Diagnóstico da Primeira Infância de Campinas

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS - NEPP

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, PESSOA COM DEFICIÊNCIA E DIREITOS HUMANOS

Parte integrante do Plano Municipal pela Primeira Infância - PIC

Campinas, SP

Dezembro de 2018

Diagnóstico da Primeira Infância de Campinas

Documento de apoio à elaboração do Plano Municipal da Primeira Infância de Campinas 2019-2029: *Primeira Infância Campineira – Cuidar para Desenvolver*

Coordenação

Stella M. B. Silva Telles

Diagnóstico da Primeira Infância de Campinas

Apresentação

Um dos aspectos mais relevantes para uma sociedade democrática refere-se ao entendimento da importância de se ter indicadores sólidos e de fontes consistentes de informações para a formulação e implementação de políticas públicas que de fato sejam eficientes.

Neste sentido, a elaboração do diagnóstico da primeira infância de Campinas ao colocar a criança, mesmo antes do nascimento, no centro da gestão pública contribui para o levantamento e acolhimento das demandas do público infantil. O diagnóstico foi construído com informações de fontes consolidadas e respeitadas pela sociedade brasileira.

O Núcleo de Políticas Públicas (NEPP) da Unicamp, contribuiu no processo de elaboração do diagnóstico da primeira infância, em conjunto com outros profissionais do Comitê. As discussões sobre os dados foram sendo incorporadas às análises e textos de cada eixo do Plano. O diagnóstico é um documento de apoio ao PIC e está ancorado na página da Secretaria Municipal de Assistência Social, Direitos Humanos e Pessoa com Deficiência, responsável pela condução do processo de elaboração do PIC.

O documento está dividido em 4 partes listadas a seguir.

Sumário

1 - Caracterização do município de Campinas

1.1 Aspectos socioeconômicos e demográficos

1.2 Condições de vida, tipos e nível de pobreza de famílias

1.2.1 Habitação e infraestrutura

1.2.2 Tipos de Famílias

1.2.3 Distribuição de renda e Indicadores de Pobreza

1.3 - Aspectos demográficos e as crianças menores de 6 anos

2 – Saúde

2.1 Mortalidade Infantil

2.2 Atenção ao pré-natal, parto e puerpério

2.2.1 Sífilis congênita e sífilis gestacional

2.2.2 Parto

2.2.3 Óbitos Maternos

2.3 Saúde e Situação Nutricional das crianças menores de 6 anos

2.4 Mortalidade das crianças menores de 4 anos por Causas Externas

2.5 Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica

2.6 Pontos de Destaque

3 – Educação Infantil

3.1 Expansão das matrículas de educação infantil

3.2 Matrículas em Educação Infantil por rede de atendimento

3.3 Indicadores de condições da oferta

3.4 Professores da educação infantil

3.5 Investimento educacional por aluno da educação infantil

4 – Assistência Social

4.1 Unidades de atendimento da Assistência Social

4.2 Vulnerabilidade das crianças, perfil das crianças de 0 a 6 anos das famílias cadastradas no CADÚNICO e beneficiárias do programa Bolsa Família.

4.3 Violência contra as crianças

4.4 Trabalho Infantil

4.5 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) conveniados

4.6 Acolhimento

1 - Caracterização do município de Campinas

1.1 Aspectos socioeconômicos e demográficos

Campinas é um município com uma população estimada em 2018[1] de 1.194.094 pessoas. A grande maioria da população reside em área urbana (96%). A cidade é sede da Região Metropolitana de Campinas (RMC) e se destaca por ser um município com grande força econômica. Além de contar com um importante parque industrial e tecnológico, é também um dos principais polos de ciência e tecnologia do Brasil.

O município conta com uma ampla infraestrutura de ensino superior e de pesquisa. Estão presentes várias universidades como UNICAMP, PUCCamp, UNIP, Universidade São Francisco, além de várias faculdades e centros universitários. Também cabe mencionar que estão situados no município vários centros de pesquisa de visibilidade internacional. Entre eles se destacam: o CNPEM, IAC (Instituto Agronômico de Campinas), Instituto Biológico, CENPRA, CTI (Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer), ITAL (Instituto de Tecnologia de Alimentos), EMBRAPA, CATI, Cpqd entre outros.

Várias empresas se instalaram no município sobretudo nos anos 70 e 80 e, parte importante delas são das áreas de informática e telecomunicação. No município há grandes shoppings centers que atendem um grande e heterogêneo mercado consumidor. Pode-se dizer que a cidade ao atrair estudantes, empresários e trabalhadores representa uma área no interior do estado de São Paulo de muitas oportunidades.

Informações do Cadastro Central de Empresas (Rio de Janeiro: IBGE, 2017) relativas ao ano de 2015 revelaram que o salário médio mensal dos trabalhadores formais foi de 4 salários mínimos (R$ 3152). Segundo esta fonte de dados, havia no município 476.759 pessoas ocupadas o que representou 41% do total da população.

Em 2015 o município ocupou a 11ª posição com relação ao PIB Municipal entre todos os municípios brasileiros. O PIB per capita foi de R$ 48.449,65 por habitante, resultado superior à média nacional equivalente a R$ 29.321,71 por habitante. A participação da atividade dos serviços foi a que mais cresceu nos últimos anos e, é a que mais contribui entre as atividades econômicas (57%) seguida dos impostos (17,9%) e da indústria com 17,1% em 2015. A atividade agropecuária tem participação econômica muito pequena no PIB, apenas 0,2% em 2015 de acordo com os dados do IBGE.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHm)[2] em 2010 foi considerado muito alto (0,805) segundo a classificação do programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o que lhe garantiu a 28º colocação no ranking nacional dos municípios. Vale lembrar que em 1991 o município alcançava o índice de 0,618 correspondente ao nível médio de desenvolvimento humano.

