Suas_CF.pdf

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

CETESB. Modelo receptor: estudo de caracterização de aerossóis na Região Metropolitana de São Paulo: Cerqueira César. São Paulo: CETESB, 2002. 28 p. Disponível em: <https://cetesb.sp.gov.br/ar/publicacoesrelatorios/>. Acesso em: mar. 2023.

11. *Lista de Siglas*

AACD – Associação de Assistência à Criança Deficiente

ADE – Auxiliar de Desenvolvimento da Educação

ADI – Auxiliar de Desenvolvimento Infantil

AEE – Atendimento Escolar Especializado

AIDS – Sigla em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ASBRAD – Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude

BNCC – Base Nacional Comum Curricular

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAF – Corporación Andina de Fomento (Banco de Desenvolvimento da América Latina)

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

CAPS AD – Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSI – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CCS – Coordenadoria de Comunicação Social

CEI – Centro de Educação Infantil

CEIC – Centro de Educação Infantil Comunitário

CEIM – Centro de Educação Infantil Municipal

CEPI – Coordenadoria Especial da Primeira Infância

CEMFORPE – Centro Municipal de Formação Pedagógica

CEMPRE – Centro Municipal de Programas Educacionais

CETESB – Companhia Ambiental do Estado de São Paulo

CEU – Centro de Artes e Esportes Unificados

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CNM – Conferência Nacional dos Municípios

CONSEA – Conselho Municipal de Segurança Alimentar

COPED – Coordenadoria da Pessoa com Deficiência

Covid – Corona Virus Disease (Síndrome do Corona Vírus)

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DEPED – Departamento Pedagógico da Secretaria Municipal de Educação

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EGG – Escola de Governo e Gestão

EM – Escola Municipal

FAN – Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

FUNDEF – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério

FVL – Fundação Van Leer

HIV – Human Immunodeficiency Vírus (Vírus da Imunodeficiência Humana)

IAP – Índices de Qualidade da Água Bruta

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IFAN – Instituto para a Infância

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais

IQA – Índices de Qualidade das Águas

IVS – Índice de Vulnerabilidade Social

JES – Jogos Escolares da Sustentabilidade

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

N/A – Não se aplica

NOB-SUAS – Norma Operacional Básica – Sistema Único da Assistência Social

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização não Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

OSC – Organizações da Sociedade Civil

PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PISUAS/CF – Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz

PMPI – Plano Municipal pela Primeira Infância

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNE – Plano Nacional de Educação

PROFAC – Programa de Fomento à Arte e Cultura

PSB – Proteção Social Básica

PSE – Proteção Social Especial

PSF – Programa Saúde da Família

SAICA – Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes

SEMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social

SGE – Sistema de Gestão Educacional da Prefeitura de Mogi das Cruzes

SIS – Sistema Integrado de Saúde

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

SM – Salário Mínimo

SMASA – Secretaria Municipal de Agricultura e Segurança Alimentar

SMC – Secretaria Municipal de Cultura

SME – Secretaria Municipal de Educação

SMEL – Secretaria Municipal de Esportes e Lazer

SMGCP – Secretaria Municipal de Gestão e Contratações Públicas

SMGT – Secretaria Municipal de Governo e Transparência

SMPU – Secretaria Municipal de Planejamento e Urbanismo

SMSUZ – Secretaria Municipal de Serviços Urbanos e Zeladoria

SMS – Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar

SMAPA – Secretaria Municipal do Meio Ambiente e Proteção Animal

SMMT – Secretaria Municipal de Mobilidade e Trânsito

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UGRHI – Unidades de Gerenciamento de Recursos Hídricos

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

12. *Lei nº 8.247, de 23 de setembro de 2025*

Dispõe sobre os princípios e as diretrizes para a elaboração e a implementação das Políticas Públicas pela Primeira Infância no Município de Mogi das Cruzes e institui o Plano Municipal pela Primeira Infância.

