PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Prefeitura
da Estância Turística
de Salto

2024 - 2034

LAERTE SONSIN JUNIOR
Prefeito

EDEMILSON DOS SANTOS
Vice-Prefeito

SECRETARIAS PARTICIPANTES

MÉRCIA FALCINI
Secretária Municipal da Ação Social e Cidadania

ANNA CHRISTINA CARVALHO MACEDO DE NORONHA FAVARO
Secretária Municipal da Educação

MÁRCIA VIEIRA FERNANDES BATISTA
Secretário Municipal da Saúde

FLAVIO ROBERTO GARCIA
Secretário Municipal do Meio Ambiente

ALEX ROGÉRIO DA SILVA
Secretário Municipal de Defesa Social

NIVALDO PANOSSIAN
Secretário Municipal de Desenvolvimento Urbano

COMITÊ INTERSETORIAL DE ELABORAÇÃO

ALESSANDRA MADUREIRA ONORA – Secretaria de Ação Social e Cidadania

ANA MARIA RIBEIRO – Educação Infantil Municipal – SEME

CAMILA DE MELLO – Centro de Referência da Assistência Social

CLAUDIMARA SANTA ROSA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente

CRISTIANE CORREA MACHADO MORAES – Secretaria de Saúde

EDILEUSA ESPÍRITO SANTO – Conselho Tutelar

ERICA BARBOZA DE MOURA – Educação Infantil Municipal – SEME

FRANCISMARI G. M. LEOCÁDIO – Secretaria de Meio Ambiente

JOSEFA FIRMINO ANACLETO – Conselho Tutelar

KATIA PICLUM FERSOSA – Secretaria de Desenvolvimento Urbano

MARCIA REGINA DE ALMEIDA DIAS – Educação Infantil Municipal – SEME

MARIA INÊS TEIXEIRA YAMAMOTO – CEMAEE – SEME

MARIANA BERTANI BAPTISTA LOPES - Departamento de Mobilidade Urbana, Secretaria de Desenvolvimento Urbano.

MERCIA FALCINI – Secretaria de Ação Social e Cidadania

NILCE CARVALHO BRANDÃO – CISM, Programa Acalanto

PATRICIA G. DELLA VECCHIA – CEMAEE – SEME

PAULA F. O. DE CARVALHO BALDY – Conselho Municipal de Educação

RENATO CARDOSO – Secretaria de Defesa Social

SILVANA CRISTINA SONSIN – CAPS II I.J

SILVIO FERREIRA TEIJEIRA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

THAIS GUIMARÃES DOS SANTOS MARQUES – Educação Infantil Municipal – SEME

COLABORADORES DA SOCIEDADE CIVIL

ADRIANA DE ALMEIDA TEIXEIRA - Casa da Criança

ADRIANA DE F. SALA – Instituto Zoom

CAMILA V. FERRAZ – Colégio Alfa

CINTIA CORREIA CAISSUTTI - Munícipe

DAVID AGOSTON – Assessor Vereador Vinícius Saudino

GRAZIELA COSTA LEITE - Instituto Maat

IGOR FERREIRA – Instituto Maat

KELLI VIANA – Escola Prima

MICHEL OLIVEIRA – Assessor Vereador Cordeiro

QUESIA SANTANA DA SILVA – Adefis

RAFAEL FERREIRA – Cáritas Interparoquial de Salto

SIMONE DE ASSIS CAMPOS GONÇALVES - APAE Salto

SOLANGE P. DE OLIVEIRA – Adevisa

TANIA MARIA DOS S. ROSAS – E.E.I. Rei Leão

THALITA MARTINS – Casa da Criança

VAGNER RIBEIRO ALVES – Cáritas Interparoquial de Salto

REVISÃO

JULIANA MARIA BEGOSSI – Secretaria de Ação Social e Cidadania

LEILA LOBO DE OLIVEIRA – Secretaria de Saúde

MARIA ISABEL DE ARAÚJO SANTOS – Secretaria de Ação Social e Cidadania

SUMÁRIO

1. Apresentação 08

2. Diagnóstico 09
   - 2.1. Aspectos Históricos 11
   - 2.2. Aspectos Demográficos 14
   - 2.3. Aspectos Econômicos 15
   - 2.4. Assistência Social e Transferência de Renda 15
   - 2.5. Educação 21
   - 2.6. Saúde 23
   - 2.7. Saneamento e Meio Ambiente 30

3. Objetivo e Plano de Ação 31
   - 3.1. Objetivo Geral 31
   - 3.2. Plano de Ação 31
     - Eixo Estratégico I 32
     - Eixo Estratégico II 34
     - Eixo Estratégico III 40
     - Eixo Estratégico IV 44

4. Avaliação e Monitoramento 49

5. Considerações finais 50

Emanuelly, 5 anos – Outubro/2023

SIGLAS

ACIAS	Associação Comercial, Industrial e Agrícola de Salto
AEM	Ambulatório de Especialidades Médicas
AMI	Ambulatório de Moléstias Infectocontagiosas
AMI	Ambulatório de Moléstias Infecciosas
ASSISA	Associação das Indústricas de Salto
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO	Cadastro Único
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial - Alcool e Drogas
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial II
CCI	Centro de Convivência do Idoso
CEMAEE	Centro Municipal de Atendimento Educacional Especializado
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado a Pessoas em Situação de Rua
CEO	Centro Especializado de Odontologia
CISM	Centro Integrado de Saúde da Mulher
CMDCA	Conselho Municipal do Direitos da Criança e do Adolescente
CME	Conselho Municipal de Educação
CMPC	Conselho Municipal de Políticas Culturais
CMPcD	Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência
CMS	Conselho Municipal de Saúde
COMPIR	Conselho Municipal da Promoção da Igualdade Social
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especial da Assistência Social
DIU	Dispositivo Intrauterino
DPP	Data provável do parto
EAP	Equipe de Atenção Primária
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EEE	Educação Especial Exclusiva
EPAEE	Estudantes Público-alvo da Educação Especial
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geográfica e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MEC	Programa Melhor em Casa (MEC)
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
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
PC	Parto Cesária
PF	Parto Fórceps
PIB	Produto Interno Bruto
PMPI	*Plano Municipal para Primeira Infância*
PN	Parto Normal
PNAR	Pré-Natal de Alto Risco
PNEEPEI	Política Nac. da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
PSC	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
PTR	Programa de Transferência de Renda
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RN	Recém nascido

SAAE	Serviço Autônomo de Água e Esgoto
SASC	Secretaria de Ação Social e Cidadania
SCFV	Serviço de Convivência de Fortalecimento de Vínculos
SDU	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano
SEME	Secretaria Municipal de Educação
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SMMA	Secretaria Municipal do Meio Ambiente
SUAS	Sistema Único de Assistência Social –
UAC	Unidade de Auditoria e Controle
UAEE	Unidade de Atendimento Educacional Especializado
UBS	Unidade Básica de Saúde

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal da Primeira Infância - PMPI trata-se de um documento indispensável à execução da Política da Primeira Infância em todos os níveis de governo, sendo legalmente amparado pela Constituição Federal de 1988, Marco Legal da Primeira Infância – Lei Federal 13.257/2016, Lei Estadual 17.347/2021 e Lei Municipal 3.895/2021, além de outras legislações e normatizações da área. O PMPI estabelece as diretrizes, objetivos, prioridades e metas da Política para a Primeira Infância para um período de dez anos.

A elaboração do PMPI permite vislumbrar o caminho de aperfeiçoamento e desenvolvimento da Política da Primeira Infância no município por vários olhares, sendo importante sua apresentação a todos os atores envolvidos a essa política, bem como os munícipes.

Etapas da Elaboração do PMPI

ETAPAS	PRAZOS	DESCRIÇÕES
PRÉ-ELABORAÇÃO	Fevereiro/2022	Formação do Comitê Intersetorial
	Março/2022	Início dos Encontros do Comitê
ELABORAÇÃO	Abril a Junho/2022	Elaboração do Diagnóstico
	Julho a Outubro/2022	Redação da Matriz Lógica do Plano
PERÍODO DE READEQUAÇÃO	Setembro/2022	Pré-apresentação do PMPI à Câmara Municipal Sugestão do autor da Lei Municipal para inclusão do Censo IBGE 2022 no diagnóstico Formalização da prorrogação do prazo de entrega
	Outubro/2022 a Junho/2024	Período em que o Comitê aguardou a divulgação dos números oficiais do IBGE – Censo 2022
	Julho/2024	Retomada da redação do Projeto, atualizando os números locais com o segundo semestre de 2022
REVISÃO E FINALIZAÇÃO	Julho/2024 a Novembro/2024	Diálogo com Sociedade Civil para levantamento de sugestões Redação das Metas, ações prazos e responsáveis. Revisão técnica Entrega oficial à Câmara de Vereadores

2. DIAGNÓSTICO

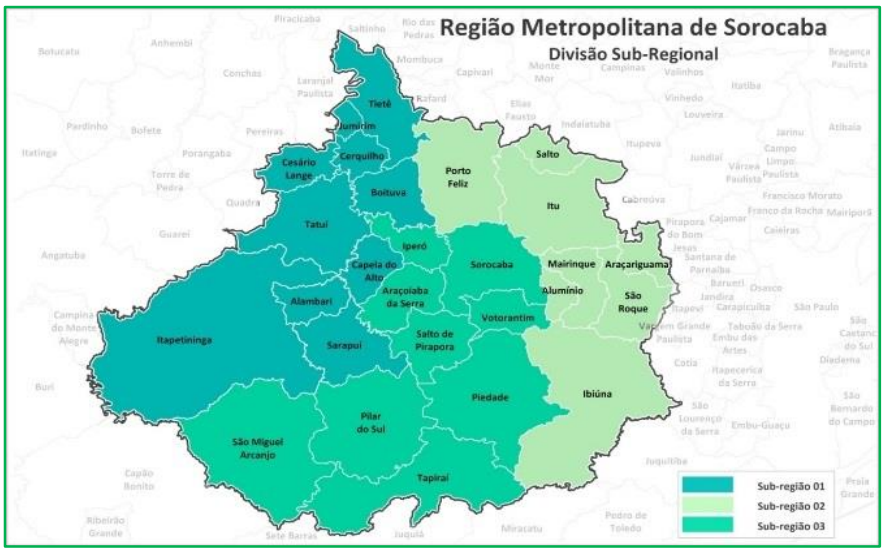
Realizar um diagnóstico implica em submeter a realidade a um “olhar” intencional e organizado, um olhar acompanhado da intenção de intervir. O diagnóstico socioterritorial tem por objetivo apresentar um conjunto básico de indicadores acerca de características demográficas, econômicas e sociais do Município.