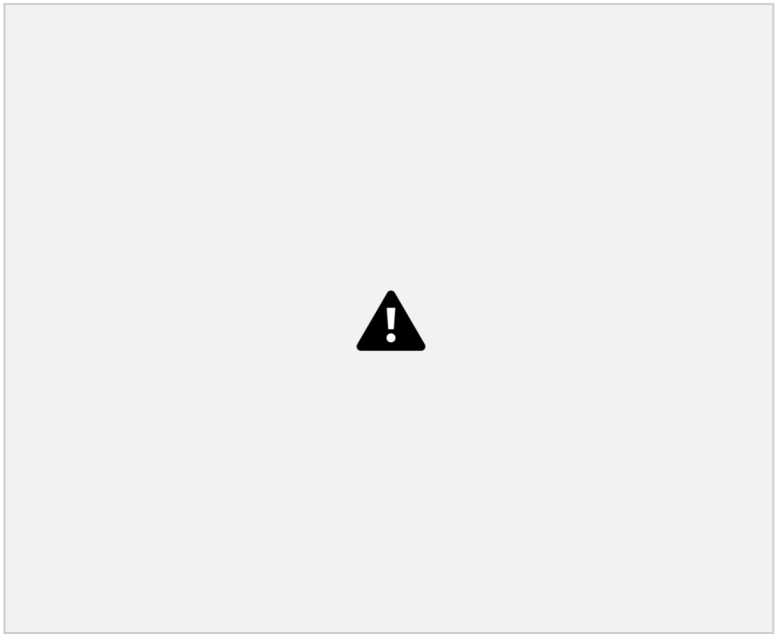
Quase a metade dos chefes de domicílio em 2010 (48%) tinham 12 anos completos de estudo o que corresponde a ter a educação básica concluída. Este percentual foi mais elevado que a

[1] Fonte: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/campinas/pesquisa/38/46996. Segundo o censo demográfico de 2010 a população recenseada de Campinas foi de 1.080.113 pessoas.

[2]Indicadores que resultam de informações relacionadas à educação, saúde, longevidade e renda per capita.

média estadual de 40%. Entre a população ocupada de Campinas, 57% tinham 12 anos ou mais de estudos completos (Censo Demográfico de 2010).

Figura 1 - Grandes regiões do município de Campinas



Extraído de: http://www.campinas.sp.gov.br/governo/seplama/publicacoes/censo-2010.php

1.2 Condições de vida, tipos e nível de pobreza de famílias

Apesar do dinamismo econômico da cidade, coexistem no município diversas realidades sociais. Os itens a seguir tratam das condições de habitação, da diversidade e da distribuição de renda das famílias campineiras.

1.2.1 Habitação e infraestrutura

Do total da população residente em domicílios particulares no ano de 2010, quase 150 mil pessoas, ou 12,9% residiam em favelas (aglomerados subnormais), dobro da média para o Brasil que atingiu 6%.

A cobertura de coleta de lixo e o abastecimento de água em Campinas já estavam praticamente universalizados desde 2010 (IBGE, censo demográfico). Já a cobertura de atendimento de esgoto sanitário adequado[3], apesar de alta comparativamente à média brasileira, atingiu 90,5% dos domicílios campineiros em 2010. A universalização deste serviço é uma meta municipal importante pois o esgoto que não é tratado acaba sendo lançado na natureza o que contribui para o agravamento dos problemas ambientais e sanitários.

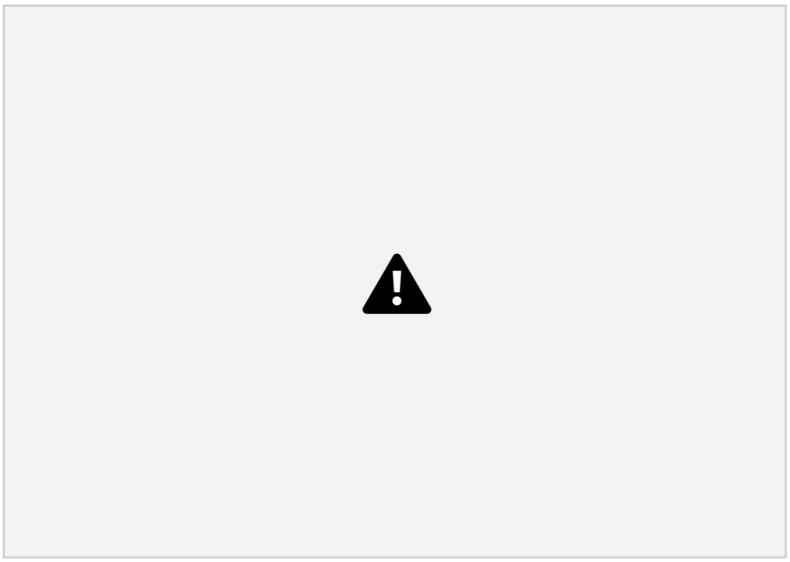
[3] Esgotamento sanitário adequado é considerado aquele que utiliza a rede geral de esgoto ou fossa séptica.

As áreas do município onde este percentual era mais elevado em 2010, ou seja, aquelas onde mais da metade dos domicílios não apresentava esgoto sanitário adequado estavam localizadas a noroeste e sul de Campinas onde estão bairros como do Campo Belo, Jardim Fernanda e Viracopos. Na região leste de Campinas o Núcleo urbano de Joaquim Egídio e a zona rural também apresentavam percentuais relevantes - quase 1 de cada 3 domicílios não dispunham de esgotamento sanitário adequado.

Informações mais recentes sobre saneamento, como as levantadas pelo Instituto Trata Brasil[4] que publica o Ranking do Saneamento mostraram que em 2017 em média 90,9% dos domicílios de Campinas possuíam atendimento de esgoto (a média para o Brasil foi de 50,3% em 2015).

A evolução da cobertura do serviço de esgotamento sanitário no país tem se dado de forma lenta. Em Campinas a evolução também ocorre em ritmo lento, porém a realidade do município aponta para uma situação muito melhor que a do país. Vale destacar que para atingir a universalização do saneamento básico é necessário um volume substantivo de investimentos que nem sempre tem sido feito de forma suficiente e regular.

Figura 2 - Domicílios com esgotamento sanitário inadequado



Fonte: Censo Demográfico de 2010

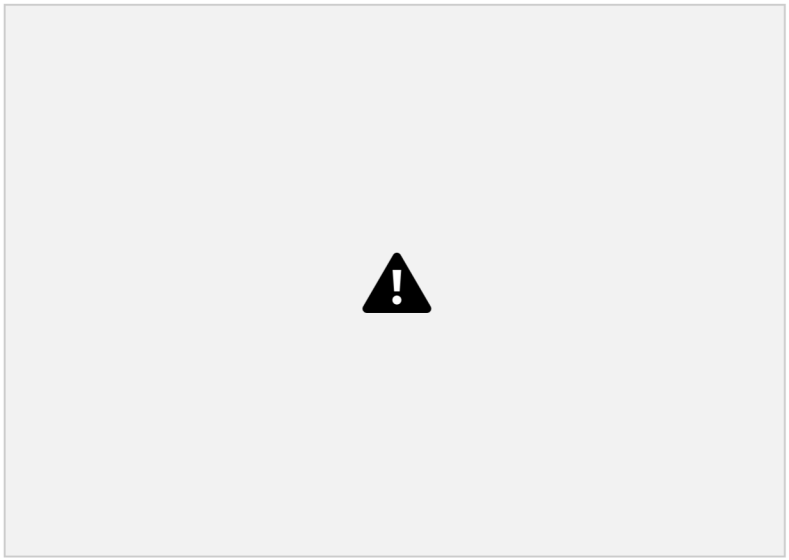
1.2.2 Tipos de Famílias

Mesmo considerando a tendência dos últimos anos de diversificação das famílias, em 2010 o tipo de família 'casal com filhos' era o mais predominante entre as famílias de Campinas, 45%. As famílias denominadas monoparentais que em sua grande maioria são chefiadas por mulheres representaram 15% do total das famílias em Campinas. Historicamente as famílias com filhos,