A PREFEITA DO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES,

Faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte lei:

CAPÍTULO I **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 1º Esta lei estabelece os princípios e as diretrizes para a elaboração e a implementação das Políticas Públicas pela Primeira Infância no Município de Mogi das Cruzes e institui o Plano Municipal pela Primeira Infância do Município de Mogi das Cruzes – PMPI, para o decênio 2025 – 2035, expresso no Anexo Único desta lei.

§ 1º As políticas públicas para a Primeira Infância são instrumentos por meio dos quais o Município assegura o atendimento dos direitos da criança na Primeira Infância, com vistas ao seu desenvolvimento integral, considerando-a como cidadã de direitos.

§ 2º Para os efeitos desta lei, considera-se Primeira Infância o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança.

§ 3º Dado o caráter processual e a interconexão do ciclo vital, esta lei inclui ainda o período gestacional, no contexto da família e das instituições.

§ 4º A prioridade absoluta em assegurar os direitos da criança, nos termos do artigo 227 da Constituição Federal e do artigo 4º da Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, implica o dever do Estado de estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a Primeira Infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DAS DIRETRIZES

Art. 2º As Políticas Públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na Primeira Infância serão elaboradas e executadas de forma a:

- I** – atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeita de direitos e cidadã;
- II** – incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento;
- III** – respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimento das crianças e valorizar a diversidade da infância brasileira, assim como as diferenças entre as crianças em seus contextos sociais e culturais;
- IV** – reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviços que atendam aos direitos da criança na Primeira Infância, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança;
- V** – articular as dimensões ética, humanista e política da criança cidadã com as evidências científicas e a prática profissional no atendimento da Primeira Infância;

VI – adotar abordagem participativa, envolvendo a sociedade, por meio de suas organizações representativas, os profissionais, os pais e as crianças, no aprimoramento da qualidade das ações e na garantia da oferta dos serviços;

VII – articular as ações setoriais com vistas ao atendimento integral e integrado;

VIII – descentralizar as ações entre os entes da Municipalidade;

IX – promover a formação da cultura de proteção e promoção da criança, com apoio dos meios de comunicação social;

X – promover o desenvolvimento das potencialidades das crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação e dos bebês que nasceram em condição de risco, no que se refere aos aspectos físico, cognitivo, psicoafetivo, social e cultural, de forma a priorizar o processo de interação e comunicação mediante atividades significativas e lúdicas;

XI – garantir o conjunto de serviços, apoios e recursos necessários para atender às necessidades das crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos e às necessidades de suas famílias, com vistas à promoção do desenvolvimento infantil pleno e inclusivo, em colaboração intersetorial.

Parágrafo único. A participação da criança na formulação das políticas e das ações que lhe dizem respeito tem o objetivo de promover sua inclusão social como cidadã e dar-se-á de acordo com a especificidade de sua idade, devendo ser realizada por profissionais qualificados em processos de escuta adequados às diferentes formas de expressão infantil.

Art. 3º Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a Primeira Infância a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica.

Art. 4º A estrutura de governança da política pública da Primeira Infância no Município de Mogi das Cruzes visa garantir uma abordagem e coordenação intersetoriais, que articule as diversas políticas setoriais a partir de uma visão abrangente de todos os direitos da criança de 0 (zero) a 6 (seis) anos.

Parágrafo único. A estrutura de governança da Política Pública pela Primeira Infância deve assegurar uma estrutura mínima e um ambiente de gestão favoráveis à implementação e à sustentabilidade das políticas voltadas à Primeira Infância, de maneira que as práticas e os instrumentos de gestão sejam perenes e menos suscetíveis à descontinuidade.

CAPÍTULO III

DA COORDENADORIA ESPECIAL

DA PRIMEIRA INFÂNCIA – CEPI

Art. 5º Fica responsável pela coordenação e articulação intersetoriais da Política Pública pela Primeira Infância junto às Secretarias Municipais a Coordenadoria Especial da Primeira Infância, vinculada ao Gabinete da Prefeita.