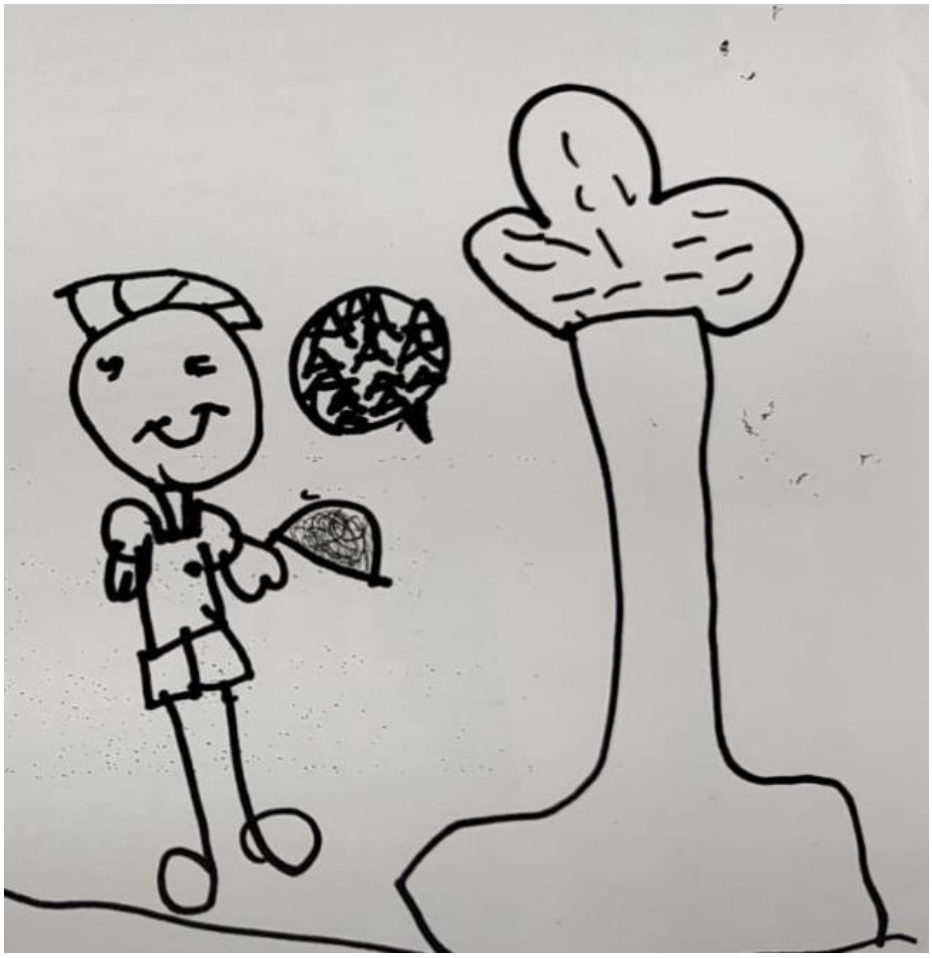
É uma análise interpretativa e dinâmica que possibilita ler e compreender a realidade social de determinado território. É a etapa do ciclo de políticas públicas que segue a definição da agenda e antecede a formulação das alternativas possíveis.

O ciclo de construção de políticas públicas envolve etapas importantes de elaboração: a definição de uma agenda, a definição de alternativas para as situações identificadas, a tomada de decisão para identificação de prioridades de intervenção, a implementação das ações estratégicas e a avaliação dos resultados.

O diagnóstico deve fazer parte desse ciclo, inserindo-se entre a definição da agenda e a definição de alternativas, visto que apresentará ~~aos gestores~~ uma visão ampla da realidade ~~socioassistencial~~ do município, sendo inclusive, um norteador para a definição de prioridades.

O município da Estância Turística de Salto/SP localiza-se há aproximadamente 100 km da capital do Estado, possui área territorial de 134,258 km² e faz parte da Sub-região 2 da 5° Região Metropolitana do Estado.





Igor, 05 anos – Outubro/2023

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS[1]

A região onde se insere a cidade de Salto está entre as primeiras no processo de penetração do território, desde a segunda metade do século XVI. Registros históricos dão conta da presença de uma aldeia dos índios guaianás ou guaianazes, do tronco Tupi-Guarani, nas imediações da cachoeira, a qual chamavam Ytu Guaçu, Salto Grande em língua nativa. Esses índios, assim como outros das margens do Tietê, foram repelidos ou aprisionados nas investidas das primeiras bandeiras paulistas, que os levaram para abastecer de mão-de-obra as roças nas vilas do planalto.

O rio Tietê foi, desde o início, indicador natural de caminhos para exploradores, missionários e autoridades coloniais. A cachoeira, hoje cercada pelo centro da cidade de Salto, aparece em mapa primitivo do governador espanhol Luís de Céspedes Xeria, nos primeiros anos do século XVII. Também ao seu redor a grande bandeira de Nicolau Barreto, em 1601, aldeou grande número de indígenas cativos. E foi a uma légua do salto que Domingos Fernandes e seu genro, Cristóvão Diniz, saídos de Santana de Parnaíba, fundaram o povoado de Nossa Senhora da Candelária do Ytu Guaçu, a atual cidade de Itu, em 1610.

Já no final do século XVII, o atual território de Salto era uma propriedade particular, o Sítio Cachoeira, parte de sesmaria da Capitania de São Vicente, adquirido pelo capitão Antônio Vieira Tavares (sobrinho do bandeirante Raposo Tavares) e de sua mulher, Maria Leite. O capitão obteve permissão para construir e mandar benzer uma capela em seu sítio, que o livrasse de ir a Itu para assistir missa. A bênção do templo e a primeira celebração deram-se em 16 de junho de 1698, data que é considerada como a de fundação da cidade de Salto. Por disposição testamentária, no ano de 1700, o casal fez a doação de suas terras, escravos e índios à Capela de Nossa Senhora do Monte Serrat. A localidade, com poucas casas e lavoura circundante, permaneceria por bom tempo na condição de bairro rural da vila de Itu.

Com o descobrimento de ouro em Cuiabá, no início do século XVIII, a região ituana funcionou como trampolim para aquelas regiões interiores da colônia. Nos seus arredores eram organizadas as monções, expedições fluviais que abasteciam de víveres

[1] Texto do Professor e Historiador Saltense Valderez Antônio Bergamo Silva

as minas, levavam e traziam homens e garantiam o fluxo do ouro. Parte dos capitais gerados com a atividade mineradora foi aplicada na compra de terras, escravos negros, plantio de vastos canaviais e montagem de engenhos, a partir de meados do século XVIII. O povoado de Salto de Ytu, como então se chamava, passou a integrar o quadrilátero do açúcar (delimitado por Mogi-Guaçu, Jundiaí, Sorocaba e Piracicaba), a mais rica região produtora daquele produto em São Paulo, situação que se estendeu pela primeira metade do século XIX. Nesta altura, havia mais de quatrocentos engenhos de açúcar e aguardente em São Paulo, cem dos quais na região ituana.

Foi o capital acumulado com a lavoura da cana-de-açúcar e, em menor escala, do café e do algodão, que propiciou o despertar do lugarejo, na segunda metade do século XIX. A posição geográfica privilegiada, junto à queda d'água, foi fator decisivo para os primeiros investimentos fabris, assim como a chegada da ferrovia, com a instalação dos trilhos da Companhia Ituana de Estrada de Ferro, em 1873. Nesse mesmo ano, o empresário José Galvão da França Pacheco Júnior inaugurou a primeira fábrica de tecidos na margem direita do Tietê, batizando-a de Júpiter. Pouco depois, em 1882, o dr. Francisco Fernando de Barros Júnior, político republicano cognominado Pai dos Saltenses, inaugurou a sua tecelagem, à qual deu o nome de Fortuna, poucos metros mais abaixo daquela pioneira. Em 1885, seria a vez da Fábrica de Meias de José P. Tibiriçá, e, em 1887, a Fábrica de Tecidos Monte Serrat, de Octaviano Pereira Mendes. Ainda no último ano da monarquia, 1889, inaugurava-se na margem oposta do rio a primeira fábrica de papel da América Latina, de Melchert & Cia.

A esse despertar industrial correspondeu o aporte de trabalhadores europeus, desviados em parte da lavoura do café e de outros produtos. No caso saltense, foram sobretudo italianos, atraídos em grande número pelas tecelagens, mas fixando-se também em pequenas propriedades rurais e no comércio miúdo pela cidade. Mesmo o capital italiano se fez presente, já que as duas fábricas pioneiras acabaram se aglutinando numa unidade maior e transferindo-se para a propriedade de europeus, através da Società per l´Esportazione e per l´Industria Italo-Americana. Pouco depois, em 1919, esta daria lugar à Brasital, indústria que marcou a vida da comunidade por décadas, como maior empregadora e responsável pelo surgimento de vilas operárias e de todo um modo de vida, com profundas raízes na cultura local.

No campo político, a chegada da República coincidiu com a separação do município de Itu, passando a cidade a ter autonomia administrativa. O nome foi simplificado para Salto já em 1917.

A entrada do século XX trouxe mais indústrias e benefícios como a iluminação elétrica, os serviços de água e esgoto, telefone, o primeiro grupo escolar, bandas de música e a segunda usina hidrelétrica instalada no rio Tietê, a de Lavras, construída a partir de 1904. Pelos anos seguintes, a cidade, dada a concentração de indústrias, passa a merecer o apelido de Pequena Manchester Paulista, em referência ao centro industrial britânico.

Um segundo surto industrial verificou-se na década de 1950, quando isenções de impostos atraíram empresas de porte considerável para a época, como a Eucatex, Emas, Picchi e Sivat, que juntas chegaram a oferecer mais de 3.500 empregos, firmando de vez o perfil industrial da cidade. Esse caminho teve seguimento já nos anos 1970, com a criação de distritos industriais e novos incentivos à vinda de indústrias. Cerca de vinte unidades se instalaram no município, justificando a chegada de grandes contingentes de migrantes provenientes de vários estados da Federação, com destaque para os paranaenses. O surgimento de novos bairros, em ritmo acelerado, alterou a paisagem e, em grande parte, o ritmo de vida e as características socioculturais da cidade.

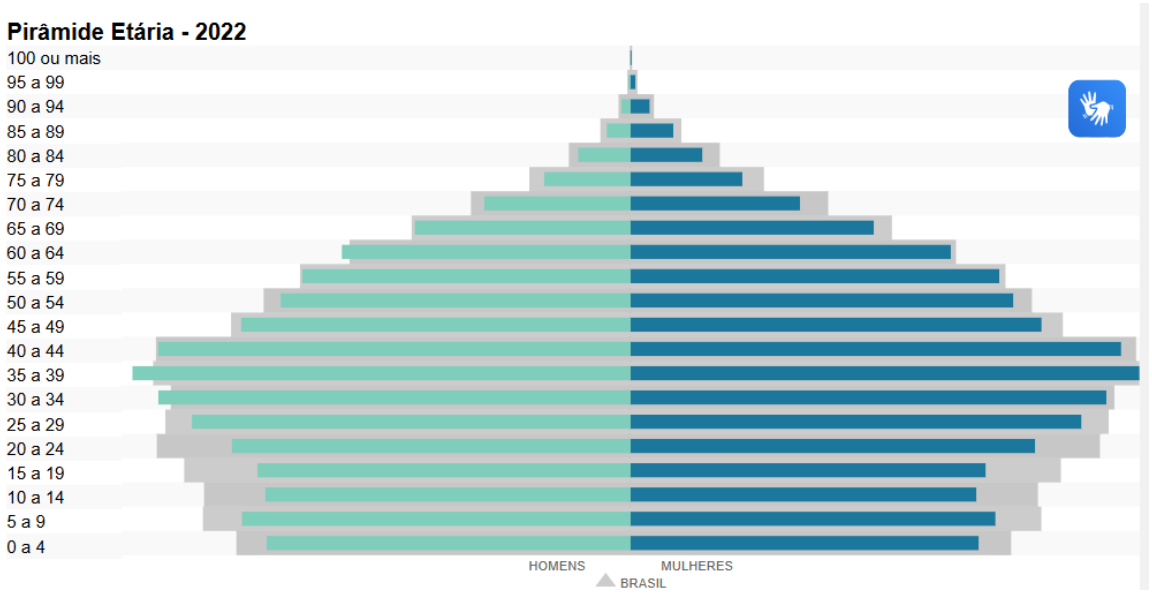
Ao entrar no século XXI, Salto conta com mais de 98% de sua população na zona urbana. Embora boa parte dos empregos esteja nos setores de serviços e comércio, a cidade não perdeu sua característica industrial, concentrando dezenas de empresas nos seus distritos industriais, espalhados no pequeno território de 160 km². Existem na cidade importantes empresas de vários segmentos, como o metalúrgico, o automotivo, de mineração, cerâmico, químico, têxtil, de papel, moveleiro, etc., mas também se transformou em Estância Turística pela Lei Estadual 10.360 de 02 de setembro de 1999.