[4] Fonte: http://tratabrasil.org.br/estudos/estudos-itb/itb/ranking-do-saneamento-2018. A pesquisa realizada pelo Instituto Trata Brasil utiliza metodologia diferente da utilizada pelo IBGE.

chefiadas por mulheres e sem a presença de cônjuges são relativamente em termos socioeconômicos mais vulneráveis que as demais famílias. No caso de Campinas estas famílias estão sobre representadas nas regiões noroeste e sudoeste do município em 2010.

Figura 3 – Tipos de famílias



Fonte: Censo Demográfico de 2010

1.2.3 Distribuição de renda e Indicadores de Pobreza

Em 2010 64% dos domicílios particulares tinham uma renda mensal per capita de até 2 salários mínimos. Havia 27.209 pessoas vivendo em situação de pobreza extrema equivalente a 2,5% da população total em 2010[5]. Aproximadamente 2% dos residentes em Campinas faziam parte de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em 2010.

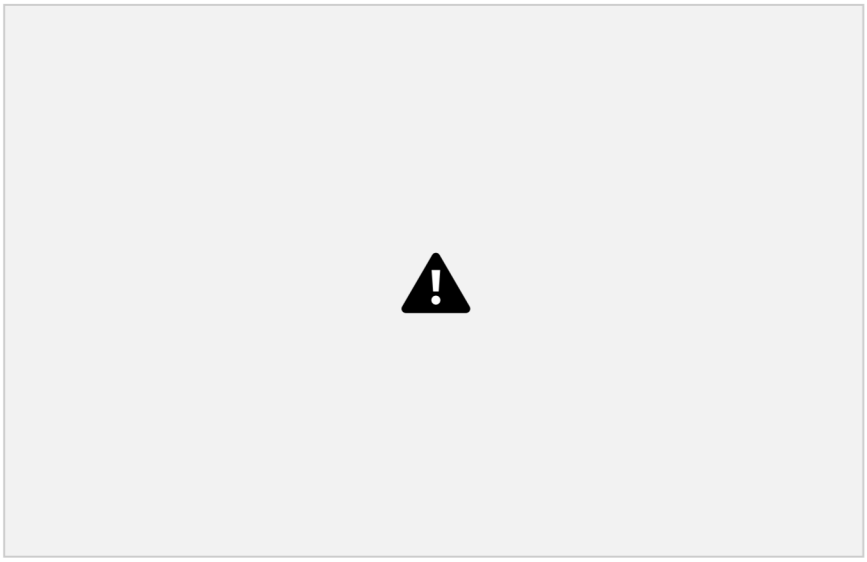
Os mapas deixam claro que a maior prevalência da extrema pobreza em Campinas, ocorre nas regiões noroeste, sudoeste e parte da região sul[6].

[5] Estudos sobre pobreza trabalham com linhas de corte fixadas em termos do salário mínimo - meio salário mínimo per capita, como corte para a pobreza; um quarto de salário mínimo per capita, como corte para a pobreza extrema. O valor de R$ 70 está bem abaixo do equivalente a um quarto do salário, que equivalia em 2010 a aproximadamente R$ 130. Segundo o Mapa da Fome, desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA considerava-se indigente - extrema pobreza - a população que contava com uma renda mensal de até um ¼ do salário mínimo, suficiente somente para a compra de uma cesta básica de alimento.

[6] Nestas áreas destacam-se as regiões: dos DICs, Região Florence-Satélite Irís, Jardim Planalto-Distrito Industrial, Parque Oziel- Bandeiras, Campo Grande-Parque Valença e São Marcos-San Martin.

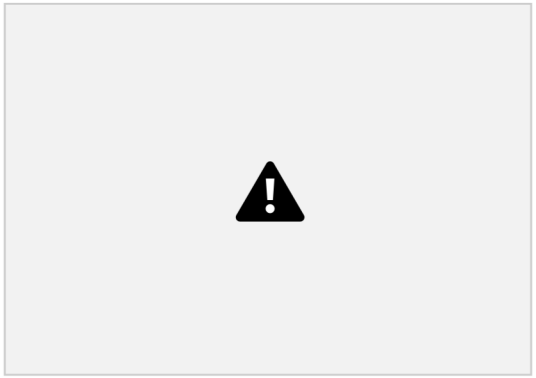
De acordo com os dados do MDS provenientes da Folha de Pagamento do Programa Bolsa Família, em abril de 2018, 34.411 famílias eram beneficiárias deste programa (2,9% do total de famílias de Campinas). Estas famílias beneficiárias representavam 10% da população e recebiam em média R$ 168,97 por mês.

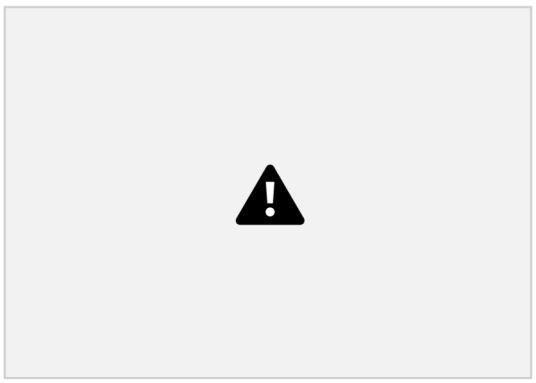
Gráfico 1



Fonte: Censo Demográfico de 2010

Figura 4 Figura 5 Proporção de pessoas em pobreza extrema Proporção de famílias beneficiárias BF





Fonte: Censo Demográfico de 2010

1.3 - Aspectos demográficos e as crianças menores de 6 anos

Em 2010 residiam no município 76.844 crianças com menos de 6 anos. Este volume representava aproximadamente 7% da população de Campinas. Após este ano o percentual de participação das crianças sobre a população total sofreu algumas flutuações, mas em 2017 estava no mesmo patamar do início do período, ou seja, em torno de 7%.