Art. 6º A fim de garantir a implementação de Políticas Públicas intersetoriais voltadas à Primeira Infância e visando à perenidade e à sustentabilidade das ações de modo a evitar a descontinuidade de tais ações, a estrutura administrativa da Coordenadoria Especial da Primeira Infância contará com atuação direta e permanente de servidores efetivos, provenientes de outras Secretarias, cuja formação e experiência profissional sejam compatíveis com a temática da Política Pública Municipal pela Primeira Infância.

Parágrafo único. A escolha se dará mediante análise de titulação e experiência dos servidores e será indicada pelo Coordenador Especial da Primeira Infância, com anuência da Prefeita.

Art. 7º É de responsabilidade da Coordenadoria Especial da Primeira Infância articular a participação da criança na formulação das políticas e das ações que lhe dizem respeito, bem como compilar dados de tal escuta ativa, a fim de tornar a criança copartícipe da Política Municipal pela Primeira Infância.

CAPÍTULO IV

DO COMITÊ GESTOR INTERSETORIAL – CGI

E DO GRUPO TÉCNICO INTERSETORIAL – GTI

Art. 8º O Comitê Gestor Intersetorial é responsável por conduzir políticas intersetoriais para o atendimento dos direitos da criança de 0 (zero) a 6 (seis) anos, com vistas à constituição da Política Municipal Integrada pela Primeira Infância, tomando-se por base os eixos e os dados contidos no Plano Municipal pela Primeira Infância.

Art. 9º Incumbe ao Comitê Gestor Intersetorial a indicação dos servidores que comporão o Grupo Técnico Intersetorial, que é responsável pelos trabalhos de alinhamento das ações a serem desenvolvidas e por apresentar dados para o Monitoramento e a Avaliação do Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI.

Art. 10. O Comitê Gestor Intersetorial terá a seguinte composição:

I – Presidente: Prefeita;

II – Vice-Presidente: Vice-Prefeito;

III – Secretaria Executiva: Coordenador Especial da Primeira Infância;

IV – Membros: todos(as) os(as) Secretários(as) Municipais.

V – 8 (oito) Membros do Poder Legislativo, referentes às áreas de Finanças; Educação; Obras, Urbanismo e Habitação; Indústria e Comércio; Transportes e Segurança Pública; Cultura e Esporte; Saúde e Assistência Social.

§ 1º O Grupo Técnico Intersetorial será composto por:

I – 1 (um) representante, denominado Coordenador, e 1 (um) suplente da Coordenadoria Especial da Primeira Infância;

II – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Agricultura e Segurança Alimentar;

III – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Assistência Social;

IV – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Assuntos Jurídicos e Relações Institucionais;

V – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Cultura;

VI – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Trabalho;

VII – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Educação;

VIII – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Esportes e Lazer;

IX – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Finanças;

X – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Gestão e Contratações Públicas;

XI – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Governo e Transparência;

XII – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Habitação Social e Regularização Fundiária;

XIII – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria da Longevidade;

XIV – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria do Meio Ambiente e Proteção Animal;

XV – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Mobilidade e Trânsito;

XVI – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria da Mulher;

XVII – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Obras e Infraestrutura;

XVIII – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Planejamento e Urbanismo;

XIX – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Saúde e Bem-Estar;

XX – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Segurança;

XXI – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Secretaria de Serviços Urbanos e Zeladoria;

XXII – 1 (um) representante e 1 (um) suplente do Fundo Social de Solidariedade;

XXIII – 1 (um) representante e 1 (um) suplente da Coordenadoria de Comunicação Social;

XXIV – 1 (um) representante e 1 (um) suplente do Serviço Municipal de Águas e Esgotos – Semaes.

§ 2º O Poder Executivo poderá, mediante decreto, estabelecer os procedimentos administrativos específicos, relativos aos trabalhos do Comitê Gestor Intersetorial e do Grupo Técnico Intersetorial.

CAPÍTULO V

DO PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA – PMPI

Art. 11. O Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI caracteriza-se pela identificação e priorização de problemas centrais, conforme descritos no Anexo Único, estruturando-se, a partir dos diagnósticos obtidos, em princípios, diretrizes, objetivos estratégicos e eixos de trabalho, além de aspectos ligados à governança, finanças e transparência.