Dois centros universitários atraem estudantes de mais de cinquenta cidades. Além disso, um claro perfil turístico – já explorado superficialmente no passado – passa a merecer atenção crescente, com a instalação de novos parques municipais, a chegada do Trem Republicano que se somam a outros atrativos, como a cachoeira, o Monumento à Padroeira, Museu, o Mirante e jardins.

2.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A população do município é de 134.319 habitantes, conforme atualização do último censo IBGE 2022 e possui densidade demográfica de 1.009,48 hab/Km². A população estimada em 2024 é de 140.125 habitantes.

A Pirâmide etária apresentada abaixo, indica que quase 10% da população do município, encontra-se na idade referente à Primeira Infância.



Salto é município de grande porte e tem 34,93 Km² de área urbanizada, sendo 98% das residências com escoamento sanitário adequado. (IBGE2022)

O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, em 2020 foi avaliado em 0,809, em 2022 o salário médio mensal era de 2,8 salários mínimos e 29,43% da população exercia atividade profissional.

Por entendermos que a partir de 2020, houve grande mudança no cenário mundial em todos os aspectos, devido à Pandemia Covid-19, e por acreditamos que houve mudanças significativas nos dados estatísticos oficiais, considerando que último Censo Demográfico foi realizado em 2010, o Comitê Intersetorial para Elaboração do Plano Municipal para Primeira Infância decidiu mobilizar os principais setores e segmentos

envolvidos com a Primeira Infância no Município para realizar um levantamento de dados atualizados em 2020, 2021 e 2022.

2.3. ASPECTOS ECONÔMICOS

Em 2021, o PIB – Produto Interno Bruto per capita era de R$ 77.029,01. Na comparação com outros municípios do estado, Salto ficava nas posições 54º de 645 entre os municípios do estado e na 378º de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 63,98%, o que o colocava na posição 528º de 645 entre os municípios do estado e na 4882º de 5570.

Em 2023 o total de receitas realizadas foi de R$ 663.406.583,94 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R$ 710.435.597,5 (x1000). Isso deixa o município nas posições 72º e 66º de 645 entre os municípios do estado e na 241º e 216º de 5570 entre todos os municípios.

2.4. ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Política de Assistência Social no Município está estruturada conforme as diretrizes do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, formando duas redes de atendimento – Direta e Indireta.

A Rede Direta é composta pela Secretaria de Ação Social e Cidadania, que atua como Órgão Gestor dos serviços municipais da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

A Proteção Social Básica é considerada a porta de entrada do SUAS, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, unidades públicas estatais de base territorial, localizadas em áreas de alto índice de desproteção social. O município conta com quatro unidades, sendo elas: CRAS Saltense, CRAS Santa Cruz, CRAS Nações e CRAS Independência, além de uma extensão da oferta dos serviços no Espaço de Lazer do Salto de São José.

São considerados serviços executados pelos CRAS aqueles que tem a família como unidade de referência, ofertando um conjunto de serviços em contexto comunitário

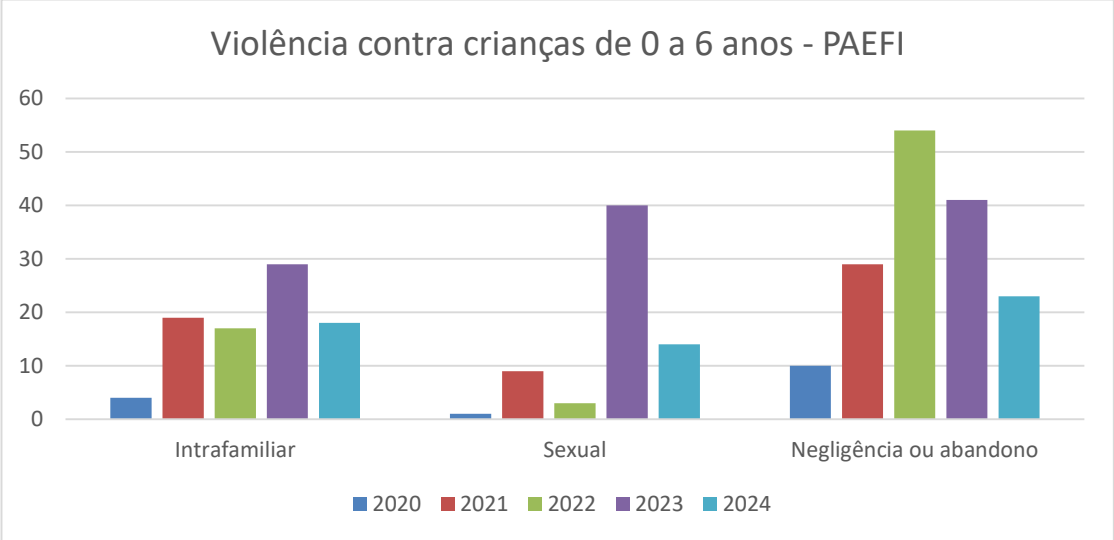
que visa a convivência, a socialização e o atendimento de famílias cujo vínculos familiares e comunitários ainda não foram rompidos. É responsável pela oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF e Serviço de Convivência de Fortalecimento de Vínculos – SCFV.

O Centro de Convivência do Idoso – CCI também é unidade estatal da Proteção Social Básica com objetivo de garantir às pessoas idosas a segurança de acolhida, a segurança do desenvolvimento da autonomia individual e a segurança de convívio familiar e comunitário.

A Proteção Social Especial é dividida em dois níveis de complexidade: a Média e Alta. O que as diferenciam é a existência ou não de vínculos familiares e comunitários. Tem como unidades públicas de referência o Centro de Referência Especial da Assistência Social – CREAS, o Centro de Referência Especializado a Pessoas em Situação de Rua – Centro Pop e o Serviço Especializado em Abordagem Social.

De acordo com as normativas, o CREAS é o serviço responsável pelo atendimento às famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psicológicos, violência sexual, uso abusivo de drogas, cumprimento de medidas socioeducativas, entre outras.

Violência contra crianças de 0 a 6 anos que ingressaram no PAEFI - CREAS



	2020	2021	2022	2023	2024 1º Sem
Intrafamiliar	4	19	17	29	18
Sexual	1	9	3	40	14

Negligência/abandono	10	29	54	41	23

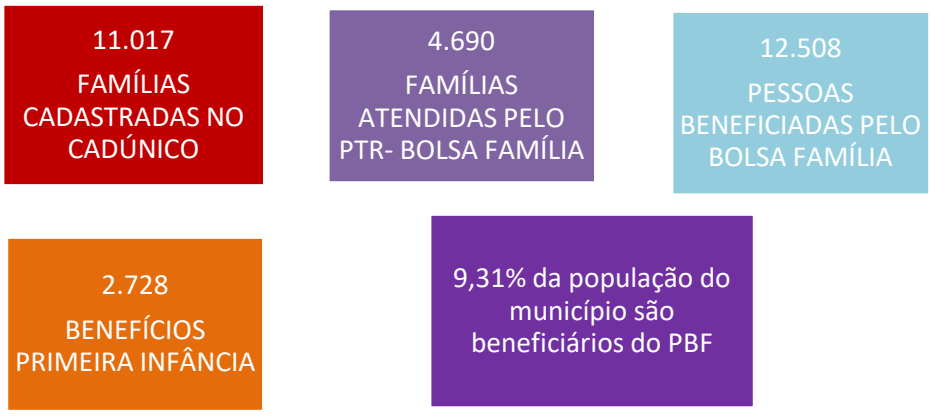
Os serviços da Proteção Social Especial requerem acompanhamento individual e/ou familiar, encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem proteção, em determinados momentos requerer diálogo e acompanhamento em conjunto com o Sistema de Garantia de Direitos, Conselho Tutelar, Poder Judiciário, Ministério Público.

Situações acompanhadas, avaliadas e esgotadas todas as possibilidades de intervenção da política de Assistência Social e das demais políticas intersetoriais e que ao indivíduo e/ou família permanecem em situação de risco, o Estado precisa garantir a proteção integral e nestas ocorrências são realizados encaminhados aos serviços da Alta Complexidade.

O município ainda conta com o Serviço Especializado às Pessoas em Situação de Rua – Centro POP e o Serviço Especializado em Abordagem Social, dois serviços da Proteção Social Especial ofertados no Centro POP.

Além da oferta dos serviços acima, o Cadastro Único do Governo Federal tem sua execução nas unidades de CRAS, CCI e CENTRO POP. É um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população. Nele são registradas informações como: características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras. Funciona como porta de entrada ao acesso de diversas políticas públicas na esfera federal, estadual e municipal. É utilizado obrigatoriamente para a concessão de Programas de Transferência de Renda como o Bolsa Família, Tarifa Social de Energia Elétrica, Benefício de Prestação Continuada – BPC, dentre outros.

CADASTRO ÚNICO E BOLSA FAMÍLIA



Além dos equipamentos públicos da Rede Direta de Assistência Social descritos anteriormente, o município conta com a parceria de uma Rede Indireta formada por Organizações da Sociedade Civil - OSC para a prestação de serviços socioassistenciais às famílias e indivíduos.

A Rede Indireta também é tipificada por Proteções Sociais e complexidades:

1. Serviço de Proteção Social Básica com Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos:

- Associação Casa da Criança de Salto;
- Associação Filantrópica Renascer;
- Associação de Educação do Homem de Amanhã/AEDHA;
- A Casa da Mulher Joanna de Ângelis;
- Caritas Interparoquial de Salto;
- ABRAPEC.

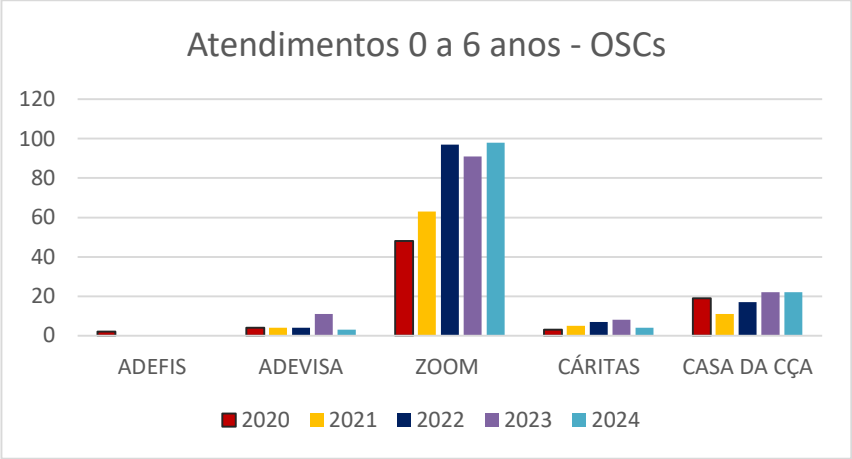
2. Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade para Pessoas com Deficiência, Pessoas Idosas e suas Famílias:

- Associação dos Deficientes Físicos de Salto/ADEFIS;
- Associação dos Deficientes Visuais de Salto/ADEVISA;
- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Salto/APAE.
- Instituto Zoom.

3. Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade com Serviço de Acolhimento Institucional:

- Assistência Vicentina Frederico Ozonam;
- Associação Promocional Nossa Senhora das Graças/Casa de Belém;
- Associação Casa Naim Salto;
- Cidade Rahamin.

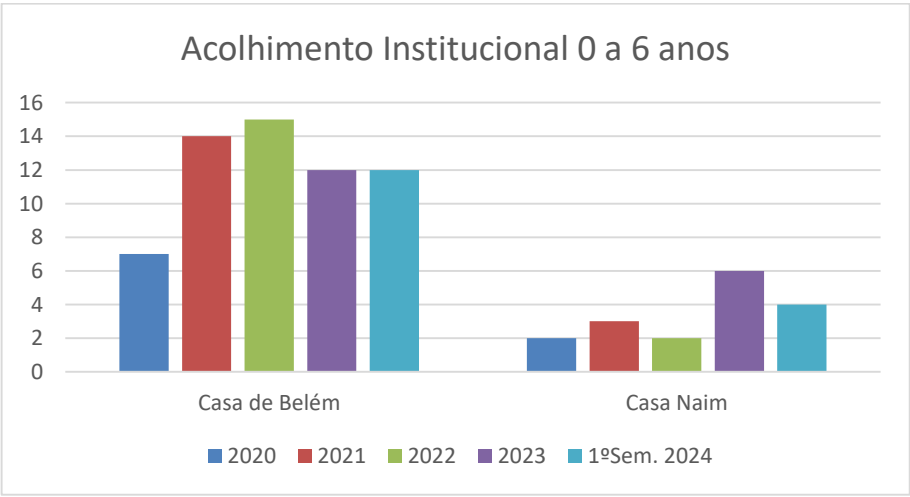
Das organizações listadas acima, ADEFIS, ADEVISA, Instituto Zoom, Cáritas e Casa da Criança atendem crianças na primeira infância com a oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, totalizando os seguintes atendimentos:



	2020	2021	2022	2023	2024 (1º S)
ADEFIS	2	0	0	0	0
ADEVISA	4	4	4	11	3
ZOOM	48	63	97	91	98
CÁRITAS	3	5	7	8	4
CASA DA CRIANÇA	19	11	17	22	22

O serviço de acolhimento institucional para crianças na primeira infância ocorre nas organizações Casa de Belém e Casa Naim. Entre as duas instituições temos os registros de 77 acolhimentos de crianças de 0 a 06 anos entre 2020 a 2024.

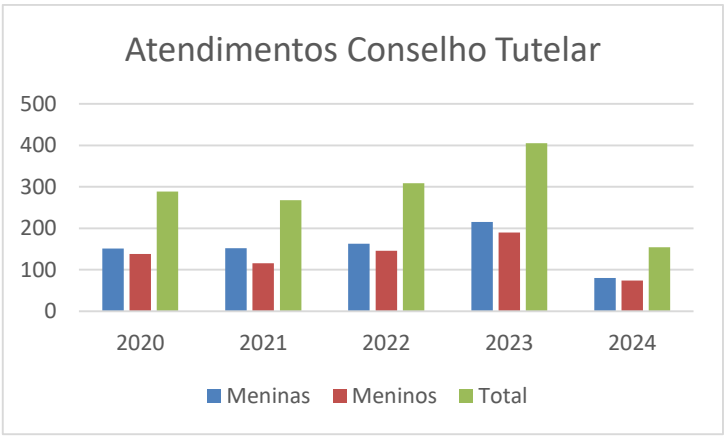
	2020	2021	2022	2023	2024 (1º S)
CASA DE BELÉM	7	14	15	12	12
CASA NAIM	2	3	2	6	4



Nathaly, 6 anos – Outubro/2023

CONSELHO TUTELAR

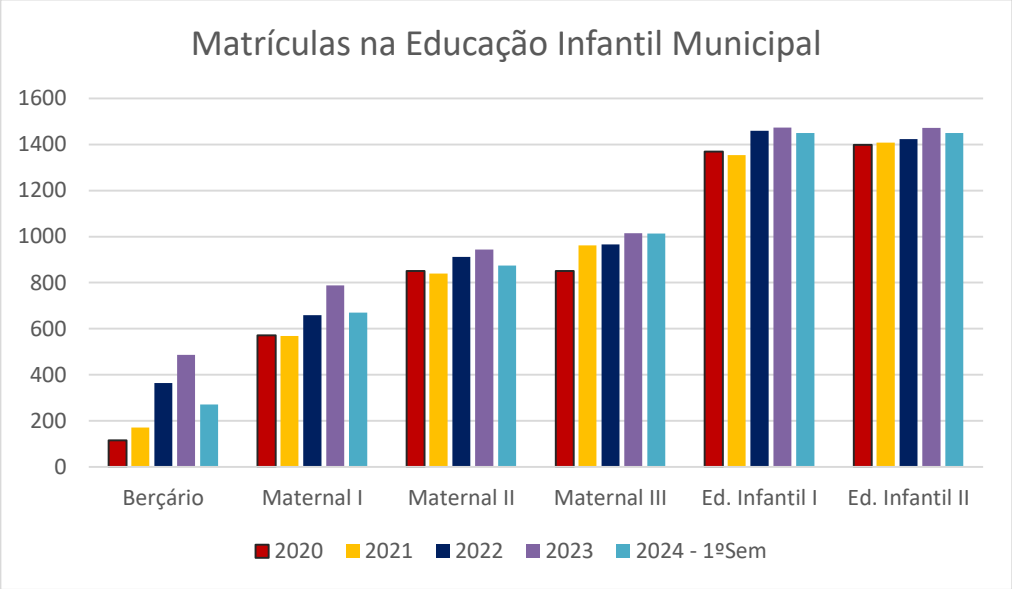
O Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, conforme definido no ECA, entretanto, para fins administrativos e burocráticos, está vinculado à Secretaria de Ação Social e Cidadania.



	Meninas	Meninos	Total
2020	151	138	289
2021	152	116	268
2022	163	146	309
2023	215	190	405
2024 – 1ºSem	80	74	154

2.5. EDUCAÇÃO

A Educação Infantil em Salto é ofertada através de 18 creches e 17 escolas municipais de educação infantil, apresentando o seguinte número de matrículas:



	2020	2021	2022	2023	2024 – 1º Sem
Berçário	115	171	364	487	271
Maternal I	571	569	659	788	670
Maternal II	851	839	912	944	874
Maternal III	850	962	966	1015	1013
Ed. Infantil II	1369	1354	1460	1473	1449
Ed. Infantil III	1398	1408	1423	1472	1449
Total	5154	5303	5784	6139	5726

CEMAEE

O CEMAEE - Centro Municipal de Atendimento Educacional Especializado inicialmente se chamava UAEE - Unidade de Atendimento Educacional Especializado na Rede Municipal de Ensino e foi criada pela Lei Municipal nº 2.981, de 02 de dezembro de 2009, com o objetivo de ser um departamento de apoio às Unidades Escolares no que tange às ações desenvolvidas junto aos EPAEEs - Estudantes Público-alvo da Educação Especial que apresentam necessidades educativas especiais.

A Lei nº 4.163, de 30 de agosto de 2024, reorganiza a unidade e passa oficialmente a denominar-se Centro Municipal de Atendimento Educacional Especializado na Rede Municipal de Ensino - CEMAEE. Atualmente o CEMAEE possui dois prédios, sendo a Unidade I, localizada na Rua Antônio Vendramini, 144 na Vila Teixeira e a Unidade II na Rua José de Arruda Sontag, 214 no Jardim Sontag em Salto/SP.

Atualmente são 14 Salas de Recurso Multifuncionais (SRM) distribuídas em 14 CEMUS (exceto CEMUS II), contando com professores especialistas em Educação Especial que atuam no contraturno no atendimento dos alunos EPAEEs no período da manhã e tarde em todas as Salas de Recurso Multifuncionais. Atualmente não há lista de espera para o Atendimento Educacional Especializado, pois há capacidade para atender todos os alunos EPAEEs matriculados na rede municipal.

Sendo que a oferta do Atendimento Educacional Especializado é obrigatória, segundo a legislação e a Política Nacional da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva - PNEEPEI, para todas as escolas públicas e privadas, porém a participação e adesão ao atendimento é facultativa aos responsáveis.

O CEMAEE conta também com quatro classes de Educação Especial Exclusiva (EEE) vinculadas ao CEMUS IV que funcionam na Unidade I do CEMAEE.

Conforme a Lei Federal nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019, compete ao CEMAEE a prestação dos serviços de psicologia e de serviço social na Rede Pública Municipal de Ensino, visando atender as necessidades e prioridades postas às políticas de educação, por meio de equipes multiprofissionais. A equipe técnica multiprofissional do CEMAEE atualmente conta nove psicopedagogas clínicas, dez psicólogas escolares e seis assistentes sociais.

Número de alunos matriculados na Educação Infantil que são Estudantes Público-alvo da Educação Especial – EPAEEs

2020	2021	2022	2023	Até 07/2024
61	69	86	252	188

Quanto às Escolas Particulares, o município conta com 15 unidades que oferecem Educação Infantil e berçário e são supervisionadas pela Secretaria Municipal de Educação.

2.4 SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde conta com uma estrutura completa para a assistência à primeira infância:

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde conta com 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas diferentes regiões do município:

Clínica Salto Saúde Moutonnée: Unidade Básica de Saúde (UBS) mista com equipes de EAP e ESF;

Clínica Salto Saúde Bela Vista: UBS mista com equipes de EAP e ESF;

Clínica Salto Saúde Nações: UBS mista com equipes de EAP e ESF;

Clínica Salto Saúde Santa Cruz: UBS mista com equipes de EAP e ESF;

Clínica Salto Saúde Nações Unidas: UBS com equipe de EAP;

Clínica Salto Saúde Saltense: UBS mista com equipes de EAP e ESF;

Clínica Salto Saúde São Gabriel: UBS mista com equipes de EAP e ESF;

Clínica Salto Saúde Cecap: Unidade Básica de Saúde (UBS) mista com equipes de EAP e ESF;

Unidade Básica de Saúde Donalisio: UBS com equipe de EAP;

Centro de Saúde II: UBS com equipe de EAP.

A assistência à primeira infância é prestada conforme Protocolos clínicos e de acordo com o quadro da criança. Crianças de acompanhamento periódico e sem comorbidades seguem um calendário de consultas conforme o Programa da Criança até o 24º mês de vida. Após esta idade as consultas periódicas passam a ser anual e/ou conforme avaliação médica ou demanda aguda.

Essa assistência é prestada por uma equipe multiprofissional que inclui além do profissional médico pediatra, equipe de enfermagem, equipe de odontologia, nutricionista, fonoaudiologia, psicologia e assistência social.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada do município abrange diversas unidades que realizam diferentes atendimentos:

Ambulatório de Especialidades Médicas (AEM): O Ambulatório de Especialidades Médicas realiza todos os atendimentos de baixa e média complexidade em especialistas.

Ambulatório de Moléstias Infecciosas (AMI): O AMI e Programa Municipal IST/HIV é responsável pelo atendimento e acompanhamento dos casos de HIV, hepatites virais, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Tuberculose e Hanseníase.