A distribuição percentual categorizada por idade era de: 17,1% de menores de 1 ano, 49,6% com idade entre 1 e 3 anos e, 33,3% com idade entre 4 e 5 anos (Censo Demográfico de 2010).

Segundo as projeções populacionais (Fundação SEADE), no longo prazo haverá uma redução do público infantil resultante da queda da taxa de fecundidade. O declínio constante deste indicador para taxas abaixo do nível de reposição (2,1 filhos por mulher) constitui uma tendência global principalmente nas áreas mais urbanizadas. No caso de Campinas a taxa média de fecundidade em 2010 já havia atingido 1,6 filhos por mulher sinalizando o declínio futuro do grupo infantil evidenciado pelas projeções populacionais (a taxa média nacional em 2010 era de 1,7).

O segmento populacional de zero a três anos já atingiu seu volume máximo no ano de 2015 e, após este ano é esperada queda constante deste grupo em termos de volume de crianças o que implicará em diminuição na pressão para a cobertura das demandas de atendimento nas várias políticas relacionadas à infância, como por exemplo a procura por vagas em creche. Neste caso, uma menor demanda a ser atendida no futuro próximo pode criar condições para mudanças como o aumento da oferta de atendimento em período integral. Já para o grupo etário entre 4 e menos de 6 anos o volume de crianças ainda deve crescer até o ano de 2020 e depois deste ano deve sofrer queda mais lenta e sistemática.

As projeções populacionais para 2020 apontam para um total de 83.493 crianças com menos de 6 anos de idade, o que significará ter havido um aumento de 8,6% em 10 anos (76.844). Entretanto, com a tendência de declínio no volume de crianças que ocorrerá após 2020, espera se que em 2025 o total de crianças já seja menor do que aquele computado em 2010.

Gráfico 2 – Projeção da população com menos de 6 anos de idade. Campinas,

Fonte: Projeções populacionais, Fundação SEADE

Distribuição espacial dos menores de 6 anos segundo as Macrozonas de Campinas

A seguir apresenta-se a distribuição dos menores de 6 anos no município de acordo com o censo demográfico de 2010 (IBGE). Para isto, utilizou-se a divisão territorial definida desde o Plano Diretor de 2006 que é constituída por 9 Macrozonas.

A maioria da população e das crianças menores de 6 anos, 79% e 76% respectivamente, está concentrada nas Macrozonas 4 e 5 que são as regiões de maior adensamento populacional. Segundo as informações do Plano Diretor Estratégico de Campinas utilizando dados que tem como fonte a SEPLAN/SEHAB – PD 2006, é nestas Macrozonas que estão concentradas a maior parte dos assentamentos como favelas, ocupações e loteamentos clandestinos. Na Macrozona 4 encontra-se a região mais central onde fica o Centro Histórico assim como grande parte dos shoppings centers. Na Macrozona 5 estão as regiões do Campo Grande e Ouro Verde onde, além de alta concentração de assentamentos como favelas e ocupações também está a grande maioria de loteamentos irregulares e clandestinos (SEPLAN/SEHAB – PD 2006)[7].

Entretanto, quando se observa a distribuição espacial regional das crianças com menos de 6 anos comparativamente à população de cada região de Campinas, percebe-se que há um maior peso das crianças nas periferias das regiões sul, sudoeste e noroeste do município (macrozonas 5, 6 e 7). Estas evidencias apontam que sobretudo nas regiões mais ao sul e sudoeste, caracterizadas por serem pouco urbanizadas, desconectadas da malha urbana principal[8], e em parte com vocação agrícola é onde residem proporcionalmente mais famílias jovens e com filhos pequenos.

Tabela 1 – Distribuição da população residente e das crianças com menos de 6 anos nas Macrozonas de Campinas em 2010.

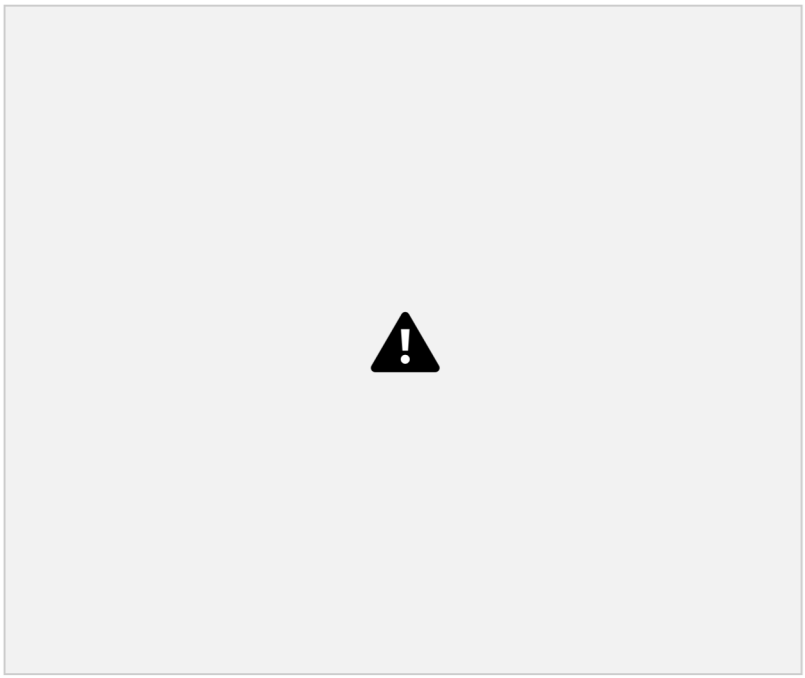
MACROZONAS	População residente (A)	(%)	Menores de 6 anos (B)	(%)	% Menores de 6 anos / população da macrozona (B/A)
1	25.073	2,3	1.602	2,1	6,4
2	7.172	0,7	589	0,8	8,2
3	39.653	3,7	2.283	3,0	5,8
4	621.426	57,5	38.369	49,9	6,2
5	227.106	21,0	19.832	25,8	8,7
6	2.477	0,2	223	0,3	9,0
7	46.681	4,3	5.047	6,6	10,8
8	16.361	1,5	1.149	1,5	7,0
9	94.164	8,7	7.750	10,1	8,2
Total	1.080.113	100,0	76.844	100,0	7,1

Fonte: http://www.campinas.sp.gov.br/governo/seplama/publicacoes/populacao_por_idade_macrozonas.php

[7] Sobre mazrozonas:
http://www.campinas.sp.gov.br/governo/seplama/publicacoes/planodiretor2006/pdfinal/cap7.pdf

[8] São áreas com infraestrutura precária e o sistema viário muitas vezes é escasso e descontinuado o que acaba criando bairros isolados. Constituída das regiões rural do Friburgo, Aeroporto de Viracopos, Jd. Campo Belo, Jd. São Domingos, Jd. Fernanda e Jd. Nova América.