Art. 12. O PMPI deverá ser monitorado, acompanhado e avaliado a cada 2 (dois) anos e, no caso de necessidade, revisado ao longo de sua execução.

§ 1º Excepcionalmente, no biênio 2025 – 2026, o PMPI será monitorado e acompanhado anualmente, visando garantir sua sólida implementação, por meio de revisões e ajustes que se façam necessários.

§ 2º Os relatórios decorrentes do monitoramento bienal do PMPI deverão ser publicados em meios oficiais, a fim de permitir o acompanhamento dos órgãos executores e do alcance das metas estabelecidas.

§ 3º No caso de haver atualizações decorrentes das revisões, de metas plenamente atingidas, de priorização de novo problema central, de elaboração de nova estratégia, ou demais ajustes, essas atualizações deverão ser apreciadas pelos órgãos deliberativos competentes legalmente constituídos, bem como poderão ser avaliadas por outros representantes de órgãos pertinentes da sociedade civil.

CAPÍTULO VI

DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Art. 13. A sociedade participará solidariamente com a família e com o Estado na proteção e na promoção da criança na Primeira Infância, nos termos do caput e do § 7º do artigo 227, combinado com o inciso II do artigo 204 da Constituição Federal, entre outras formas:

- I – formulando políticas e controlando ações, por meio de organizações representativas;
- II – executando ações diretamente ou em parceria com o poder público;
- III – desenvolvendo programas, projetos e ações compreendidos no conceito de responsabilidade social e de investimento social privado;
- IV – criando, apoiando e participando de redes de proteção e cuidado à criança nas comunidades;
- V – promovendo ou participando de campanhas e ações que visem a aprofundar a consciência social sobre o significado da Primeira Infância no desenvolvimento do ser humano.

CAPÍTULO VII

DA FORMAÇÃO CONTINUADA E DA AGENDA INTERSETORIAL

Art. 14. A Coordenadoria Especial da Primeira Infância buscará parcerias para que seja implementada a formação continuada para todos os servidores municipais.

Art. 15. É de competência da Coordenadoria Especial da Primeira Infância coordenar e articular eventos setorializados, para que compo-
ponham a Agenda Intersetorial, a ser acompanhada e apoiada pelo Gabinete da Prefeita.

Parágrafo único. A Coordenadoria Especial da Primeira Infância poderá propor eventos de maneira a fortalecer e apoiar a Política Pública pela Primeira Infância, constituindo calendário próprio para a Primeira Infância.

CAPÍTULO VIII DAS PARCERIAS

Art. 16. Para fins de execução da Política Pública pela Primeira Infância, o Poder Executivo poderá firmar convênios com órgãos da Administração Direta ou Indireta, com outras esferas de governo, bem como celebrar parcerias com o setor privado e termos de fomento e de colaboração, na forma da lei.

CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. Cada Secretaria Municipal responsável pelo atendimento da criança na Primeira Infância, no âmbito de sua competência, elaborará proposta orçamentária para financiamento dos programas, serviços e ações.

Art. 18. O Município informará à sociedade, anualmente, a soma dos recursos aplicados no conjunto dos programas e dos serviços voltados à Primeira Infância.

Art. 19. As despesas com a execução da presente lei correrão por conta das dotações próprias do orçamento.

Art. 20. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES, 23 de setembro de 2025, 465º da Fundação da Cidade de Mogi das Cruzes.

MARA PICCOLOMINI BERTAIOLLI
Prefeita de Mogi das Cruzes

Esta publicação foi desenvolvida a partir do texto da Lei nº 8.247, de 23 setembro de 2025, e de seu anexo único.

Parceria Institucional

Este Plano Municipal pela Primeira Infância contou com o apoio da Parceria Institucional com a Fundação Van Leer, por meio da iniciativa Urban95

Projeto Gráfico e Diagramação

Alexandre Rodrigues – Orientador de Informática (Secretaria de Educação/ Departamento Pedagógico/Divisão de Sistemas Educacionais e Audiovisual)

Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI)



MOGI DAS CRUZES
PREFEITURA MUNICIPAL