Centro Integrado de Saúde da Mulher (CISM): Realiza os atendimentos em pré-natal de Alto Risco, Programa Acalento (Recém-Nascido Prematuro, baixo peso e necessidade de acompanhamento por outras morbidades), Planejamento Familiar (vasectomia, Laqueadura e DIU), atendimento ginecológico para colposcopia e mastologia.

Programa Melhor em Casa (MEC): O Programa MEC tem o objetivo de desospitalização, proporcionando orientação e direcionamento, para que o paciente seja atendido dentro do domicílio por um cuidador determinado pela família. Além disso, realiza atendimento com equipe multidisciplinar para evitar o deslocamento do paciente para outras Instituições.

Unidade de fisioterapia: O serviço da Unidade de Fisioterapia contempla todas as áreas da Fisioterapia distribuídas entre os profissionais, a saber: Respiratória, Ortopedia e Trauma, Neurologia (adulto e infantil), Acupuntura. Ainda conta com atendimento a pacientes Mastectomizadas e com quadros de Incontinência Urinária (feminino e masculino), além de grupos de alongamentos.

CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial Tipo II): O Centro da Atenção Psicossocial Tipo II realiza atendimentos para adultos com transtornos mentais graves e persistentes.

CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Tipo Álcool e Outras Drogas): Centro de Atenção Psicossocial AD realiza atendimentos a pacientes com transtornos mentais em decorrência do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas.

CAPS IJ (Centro De Atenção Psicossocial Tipo Infanto Juvenil): O centro de Atenção Psicossocial IJ realiza atendimentos para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes.

CENTRO ESPECIALIZADO DE ODONTOLOGIA (CEO): O Centro de Especialidades Odontológicas tipo I (CEO) realiza atendimento odontológico especializado de média complexidade, nas áreas de endodontia, cirurgia oral menor, estomatologia, periodontia e pacientes especiais.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA

A atenção secundária é oferecida através da assistência prestada no Hospital Municipal Nossa senhora do Monte Serrat que é um hospital com Pronto Socorro 24h e conta com retaguarda de UTI adulto e alas de internação. O hospital municipal possui 126 leitos (internações cirúrgicas, internações clínicas, leitos de UTI, isolamento, maternidade, pediatria e psiquiátrico).

SERVIÇOS

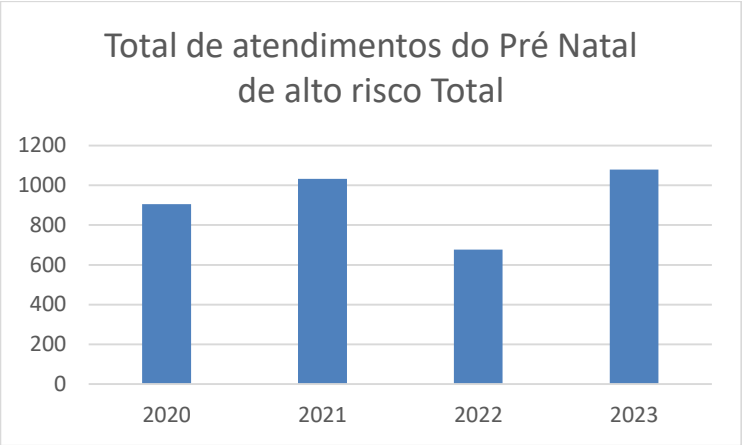
Dentre os serviços de saúde é de suma importância o papel da Vigilância Epidemiológica na assistência a primeira infância. A vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que visa identificar e prevenir doenças e agravos à saúde, além de seus fatores de risco. Seu objetivo é fornecer orientação técnica para profissionais de saúde e recomendar medidas de prevenção e controle.

Neste caso o trabalho relacionado a imunização através da rede de frio e do Comitê de mortalidade materno-infantil tem relação direta com os objetivos deste plano.

DADOS E INDICADORES RELACIONADOS A PRIMEIRA INFÂNCIA

A análise dos dados e indicadores tem papel importante na avaliação da situação real e no planejamento das ações que buscam a melhoria da qualidade da assistência. Dentre vários indicadores podemos destacar:

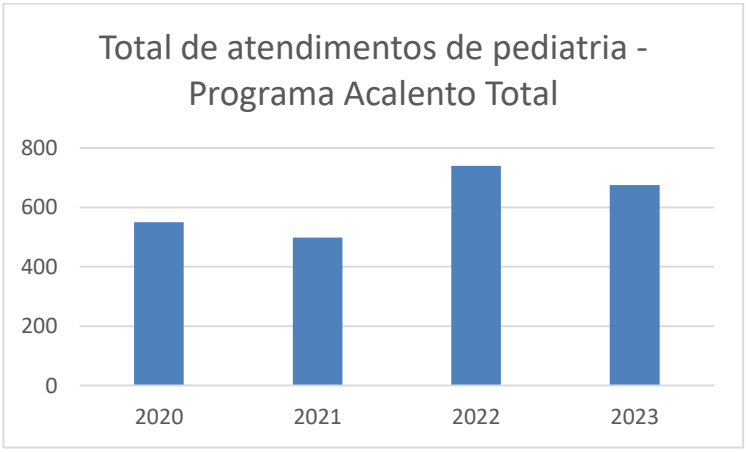
Atendimento do Pré Natal de Alto Risco: Assistência especializada prestada no CISM, inclui atendimento integral a gestante com comorbidades e risco gestacional.



Total de atendimentos do Pré Natal de alto risco	
Ano	**Total**
2020	905
2021	1033
2022	676
2023	1079

fonte: Unidade de Auditoria e Controle

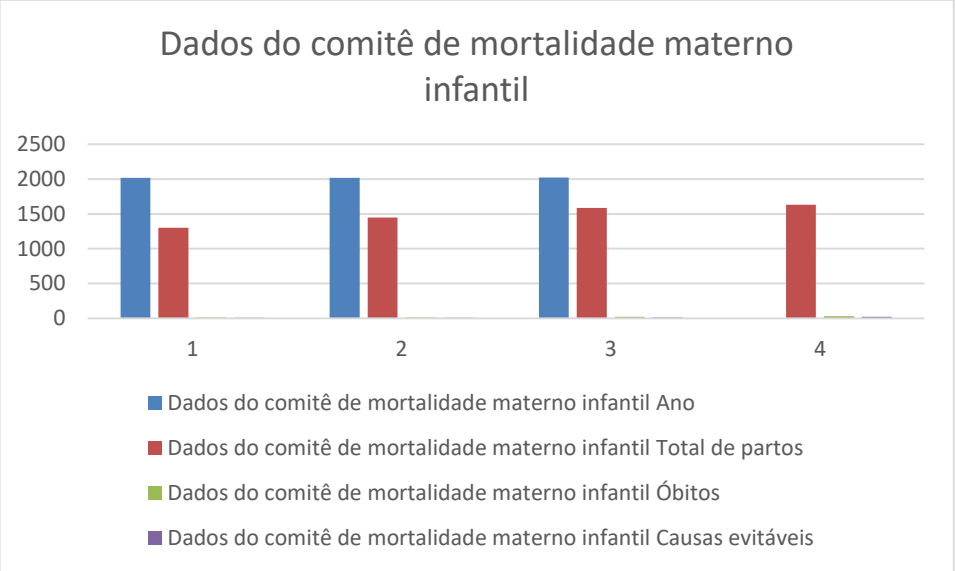
Atendimentos de pediatria do Programa Acalento: Atendimentos prestados a recém-nascidos com baixo peso, prematuros ou com comorbidades. O acompanhamento é realizado até os dois anos de idade ou antes quando a criança evolui com melhora do quadro.



Total de atendimentos de pediatria - Programa Acalento	
Ano	**Total**
2020	550
2021	499
2022	740
2023	675

fonte: Unidade de Auditoria e Controle

Comitê de Mortalidade Materno infantil: O Comitê de Mortalidade Infantil tem como objetivo identificar as causas que levaram ao óbito infantil, especialmente aquelas que poderiam ser evitadas.

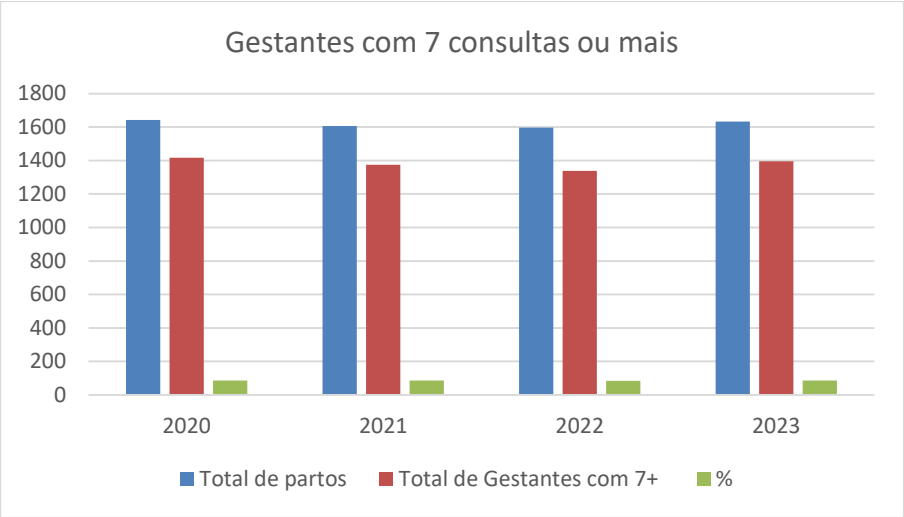


Dados do comitê de mortalidade materno infantil			
Ano	**Total de partos**	**Óbitos**	**Causas evitáveis**
2020	1303	15	9
2021	1448	14	8
2022	1586	24	14
2023*	1632	30	21

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/ e Comitê de Mortalidade Materno infantil
*Dados parciais!

Dados gerais de Assistência ao Pré-Natal, Parto e Puerpério: Analisar os indicadores da assistência ao pré-natal de baixo risco é importante para avaliar e planejar novas ações que possam melhorar a qualidade dessa assistência.

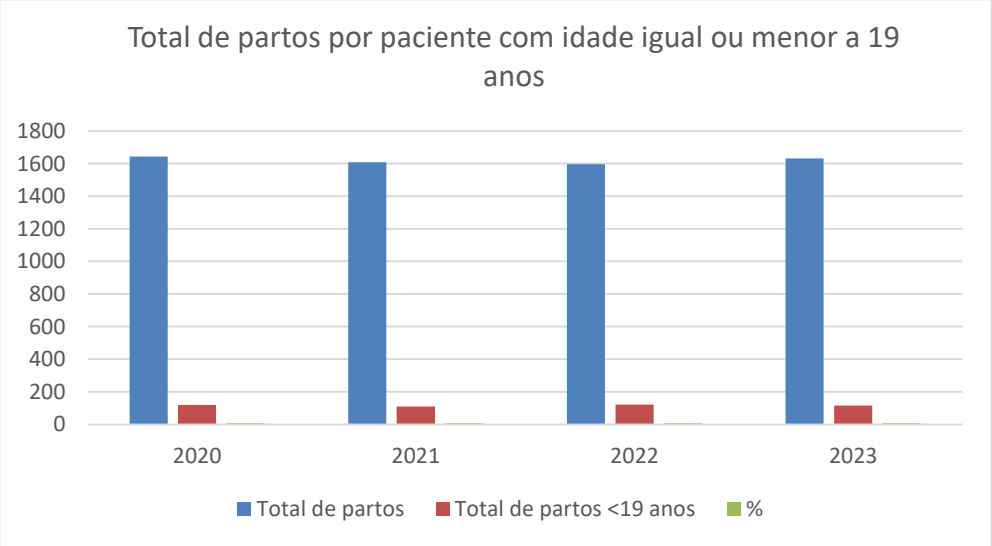
Total de gestante com 7 consultas de pré-natal ou mais: Nossos dados mostram que mais de 80% de nossas gestantes fizeram um pré-natal de excelência.