Figura 6 - Distribuição da população residente nas Macrozonas de Campinas em



2010

Fonte: Plano Diretor
Extraído de: http://www.campinas.sp.gov.br/governo/seplama/planos-locais-de-gestao/
Secretaria municipal de planejamento

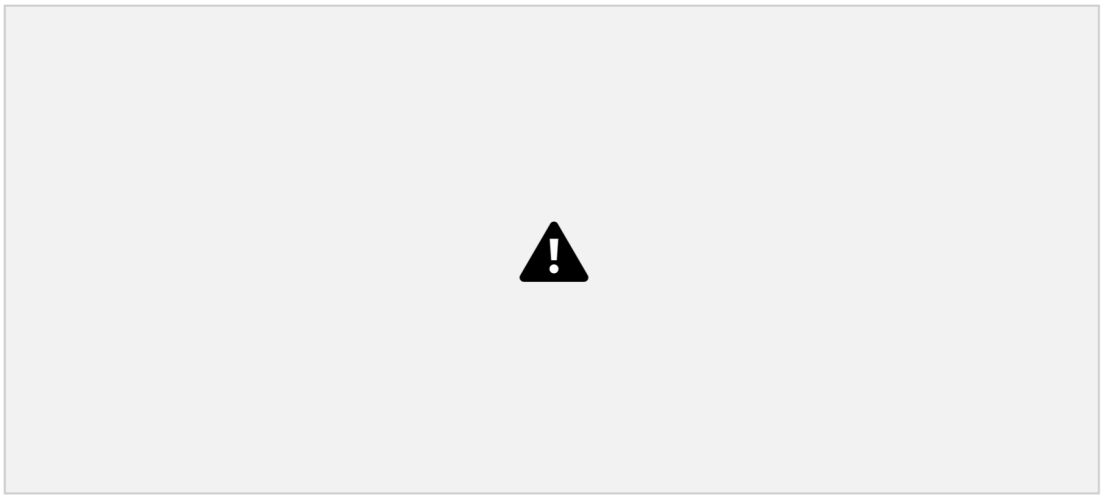
2 – Saúde

2.1 Mortalidade Infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil é um indicador de condições de vida, sobretudo aquelas relacionadas à saúde. Em Campinas este indicador declinou em 35% se considerarmos o intervalo entre o ano 2000 e 2016. Os dados disponibilizados pela Fundação SEADE apontaram 9,2 óbitos de menores de 1 ano para cada mil nascidos em 2016, resultado que ficou abaixo da média nacional de 13,8 em 2015 e da média estadual em 2016 equivalente a 11,9 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos.

A taxa de Mortalidade Infantil pode ser desagregada em neonatal, onde o óbito ocorre com até 28 dias de vida e quando é mais difícil de se conseguir redução e, pós-neonatal. No caso de Campinas em 2016 a taxa de Mortalidade infantil neonatal foi de 5,6 óbitos por mil nascidos vivos enquanto que a taxa de mortalidade pós-neonatal foi de 3,5 óbitos para cada mil nascidos vivos.

Gráfico 3 – Mortalidade Infantil neonatal e pós neonatal. Campinas, 2000 a 2016



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

É possível constatar que a taxa de mortalidade infantil é mais elevada em algumas regiões como por exemplo nas áreas mais periféricas das regiões sul[9] e noroeste[10], segundo as informações a Secretaria Municipal de Saúde encontradas no plano Municipal de Saúde de Campinas para as áreas de abrangência dos Centros de Saúde no período 2009-2012.

Vale lembrar que muitos fatores contribuem para a melhoria deste indicador. Uma boa assistência de pré-natal, assim como a atenção ao parto fazem a diferença.

[9] Com destaque para os bairros de J. Fernanda, Campo Belo, São Domingos e C. Moura.

[10] Valença, Floresta e Itajaí.

Figura 7 - Taxa de mortalidade Infantil segundo áreas de abrangência dos Centros de Saúde de Campinas, 2009 a 2012.

Fonte: SMS Campinas. Extraído de: Boletim mortalidade 51.
http://www.saude.campinas.sp.gov.br/boletins/mort_51/boletim_mortalidade_51.pdf

Elaborado e publicado em julho de 2014 por Coordenadoria de Informação e Informática/SMS/Campinas (saude.vitais@campinas.sp.gov.br) e Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde (CCAS)/DSC/FCM/UNICAMP (ccas@fcm.unicamp.br).

2.2 Atenção ao pré-natal, parto e puerpério

De acordo com as informações do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica – DATASUS) no município haviam em 2015 13.053 gestantes cadastradas. Este volume de gestantes cadastradas foi bastante inferior ao do ano de 2006 quando haviam mais de 34 mil gestantes

cadastradas. Em 2015, a grande maioria das gestantes cadastradas (94%) eram acompanhadas, ou seja, receberam pelo menos 1 (uma) visita domiciliar pelo ACS no mês de referência.

Apesar do volume de gestantes acompanhadas ter declinado nos últimos dez anos em mais de 60%, o atendimento às gestantes no primeiro trimestre de gravidez apresentou uma tendência de crescimento. Em 2006, 71% delas tinham a primeira consulta de pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Em 2015, este percentual era de 80% e ficou próximo, porém abaixo da média nacional (84%). Em 2015 84% das gestantes de Campinas cadastradas estavam com a vacina toxóide tetânico (TT) em dia.

Número de gestantes com pré-natal no mês: número de gestantes identificadas que fizeram consulta de pré-natal no mês. "Gestante com consulta de pré-natal no mês é aquela que no mês de referência teve, pelo menos, um atendimento pré-natal com médico ou enfermeiro em uma unidade de saúde."

Tabela 2 - Indicadores relacionados ao acompanhamento das gestantes pela Atenção Básica (%) Campinas, 2006-2015

Gest.c/PN no mês 86,9 88,9 88,7 89,0 88,3 87,9 84,4 86,7 88,3 85,3 **Gest.c/PN 1ºTrim** 71,3 75,5 81,2 82,5 82,1 82,9 79,9 82,3 81,7 79,8 **Gest.c/Vacina Dia** 81,1 85,5 86,5 85,4 85,0 88,7 86,3 89,0 90,1 84,2 **Nº Gest. <20 anos** 19,7 21,3 21,2 21,3 21,1 20,5 20,7 21,6 20,8 20,7 **Nº Gest. Acompanh** 98,3 98,7 98,3 98,5 97,5 97,4 96,2 97,4 97,8 94,1 **Nº Gestantes** 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 100,0 **Total** 34.130 35.953 30.129 28.355 22.383 22.169 22.578 26.585 20.571 13.053

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

Um indicador muito usado para mensurar e avaliar a cobertura e a resolubilidade da atenção à saúde materna e infantil é o percentual de nascidos vivos de mães que tiveram pelo menos 7 consultas de pré-natal. Em Campinas este percentual tem variado em torno de 80% desde o começo da década de 2010. Cabe destacar que Campinas estabeleceu como meta em seu plano municipal de saúde atingir pelo menos 80% dos nascimentos com 7 consultas ou mais de pré natal a cada ano até 2021.

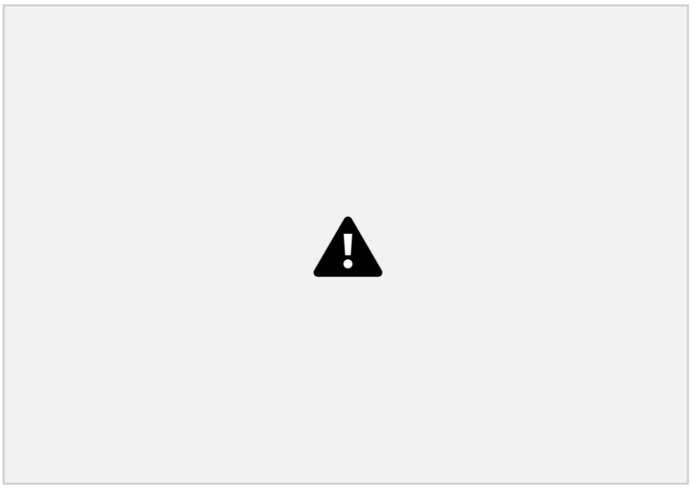
Em Campinas 11,8% dos nascimentos são de mães com menos de 20 anos de idade, segundo as informações de 2016 do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc - Ministério da Saúde). Segundo o Sinasc este percentual variou pouco desde o ano de 2010.

Já de acordo com as informações do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica) que disponibiliza informações sobre as gestantes acompanhadas pelo sistema público de saúde através da atenção básica no município, a proporção de gestantes acompanhadas com menos de 20 anos oscilou por volta de 21% entre 2010 e 2015.

O Boletim de Mortalidade nº. 53 - MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL - publicado em maio/2016 pela Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Campinas e o Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde-CCAS/DSC/FCM/UNICAMP informa que há muita desigualdade entre os percentuais de mães adolescentes por distritos de saúde. O boletim aponta o Distrito Leste (7%) e o Noroeste (20%) como os distritos com os menores e maiores percentuais de nascidos vivos de mães com menos de 20 anos[11].

Este indicador é importante, pois além de ter forte relação com as condições socioeconômicas de uma população também dá indicações sobre a efetividade de programas preventivos voltados aos adolescentes.

Gráfico 4 - Percentual de nascidos vivos de mães adolescentes (menores de 20 anos de idade) por distrito de saúde. Campinas, 2000-2014. (%)



Extraído de: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/boletins/mort_53/boletim_mortalidade_53_maio_2016.pdf

2.2.1 Sífilis congênita e sífilis gestacional

Dados do Ministério da Saúde[12] mostraram uma tendência de crescimento sistemático na taxa de grávidas e de crianças menores de 1 ano de idade infectadas com sífilis desde o ano de 2007.

No Brasil, no período anterior a 2007 estas taxas estavam praticamente estabilizadas em menos de um caso de sífilis em gestantes para mil nascidos vivos e, menos de 2 casos de sífilis em menores de um ano para cada mil nascidos vivos.

A situação após 2007 é preocupante haja vista que a taxa de detecção da doença nas gestantes cresceu no Brasil em quase 6 vezes, enquanto que no município de Campinas o crescimento foi maior do que 10 vezes. É importante mencionar que a participação das gestantes infectadas

[11] De acordo com os dados de saúde da SMS a proporção de mães adolescentes em 2013 era mais elevada nas regiões dos centros de saúde no Oziel, Lisa e Campo Belo (de 23% a 26%). Nas regiões dos centros de saúde do Taquaral, Centro e Jardim Aurélia, este percentual foi menor do que 5%, http://www.saude.campinas.sp.gov.br/boletins/mort_51/boletim_mortalidade_51.pdf.

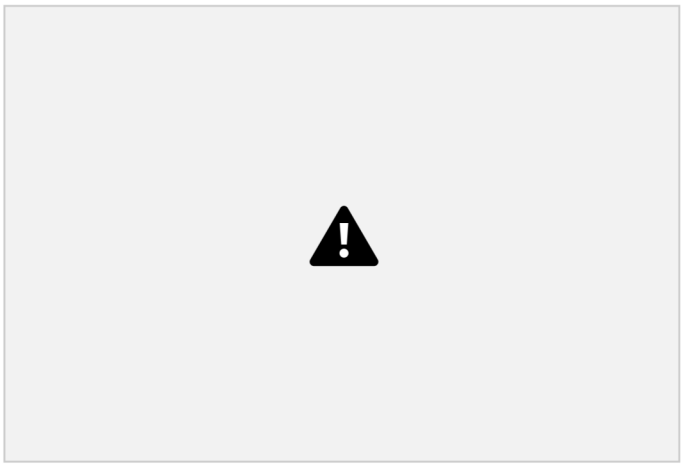
[12] Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde.

com sífilis vem aumentando entre as mais novas (10 a 19 anos) tanto no município quanto no Brasil.

Os dados também apontaram crescimento na taxa de infectados menores de um ano após 2007. No Brasil a taxa aumentou quase 4 vezes e em Campinas mais do que triplicou.

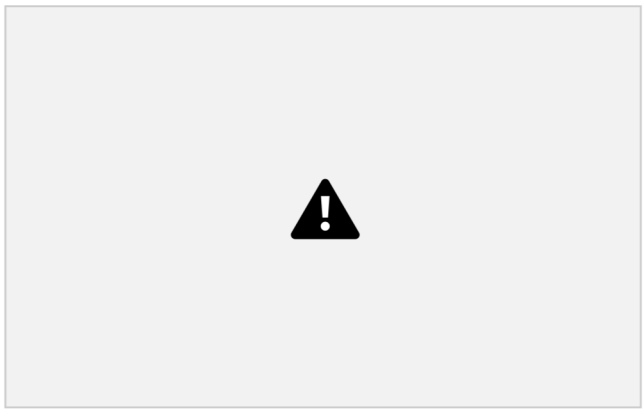
Embora a mortalidade em menores de um ano seja baixa no município (não houve registro entre 2000 e 2012 e, entre 2013 e 2016 ocorreram 4 óbitos por esta causa), a situação requer atenção especial pois embora a doença seja passível de tratamento pode deixar sérias sequelas nos bebês.