Gestantes com 7 consultas ou mais			
Ano	**Total de partos**	**Total de Gestantes com 7+**	**%**
2020	1643	1416	86,18
2021	1607	1375	85,56
2022	1597	1338	83,78
2023	1632	1395	85,47

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/

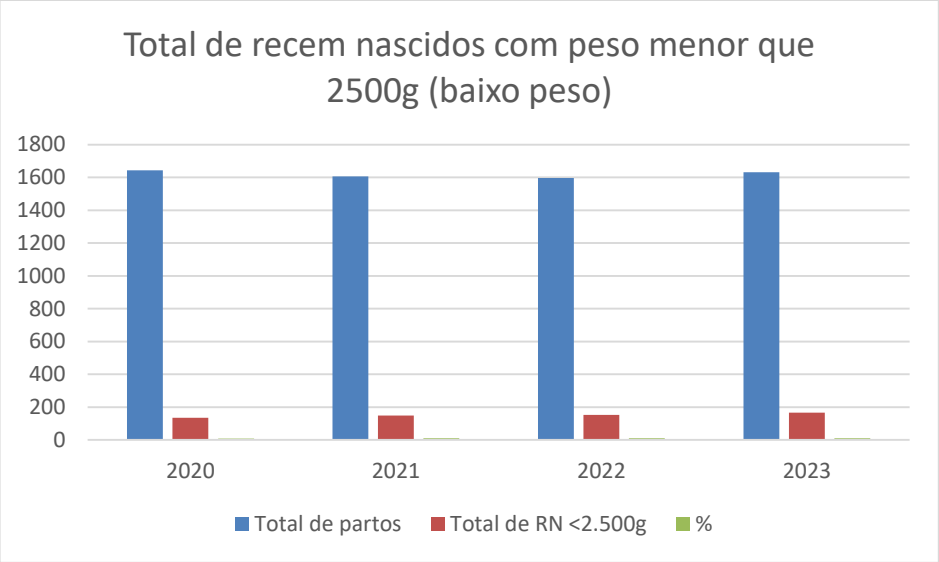
Total de partos por pacientes com idade igual ou menor a 19 anos: Considerada gravidez na adolescência.



Total de partos por paciente com idade igual ou menor a 19 anos			
Ano	**Total de partos**	**Total de partos <19 anos**	**%**
2020	1643	120	7,3
2021	1607	110	6,8
2022	1597	121	7,5
2023	1632	115	7

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/

Total de recém-nascidos com baixo peso (<2.500g)



Total de recém nascidos com peso menor que 2500g (baixo peso)			
Ano	**Total de partos**	**Total de RN <2.500g**	**%**
2020	1643	134	8,15
2021	1607	148	9,2
2022	1597	152	9,51
2023	1632	166	10,17

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/

Os dados sobre aleitamento materno ficaram comprometidos por uma dificuldade de encontrar relatórios nos sistemas de saúde vigente. Podemos avaliar os dados do Programa Acalento abaixo na tabela com informações fornecidas pelo Projeto Acalento:

PROG. ACLENTO	ANO 2020	ANO 2021	ANO 2022
Fichas cadastradas	876 /100%	854 / 100%	831 /100%
Reside em Salto	864 / 98%	849/ 99%	821 / 98%
Residentes outro município	12 / 2%	05 / 1%	10/ 12%
Nascidos em outra cidade	36 / 4%	27 / 3%	39 / 4,7%
Gemelar	06 / 0.6%	07 (03 para UBS) 04 de risco / 0.8%	08 / 0.9% Todos no Amb. Acalento
Risco social grave	03 / 0.3%	15 / 1,7%	15 / 1.8%
AMBULATORIO DE RISCO	Dos 864 residentes em Salto: **96 / 11%**	Dos 849 residentes em Salto: **94/ 11%**	Dos 821 residentes em Salto: **124/ 15%**
RN prematuros	11/ 11%	14 /15%	22 / 18%
RN baixo peso	21 / 22%	29 / 31%	34 / 27%
RN prematuros e BP	46 / 50%	36 / 38%	53 / 43%
RN peso limítrofe	06 / 6%	04 / 4%	07/ 5.5%
RN patológico	12 / 13% (96)	11 / 12%	08/ 6.5%
Total cadastrados: Alta	De 96: 11 em seguimento/ 11,4%	De 94: 49 em seguimento/ 52%	De 124 em seguimento / 19 / 15% (atualmente + 50 cc do ano 2023. Total 69 em seguimento)
LAVANTAMENTO	MATERNO	DADOS DO	
CADASTROS	**ANO 2020**	**ANO 2021**	**ANO 2022**
FICHAS CADASTRADAS	876/100%	854/100%	831 / 100%
RESIDE EM SALTO	864/ 98%	849/99%	821 / 98 %
VISITA DOMICILIAR REALIZADAS (só os residentes em Salto)	612 / 70% **(por telefone decorrente da Pandemia)**	539 / 63 % **(por telefone decorrente da Pandemia e sem carro)**	492 / 60% Retorno as VD em presencial em 23/08/23
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO (Baseado nas VD realizadas - 547)	409/ 66% (Baseado nas VD realizadas = 612)	346 / 64% (Baseado nas VD realizadas = 539)	290 / 59% (Baseado nas VD realizadas = 492)
USO MISTO (materno + fórmula)	120/ 20%	125/ 23%	101 / 20%
USO SÓ DE LEITE FÓRMULA	83/ 14%	68/ 13%	75 / 15 %
RESUMO	Dos 98% dos residentes em salto, 70% receberam VD, destes 66% estavam em AME, 20% em aleitamento misto e 14% em formula.	Dos 99% dos residentes em Salto, 63% receberam VD, destes 64% estavam em AME, 23% em aleitamento misto e 13 % em fórmula	Dos 98% dos residentes em Salto, 60% receberam VD, destes 59% em AME, 20% em aleitamento misto e 15% em fórmula.

2.5 SANEAMENTO BÁSICO E MEIO AMBIENTE

O município de Salto apresenta 98% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 94% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 24% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Arthur, 5 anos – Outubro/2023

3 OBJETIVO E PLANO DE AÇÃO

3.1 Objetivo Geral

Estabelecer estratégias para consolidar a política pública para Primeira Infância no município de Salto de forma a viabilizar direitos nos diferentes níveis de proteção social, tendo como referência a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Marco Legal da Primeira Infância e as Leis Estadual e Municipal para Primeira Infância, através dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS e de estratégias que visem a ampliação de ações que viabilizem a garantia de direitos e a proteção integral às crianças de 0 a 6 anos.

3.2 PLANO DE AÇÃO

Este Plano Municipal para Primeira Infância seguirá os seguintes eixos, referenciando-se aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS:

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

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

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

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

Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

EIXO ESTRATÉGICO I

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

META	ESTRATÉGIAS	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
1. Gestão integrada dos serviços, benefícios e programas voltados à Primeira Infância	1.1. Implementar e garantir continuidade de governança intersetorial para as Políticas Públicas da Primeira Infância.	Anualmente até 2034	Prefeito e SASC CMDCA Comitê Intersetorial
	1.2. Destinar recursos à Primeira Infância no Orçamento Municipal.	Anualmente até 2034	Prefeito e SASC Vereadores
	1.3. Construir fluxo de um sistema de informação que acione serviços públicos diante de alertas relacionados a riscos na Primeira Infância.	Finalizar em 2026	SASC CMDCA Comitê Intersetorial
	1.4. Desenvolver intersetorialmente protocolos integrados de atendimento na Primeira Infância.	Finalizar em 2026	SASC CMDCA Comitê Intersetorial
	1.5. Criação do Fundo Municipal da Primeira Infância.	Finalizar em 2026	Prefeito e SASC Sec. Governo Vereadores CMDCA

			Comitê Intersetorial
2. Padrão de qualidade para o atendimento na Primeira Infância	2.1 Consolidar o sistema de avaliação intersetorial do atendimento de qualidade nos serviços públicos destinados à população na Primeira Infância.	Finalizar em 2026	SASC CMDCA Comitê Intersetorial
3. Promoção da participação social no monitoramento e na implementação do PMPI de Salto	3.1 Garantir participação social no controle das Políticas Públicas da Primeira Infância, através de Conselhos e Comitês Intersetoriais.	Mensalmente até 2034	SASC CMDCA Comitê Intersetorial
	3.2 Divulgar o Plano Municipal para Primeira Infância em todas as formas de mídia a fim de promover o envolvimento da sociedade e das famílias na sua implementação e execução.	Continuamente até 2034	Prefeito SASC CMDCA Comitê Intersetorial
4. Diversificar fontes de recursos	4.1 Aprimorar estratégias de financiamento de programas e projetos voltados ao atendimento exclusivo da Primeira Infância.	Continuamente até 2034	Prefeito SASC Vereadores CMDCA Comitê Intersetorial
5. Garantir a formação de servidores, agentes e parceiros do sistema de garantia de direitos para população da primeira infância	5.1 Realizar formação continuada e intersetorial que capacite agentes públicos e rede parceira que atendem a população na primeira infância.	Semestralmente até 2034	SASC CMDCA Comitê Intersetorial

EIXO ESTRATÉGICO II

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

META	ESTRATÉGIAS	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
1. Garantia de qualidade da Educação Infantil	1.1. Garantir a efetiva execução do Currículo Municipal da Educação Infantil, promovendo educação para o meio sustentável em harmonia com a natureza, igualdade de gênero e respeito à diversidade.	Anualmente até 2034	Prefeito SEME CME Comitê Intersetorial
	1.2. Garantir que todas as Unidades de Educação Infantil disponham de espaços pedagógicos e acessíveis, internos e externos, que propiciem o livre brincar, preferencialmente em contato com a natureza.	Anualmente até 2034	Prefeito SEME CME Comitê Intersetorial
	1.3. Garantir a formação continuada para os profissionais da educação com foco no desenvolvimento integral da criança, tendo como base uma concepção de criança potente, de direitos, questionadora, sujeito histórico produtor de cultura.	Continuamente até 2034	SEME CME Comitê Intersetorial

	1.4.	Ampliar na rede municipal as equipes de profissionais de educação e equipe interdisciplinar, em quantidade adequada, para atender à demanda educacional de crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.	Finalizar em 2034	Prefeito SEME CEMAEE CME Comitê Intersetorial
	1.5.	Garantir a manutenção da gestão democrática da educação, incluindo a permanência da participação e representação das próprias crianças, buscando fortalecer a autonomia da criança na instituição escolar.	A cada dois anos, até 2034	Prefeito SEME CME Comitê Intersetorial
	1.6.	Assegurar na rede municipal de ensino a efetivação e permanência de professores para fortalecer a qualidade na educação da primeiríssima infância para os agrupamentos: Berçário: bebês e crianças bem pequenas do nascimento aos 11 meses. Maternal I: bebês e crianças bem pequenas de 12 meses a 23 meses. Maternal II: crianças bem pequenas de 24 meses aos 35 meses. Maternal III: crianças bem pequenas a partir dos 35 meses.	Gradativamente até 2034	Prefeito SEME CME Comitê Intersetorial
	1.7.	Cumprir as leis de inclusão de alunos com deficiência, garantindo a formação para os professores e demais profissionais da educação (auxiliar de educação, cuidador, gestores) que trabalham com inclusão e garantir serviços de apoio intersetorial (educação, saúde, e assistência social) no sistema público.	Continuamente até 2034	Prefeito SEME CEMAEE CME CMPcD Comitê Intersetorial