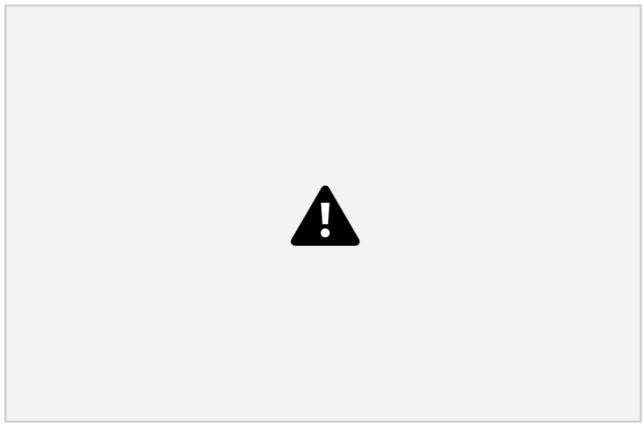
Gráfico 5



Taxa de detecção – casos por mil nascidos vivos

Gráfico 6 Gráfico 7





Fonte: MS/SVS/Departamento de DST,AIDS e Hepatites Virais. Notas: (1) Dados até 30/06/2016; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos. Extraído de: http:/www. indicadoressifilis.aids.gov.br/

2.2.2 Parto

Dos 15.159 nascimentos em Campinas em 2016, 36% foram através de parto normal. Mais de

99% dos nascimentos ocorreu em hospitais. O percentual de partos normais vem caindo desde o ano 2000 acompanhando a tendência nacional e internacional. O percentual de partos normais na cidade em 2016 esteve bem abaixo da média nacional, 36% e 44,5% respectivamente.

O Brasil é um dos países com as maiores taxas de cesáreas – quase 56% -, e Campinas – 64%. A taxa mundial de partos cesarianos atualmente é de 18,6%. Países europeus tem uma taxa de 25% atualmente e, em 1990 esta taxa já foi equivalente a 15% (segundo informações da OMS).

O baixo peso ao nascer é um indicador que deve ser analisado com cuidado na medida em que vários fatores como prematuridade, idade da mãe, tabagismo e uso de álcool e drogas, o número de consultas de pré-natal, parto não hospitalar, entre outros estão relacionados a este evento. No Brasil a proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, ou seja, nascimentos com menos de 2,5 kg passou de quase 8% em 2010 para 14% em 2015. No município de Campinas esta proporção variou em torno de 9% entre 2010 e 2015.

2.2.3 Óbitos Maternos

Um indicador bastante utilizado para se apontar as condições de saúde da população é a mortalidade materna. Em geral nos lugares onde a Razão de Mortalidade Materna (RMM) é elevada, é onde as condições socioeconômicas e o nível de escolaridade, além de outras condições de vida da população são piores.

A morte materna é aquela que ocorre durante a gestação ou até 42 dias depois de terminada a gestação. Assim, o óbito materno ocorre em função de algum agravamento decorrente da gravidez ou de ações realizadas com relação a ela e é considerada uma morte evitável[13]. Nesse sentido, a análise desse indicador reflete a qualidade dos serviços de atenção ao pré-natal, parto e puerpério.

A Organização Mundial da Saúde considerou a redução da mortalidade materna em 75% entre 1990 e 2015 como uma das metas do milênio. No final dos anos 80 o Ministério da Saúde apoiado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância estabeleceu que fossem criados os Comitês de Mortalidade Materna, estaduais e municipais, os quais são interinstitucionais (organizações governamentais, sociedade civil, universidades) com atuação na área de saúde da mulher. A função destes comitês é analisar a questão da mortalidade materna e propor ações para a prevenção e redução destes óbitos.

Em 2001 o município de Campinas criou o Comitê Municipal de Vigilância do Óbito Materno e Infantil (CMVOMI). De acordo com as informações do Boletim de Mortalidade nº. 53 MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL Publicado em Maio/2016 pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas e pelo Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde CCAS/DSC/FCM/UNICAMP a partir de 2007 foram criados comitês nos Distritos de Saúde. Com isto, todos as mortes das mulheres residentes em idade reprodutiva (10 a 49 anos) são investigadas.

[13] Principais causas no Brasil em 2014: as hemorragias, hipertensão na gestação, infecção, parto complicado e outras causas diretas, complicações de aborto, e embolias.

O número de mortes maternas por causas obstétricas aumentou entre os períodos 2000-2007 e 2008-2014, passando de 38 para 42 óbitos. Houve declínio dos óbitos por causas obstétricas indiretas e aumento dos óbitos por causas obstétricas diretas[14].

Segundo o boletim, a razão de mortalidade materna (RMM) atingiu 40,3 óbitos[15] por 100.000 nascidos vivos em Campinas no período de 2007 a 2014. Há variações na razão de mortalidade materna (RMM) quando analisada de acordo com os distritos de saúde. O distrito Leste com melhor nível socioeconômico apresentou a menor razão – 24,0/100.000 nascidos vivos e os distritos do Noroeste e Sudoeste apresentaram as maiores razões – 59,5 e 49,5/100.000 nascidos vivos respectivamente.

O Plano Municipal de Saúde de Campinas para o período 2018-2021 estabelece como meta para cada ano do plano manter em até 40 mortes/100.000 nascidos vivos e, que a média dos 4 anos não seja maior que 35 mortes/100.000 nascidos vivos como parâmetros para a razão de mortalidade materna.

O município de Campinas apresentou baixa mortalidade materna, ou seja, ficou abaixo de 100 mortes por 100.000 nascidos vivos segundo os parâmetros da OMS, 2014[16]. O município está abaixo da média nacional de 69/100.000 nascidos vivos, em 2013.

2.3 Saúde e Situação Nutricional das crianças menores de 6 anos

O percentual de crianças de até 4 (quatro) meses com aleitamento materno exclusivo no Brasil foi de 73,5% em 2015. Em Campinas, a média alcançou 71,1% em 2015, mas este percentual já estava mais ou menos estabilizado em torno de 70% desde 2007.

Com relação à vacinação dos menores de 1 ano com a vacina tetravalente, os dados do SIAB para 2015 apontaram que Campinas conseguiu imunizar 89,3% das crianças. Vale mencionar que a meta de vacinação estabelecida no Plano Municipal de Saúde de Campinas é de 95% e que o município tem mantido taxas superiores a 88% desde o ano 2000.