	1.8. Garantir a criação de uma comissão de caráter consultivo na elaboração de projetos e de construção de prédio públicos de âmbito municipal, destinados à educação infantil, na perspectiva de contemplar as normas de acessibilidade, sustentabilidade e proposta pedagógica, com base na aprovação do plano e que contemple representantes de profissionais de educação infantil que atuem na instituição escolar.	Finalizar em 2029	Prefeito SEME SDU CME CMPcD Conselho da Cidade Comitê Intersetorial
2. Garantia de atendimento a todas as crianças de 0 a 5 anos	2.1 Assegurar o atendimento na Educação Infantil para 75% das crianças de 0 a 3 anos.	Finalizar em 2034	Prefeito SEME CME Comitê Intersetorial
	2.2 Garantir a manutenção da universalização do atendimento na Educação Infantil às crianças de 4 e 5 anos.	Continuamente até 2034	Prefeito SEME CME Comitê Intersetorial
	2.3 Garantir a permanência e eficácia dos protocolos de busca ativa para o acesso ao atendimento.	Continuamente até 2034	SEME CME Comitê Intersetorial
	3.1 Fomentar a criação e revitalização de espaços urbanos, ociosos ou não, inserindo paisagismo e espaços de brincar acessíveis de baixa manutenção, por meio de parcerias entre poder público e a iniciativa privada ou sociedade civil, a fim de promover a integração família/cuidado/criança/natureza.	Continuamente até 2034	SEME SDU CME Conselho da Cidade Comitê Intersetorial

3. Proporcionar um ambiente mais acolhedor e sustentável na cidade para crianças de 0 a 6 anos.	3.2 Fomentar a criação de territórios educativos com a participação de equipamentos públicos e privados (pacto empresarial), promovendo parcerias para sua instalação e manutenção.	Início até 2026	SEME CME Comitê Intersetorial
	3.3 Garantir a construção de áreas para crianças no interior dos novos conjuntos habitacionais, considerando as especificidades da primeira infância.	Início até 2026	SDU Conselho da Cidade Comitê Intersetorial
	3.4 Garantia de mobilidade segura e acessível para a Primeira Infância: transporte público e calçadas.	Início até 2029	SDU Sec. Defesa Social Conselho da Cidade Comitê Intersetorial
	3.5 Oferta de espaços lúdicos acessíveis em equipamentos públicos e privados considerando o princípio do livre brincar e da convivência intergeracional.	Início até 2029	SDU Sec. Defesa Social Conselho da Cidade Comitê Intersetorial
	3.6 Ampliar a arborização urbana das vias públicas, garantindo espaços sombreados para percurso a pé de crianças e cuidadores, estimulando a mobilidade sustentável.	Início até 2029	SMMA SDU Conselho da Cidade Comitê Intersetorial
	3.7 Monitorar e assegurar a boa qualidade do meio ambiente: ar, cursos d'água e reciclagem.	Início até 2029	SAAE SMMA Conselho da Cidade Comitê Intersetorial

	3.8 Promover a educação ambiental para crianças de 0 a 6 anos e seus cuidadores.	Continuamente até 2034	SEME CME / CMDCA SMMA Comitê Intersetorial
	3.9 Promover a educação no trânsito para crianças de 0 a 6 anos e seus cuidadores.	Continuamente até 2034	SEME CME / CMDCA Sec. Defesa Social / GCM Comitê Intersetorial
4. Envolvimento das famílias e da sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na Primeira Infância	4.1 Implementar plano de comunicação sobre a importância do desenvolvimento integral na Primeira Infância.	Continuamente até 2034	Prefeito SASC CMDCA Comitê Intersetorial
	4.2 Implementar programa de orientação e apoio às famílias, por meio de articulação das áreas de educação, saúde e assistência social com foco no desenvolvimento integral das crianças na Primeira Infância.	Início até 2029	SEME Sec. Saúde SASC CME / CMS / CMDCA Comitê Intersetorial
	4.3 Incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos, estreitando as relações entre as escolas e as famílias.	Continuamente até 2034	SEME CME / CMDCA Comitê Intersetorial
	4.4 Desenvolver ações durante a Semana do Brincar visando a sensibilização das famílias, professores, ADI's, inspetores, cuidadores e da sociedade em geral sobre a importância do brincar para o desenvolvimento integral da criança.	Anualmente até 2034	SEME CEMAEE CME / CMDCA Comitê Intersetorial
	4.5 Implementar iniciativas de estímulo à leitura parental.	Mensalmente até 2034	SEME / Sec. Saúde / SASC CEMAEE CME / CMS / CMDCA

			Comitê Intersetorial
	4.6 Informar e sensibilizar a sociedade e as famílias sobre os efeitos nocivos da exposição precoce de crianças na primeira infância aos meios de comunicação e uso abusivo de telas.	Anualmente até 2034	SEME / Sec. Saúde / SASC CEMAEE CME / CMS / CMDCA Comitê Intersetorial
5. Ampliação da oferta de atividades para Primeira Infância em atividades culturais, esportivas e de lazer	5.1 Ofertar atividades para Primeira Infância nos centros culturais, teatros, museus, biblioteca e parques, garantindo acessibilidade.	Mensalmente até 20234	Sec. Cultura CMPC / CMDCA Comitê Intersetorial
	5.2 Ampliar oferta de atividades físicas e modalidades esportivas para crianças de 0 a 6 anos com ou sem deficiência.	Mensalmente até 20234	Sec. Esportes e Lazer CMDCA / Cons. Esportes Comitê Intersetorial
	5.3 Ampliar oferta de atividades físicas orientadas para gestantes.	Mensalmente até 2034	Sec. Esportes e Lazer Sec. Saúde CMS / Cons. Esportes Comitê Intersetorial
	5.4 Divulgar agenda das atividades voltadas para gestantes e crianças na Primeira Infância nos respectivos territórios.	Mensalmente até 2034	Sec. Esportes e Lazer Sec. Saúde CMS/ CE /CMDCA Comitê Intersetorial
6. Implementação da Educação Antirracista na Educação Infantil	6.1 Combater toda e qualquer expressão de racismo na escola e no território, reconhecer e valorizar as várias contribuições passadas e atuais, em todas as áreas do conhecimento humano, de africanos e afro-brasileiros para o Brasil e o mundo.	Mensalmente até 2034	SEME CME / COMPIR / CMDCA Comitê Intersetorial
	6.2 Garantir que pessoas negras façam parte das tomadas de decisão das instituições de educação. Rever o Projeto Político Pedagógico e garantir orientações para a construção de uma política de ações antirracistas.	Finalizado até 2034	SEME CME / COMPIR Comitê Intersetorial

EIXO ESTRATÉGICO III

Garantir a proteção e dar condições para o exercício dos direitos e da cidadania na Primeira Infância

META	ESTRATÉGIAS	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
1. Garantia de acesso aos serviços públicos a todas as crianças em situação de vulnerabilidade	1.1 Integrar e estruturar as redes de serviços públicos para gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, especialmente aos que se encontram em situação de rua, violência, extrema pobreza e/ou com deficiência.	Finalizado até 2034	Prefeito SASC / Sec. Saúde CMDCA / CMS / CMPcD Comitê Intersetorial
	1.2 Criar e implementar protocolos de atuação em rede para busca ativa de gestantes e crianças que não acessam os serviços públicos.	Anualmente até 2034	SASC / Sec. Saúde / SEME CMDCA / CMS / CME Conselho Tutelar Comitê Intersetorial
	1.3 Criar e implementar protocolos de busca ativa com atenção especial para imigrantes, refugiados, crianças em situação de rua e crianças com deficiência.	Início imediato	SASC / Sec. Saúde / SEME CMDCA / CMS / CME Conselho Tutelar Comitê Intersetorial

2. Promoção de uma cultura de paz e não violência contra a criança	2.1 Melhorar o sistema de notificação de violência contra a criança.	Início imediato	SASC / Sec. Saúde / SEME CEMAEE CRAS / CREAS Vigilância Epidemiológica CMDCA / CMS / CME Órgãos Seg. Pública Conselho Tutelar Comitê Intersetorial
	2.2 Garantir o encaminhamento de todas as denúncias de violência contra a criança.	Início imediato	SASC / Sec. Saúde / SEME CEMAEE CMDCA / CMS / CME Ouvidoria Conselho Tutelar Órgãos Seg. Pública Comitê Intersetorial
	2.3 Promover campanhas de promoção da cultura da não violência.	Anualmente até 2034	Prefeito SASC / Sec. Saúde / SEME CEMAEE CMDCA / CMS / CME Conselho Tutelar Comitê Intersetorial
	2.4 Elaborar e veicular material informativo para pais e cuidadores com foco em estratégias para educação não violenta.	Mensalmente até 2034	Prefeito SASC / Sec. Saúde / SEME CMDCA / CMS / CME Comitê Intersetorial
3. Garantia de atendimento às mães e gestantes em situação de rua, dependencia química ou respondendo, com	3.1 Garantir atendimento e acompanhamento às gestantes e mães em situação de vulnerabilidade e desproteção social.	Início imediato	SASC / Sec. Saúde CMDCA / CMS Comitê Intersetorial
	3.2 Garantir atendimento e acompanhamento às gestantes e mães adolescentes em	Início imediato	SASC / Sec. Saúde CREAS CMDCA / CMS

processo criminal ou em cumprimento de Medida Socioeducativa	cumprimento de medida socioeducativa - MSE.		Comitê Intersetorial
4. Aprimoramento da qualidade de atendimento no sistema de garantia de direitos	4.1 Garantir ações continuadas de qualificação com vistas à primeira infância, ao Conselho Tutelar e ao Conselhos de Direitos afeitos ao tema.	Continuamente até 2034	SASC / SEME / Sec. Saúde CMDCA / CMS / CME Comitê Intersetorial
	4.2 Proporcionar capacitação aos trabalhadores do SUAS em articulação com os profissionais da rede intersetorial, para atuação qualificada junto à crianças de 0 a 6 anos.	Continuamente até 2034	Prefeito SASC / SEME / Sec. Saúde CEMAEE CMDCA / CME / CMS Comitê Intersetorial
	4.3 Ampliar a cobertura dos serviços para o enfrentamento de situações de negligência, violência doméstica e demais situações de exploração de crianças de 0 a 6 anos.	Continuamente até 2034	Prefeito SASC / Sec. Defesa Social Sec. Estadual Seg. Pública CMDCA / CONSEG Comitê Intersetorial
	4.4 Aumentar o número de famílias com crianças de 0 a 6 anos atendidas nas ações coletivas do SUAS.	Continuamente até 2034	SASC / CMDCA SEDS MDS Comitê Intersetorial
	4.5 Fortalecer a rede de atendimento às famílias que vivenciam vulnerabilidades, priorizando famílias com crianças de 0 a 6 anos, através de inserção no Cadastro Único e Programas de Transferência de Renda.	Continuamente até 2034	SASC SEDS MDS CMDCA Comitê Intersetorial
	4.6 Expandir o acompanhamento das famílias com crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC) nos serviços de Proteção Social Básica.	Continuamente até 2034	SASC CMDCA Comitê Intersetorial

	4.7 Ampliar o acompanhamento de famílias inseridas no Programa Bolsa Família em descumprimento das condicionalidades, priorizando famílias com crianças de 0 a 6 anos.	Continuamente até 2034	SASC / SEME / Sec. Saúde CMDCA / CME / CMS Comitê Intersetorial
5. Garantia de acesso às famílias de crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades.	5.1 Garantir protocolos intersetoriais de procedimentos para a detecção de situações que requerem atenção especializada para o encaminhamento e para o atendimento adequado.	Continuamente até 2034	SASC / SEME / Sec. Saúde CEMAEE CMDCA / CME / CMS/ CMPcD Comitê Intersetorial
6. Articulação das políticas para a Primeira Infância às políticas da agenda do desenvolvimento sustentável	6.1 Criar programa municipal de combate à pobreza de atendimento na primeira infância a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.	Início até 2029	Prefeito / SASC CMDCA Comitê Intersetorial
	6.2 Integrar os programas de prevenção e tratamento do abuso de drogas e álcool aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 6 anos e suas famílias.	Início até 2026	Sec. Estadual Seg. Pública Sec. Saúde / Sec. Defesa Social RAPS CMDCA / CONSEG / CMS Comitê Intersetorial

EIXO ESTRATÉGICO IV

Garantir o direito à vida, à saúde e à boa nutrição a gestantes e crianças na Primeira Infância

META	ESTRATÉGIAS	PRAZOS	RESPONSÁVEIS
1. Alcançar amplamente a cobertura vacinal para crianças de até 5 anos	1.1 Ampliar as campanhas de multivacinação e a oferta de vacinas nas UBS´s e Clínicas de Saúde.	Continuamente até 2034	Prefeito Sec. Saúde Vigilância Epidemiológica CMDCA / CMS Comitê Intersetorial
	1.2 Realizar busca ativa dos faltosos através das consultas pediátricas e visitas domiciliares.	Anualmente até 2034	Sec. Saúde CMS Comitê Intersetorial
	1.3 Capacitar de forma permanente os agentes de saúde para o convencimento das famílias/cuidadores em relação à importância da vacinação.	Semestralmente até 2034	Prefeito Sec. Saúde CMS Comitê Intersetorial

2. Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 6 anos e a obesidade na primeira infância	2.1 Ampliar as salas de apoio à amamentação em equipamentos públicos e privados.	Continuamente até 2034	Prefeito Vereadores ACIAS / ASISA Sec. Saúde CMS Comitê Intersetorial
	2.2 Fortalecer o Programa de Aleitamento Materno por meio de campanhas educativas em parceria com as unidades de Educação Infantil.	Continuamente até 2034	Prefeito Sec. Saúde CMS Comitê Intersetorial
	2.3 Garantir alimentação saudável em creches e escolas municipais de educação infantil.	Continuamente até 2034	Prefeito SEME CME / CMAE / COMSEA Comitê Intersetorial
	2.4 Ampliar acesso à alimentação saudável para crianças e gestantes em situação de vulnerabilidade.	Continuamente até 2034	Prefeito SEME / SDETTI CME / CMAE / COMSEA Banco de Alimentos Comitê Intersetorial
	2.5 Acompanhar o estado nutricional de gestantes e crianças atendidas na atenção básica de saúde.	Continuamente até 2034	Sec. Saúde CMS / CMAE / COMSEA Banco de Alimentos Comitê Intersetorial

3. Reduzir o coeficiente de mortalidade	3.1 Garantir a manutenção de 100% da disponibilidade de métodos contraceptivos de longa duração.	Continuamente até 2034	Prefeito Sec. Saúde CMS Comitê Intersetorial
	3.2 Realizar busca ativa para captação precoce de gestantes para dar início ao pré-natal.	Continuamente até 2034	Sec. Saúde CMS Comitê Intersetorial
	3.3 Realizar de sete ou mais consultas de pré-natal para pelo menos 90% das gestantes.	Continuamente até 2034	Sec. Saúde CMS Comitê Intersetorial
	3. 4 Garantir a realização das primeiras consultas dos recém-nascidos e de puerpério por meio de consulta ou visita domiciliar para pelo menos 90% das mulheres e dos RN´s.	Continuamente até 2034	Sec. Saúde CMS Comitê Intersetorial
	3.5 Oferecer formação continuada para os profissionais responsáveis pelo pré-natal.	Semestralmente até 2034	Prefeito Sec. Saúde CMS Comitê Intersetorial
4. Atualizar a prevalência de partos humanizados	4.1 Capacitar as equipes de saúde e implementar protocolo para atendimento humanizado no parto.	Continuamente até 2034	Prefeito Sec. Saúde Maternidade Municipal CMS Comitê Intersetorial
	4.2 Aumentar a proporção de partos normais sempre que as condições da mãe e do bebê permitirem.	Continuamente até 2034	Sec. Saúde Maternidade Municipal CMS Comitê Intersetorial
	4.3 Garantir a previsibilidade de vaga em maternidade previamente definida pela grade de parto.	Continuamente até 2034	Sec. Saúde Maternidade Municipal CMS

			Comitê Intersetorial
5. Garantir o acesso aos serviços de saúde de qualidade a gestantes, puérperas e crianças de 0 a 6 anos	5.1 Otimizar o atendimento das Unidades Básicas de Saúde dos territórios para o cuidado em saúde de gestantes, puérperas e crianças de 0 a 6 anos.	Continuamente até 2034	Sec. Saúde CMS Comitê Intersetorial
	5.2 Ampliar a oferta de exames à demanda segundo os protocolos de acesso.	Continuamente até 2034	Sec. Saúde CMS Comitê Intersetorial
6. Garantir apoio psicológico e de saúde mental a gestantes, puérperas e crianças de 0 a 6 anos	6.1 Acompanhar de forma multidisciplinar e regular o apoio das gestantes, com ênfase nas gestantes de alto risco e adolescentes, incluindo a participação dos pais e dos familiares/cuidadores do entorno, visando o preparo para o parto, pós-parto, primeiros cuidados com o bebê, estímulo ao aleitamento materno e vínculo mãe-bebê.	Continuamente até 2034	Sec. Saúde / SASC CRAS CMS / CMDCA Comitê Intersetorial
	6.2 Acompanhar de forma multidisciplinar e preventiva, visando a observação interventiva da relação mãe-bebê e da relação mãe-criança pequena, que permita a identificação precoce de fatores que possam prejudicar o desenvolvimento emocional da dupla, desde o início da construção dessa relação.	Continuamente até 2034	Sec. Saúde / SEME RAPS CMS / CME CEMAEE Comitê Intersetorial
	6.3 Garantir atendimento na Rede de Atenção Psicossocial composta pelos Centros de Atenção Psicossocial nos casos de maior complexidade e que demandarem cuidados intensivos/especializados.	Continuamente até 2034	Sec. Saúde RAPS CMS Comitê Intersetorial
7. Prevenir acidentes na primeira infância	7.1 Garantir que todos os serviços que atendem a criança tenham suas instalações em	Início até 2026	Prefeito

	cumprimento com as normas e requisitos de segurança existentes.		Sec. Defesa Social / Defesa Civil SDU / Posturas Vigilância Sanitária Comitê Intersetorial
	7.2 Oferecer formação em prevenção de acidentes para as mães durante a gestação e para profissionais que atendem as crianças.	Semestralmente até 2034	Prefeito Sec. Administração / CIPA Sec. Saúde CMS / CMDCA Comitê Intersetorial
	7.3 Realizar campanhas intersetoriais de conscientização para prevenção de acidentes na infância.	Continuamente até 2034	Prefeito SASC Sec. Administração / CIPA CMDCA Comitê Intersetorial

Samantha, 5 anos - 2023

4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Monitorar e avaliar são ações complementares no acompanhamento do PMPI e devem ocorrer durante sua implementação, possibilitando correção de rotas: atualização de dados; revisão dos eixos, metas e indicadores.

É no acompanhamento que o Plano se concretiza e ganha vida, sem correr o risco da letra morta em documento engavetado. Para isso é importante esclarecer que o monitoramento se dá no fazer diário e na prática das ações estabelecidas; e a avaliação ocorre em períodos estabelecidos e definição de metodologia que analise os indicadores quantitativos e qualitativos.

Para isto fica determinada a criação de um Comitê Municipal e Intersetorial composto por membros que atuam diretamente com a primeira infância, que será responsável pela coordenação do acompanhamento e avaliação do PMPI, anualmente.

Porém, recomendamos, também, a organização de debates, seminários e encontros com a sociedade civil para reflexão e definição da revisão do plano sempre que necessário.

Por fim, considerando a essência intersetorial deste documento, sugerimos que o Comitê Municipal e Intersetorial pela Primeira Infância seja convocado e criado pela Secretaria Municipal de Governo, sendo esta responsável também para criação, implantação e gestão de um Fundo Municipal para Primeira Infância, corresponsável pelo financiamento das ações preconizadas neste Plano Municipal para Primeira Infância de Salto.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

"Se mudamos o começo da história, mudamos a história inteira"[2]

Ao concluir este importante documento, consideramos que o Plano Municipal da Primeira Infância não se limita a um instrumento norteador para a atuação do poder público, da sociedade civil e das famílias, mas também na oferta ao município de um novo olhar para as crianças, em sua diversidade, territorialidade e cultura, considerando sobretudo a potencialidade de desenvolvimento e aprendizagem dos primeiros seis anos de vida.

Por meio de dados quantitativos e qualitativos o PMPI traz as necessidades e as possibilidades do governo melhorar as condições de vida, de crescimento e dinamização do potencial humano das crianças, por meio de objetivos e metas para serem realizados no decurso dos próximos dez anos.

Inspirado no Marco Legal da Primeira Infância, Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016, o nosso Plano assume também o compromisso com a redução das desigualdades quanto ao acesso aos bens e serviços que atendam aos direitos da criança, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação.

Em síntese, após o engajamento da comissão responsável por explicitar este documento, concluímos que a implementação do PMPI em nosso município despertará:

1. Mobilização de pessoas e organizações do governo e da sociedade para proteger e promover não apenas o bem-estar das crianças do seu território, mas também o seu bom desenvolvimento integral.

2. Ampliação de um número maior de pessoas que compreendam o significado da infância na perspectiva de que as primeiras vivências da criança impactam profundamente em sua formação – seu corpo, seu psiquismo, sua inteligência e sua afetividade –, e ainda em seus valores e atitudes ao longo da vida.

3. Desenvolvimento de maior consciência nas pessoas, nas instituições e na sociedade em geral sobre as crianças enquanto cidadãs, enquanto sujeitos de direito.

4. Conhecimento real sobre as crianças do município: quantas são, como vivem, como são seus ambientes de desenvolvimento e aprendizagem, qual a qualidade de suas experiências e vivências, quais as necessidades pelas quais passam e os bons serviços que lhes estão sendo oferecidos.

5. Mudança na história de muitas pessoas... No documentário: O começo da vida, um personagem diz: “Se mudamos o começo da história, mudamos a história inteira”. O cuidado integral, que inclui a educação, muda o começo da história das crianças tradicionalmente excluídas ou deixadas à margem do desenvolvimento. Uma sociedade que cuida de suas crianças se torna mais justa, menos desigual, com possibilidades reais de viver a cidadania.

[2] Fala de um personagem do documentário: O começo da vida, 2016.

Prefeitura
da Estância Turística
de Salto