O percentual de crianças menores de 2 anos desnutridas[17] em Campinas em 2015 atingiu 0,54% das crianças menores de 2 anos. Apesar deste percentual ter ficado abaixo da média nacional de 0,7%, os percentuais para o município apresentaram ligeira tendência de crescimento entre 2010 e 2015 enquanto que os percentuais nacionais apresentaram tendência de declínio (SIAB).

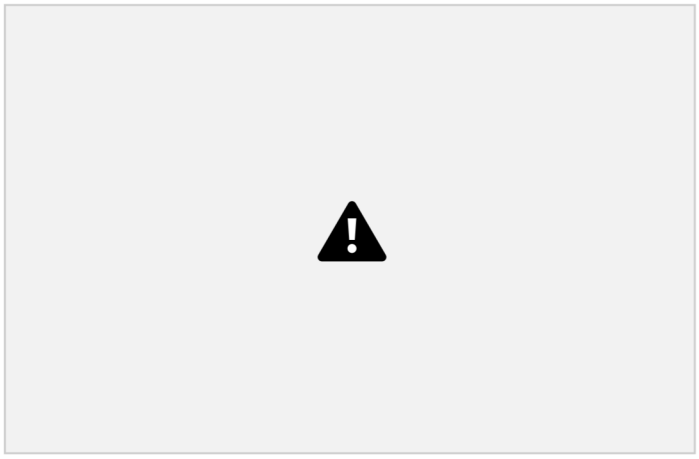
[14] As causas obstétricas diretas estão relacionadas aos problemas durante o período entre a gravidez, o parto e o pós– parto, e que estão ligadas à qualidade da assistência pré-natal, ao parto e puerpério. As causas obstétricas indiretas, estão relacionadas a doenças prévias ou que acometeram a mulher durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos da gravidez.

[15] Por causas obstétricas diretas e indiretas de mulheres de 10 a 49 anos de idade.

[16] A meta global das Nações Unidas para 2030 é reduzir a taxa global de mortalidade materna para menos de 70 por 100 mil nascidos vivos (NV). Em vários países considerados desenvolvidos a taxa de mortalidade materna é inferior a 10 por 100 mil nascidos vivos (NV).

[17] Criança desnutrida é aquela cujo peso ficou abaixo do percentil 3 (curva inferior) da curva de peso do Cartão da Criança. Inclui aquelas que estão no primeiro mês de vida (RN) e que tiveram peso ao nascer < 2.500g - SIAB.

Gráfico 8



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

Situação Nutricional

Os dados sobre o estado nutricional das crianças menores de 5 anos foram extraídos do relatório do MS/SAS/DAB e tem como fonte o Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)[18]. Este sistema é responsável pelo monitoramento da situação alimentar e nutricional da população. A população avaliada é aquela atendida pela Atenção Básica do Sistema Único de saúde (SUS), e por beneficiários do programa de transferência de renda do Governo Federal. No sistema são registradas informações sobre o estado nutricional e o consumo alimentar da população acompanhada. Embora não reflita a situação nutricional de todas as crianças menores de 5 anos residentes no município, é possível ter uma boa medida da situação nutricional da primeira infância em Campinas.

A partir do ano de 2010 em Campinas, foi possível verificar que, a porcentagem total das crianças acima do peso (porcentagens de indivíduos com sobrepeso[19] somados àqueles com obesidade) apresentou tendência de declínio e passou de 15,2% em 2010 para 12,7% em 2017. Em Campinas 10.707 crianças de 0 a 5 anos foram acompanhadas em 2017. Neste ano, 12,7% das crianças estava acima do peso. O mesmo indicador para o estado de São Paulo e para o Brasil correspondeu a 14% e 15,9% respectivamente.

[18] Constitui-se em uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). [19] Para o cálculo do total de pessoas com sobrepeso foi considerado o indicador IMC - índice de massa corporal que relaciona o peso e a altura dos indivíduos.

Gráfico 9

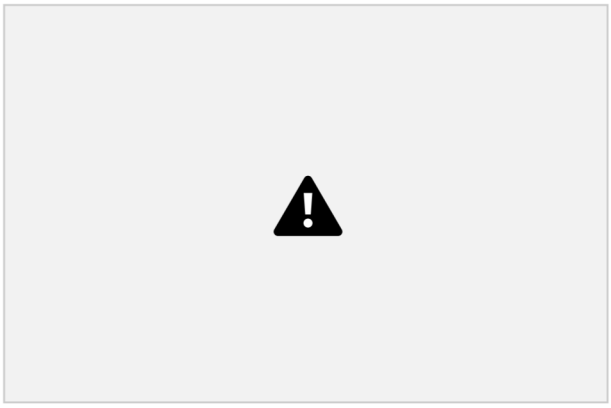


Gráfico 10

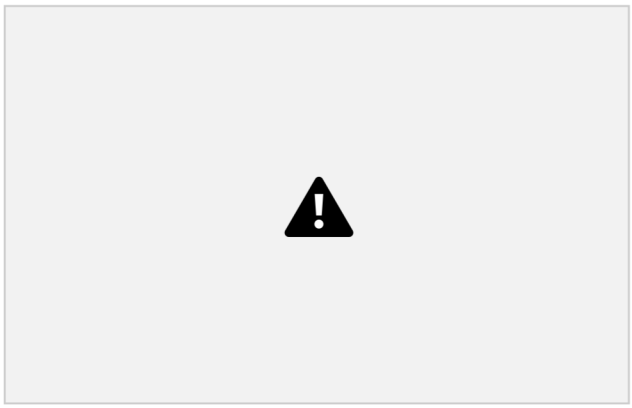
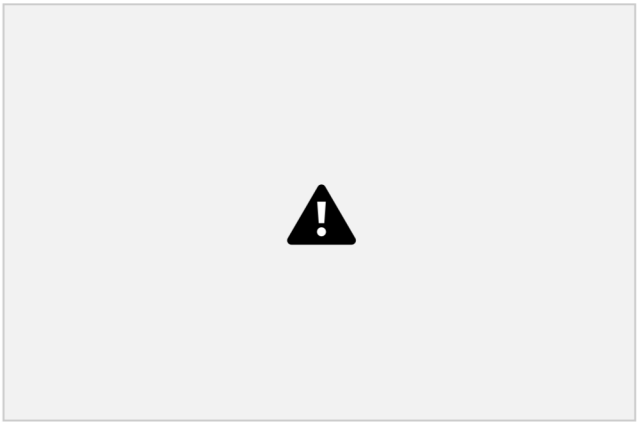


Gráfico 11



Fonte: Relatório do Estado Nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice em MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação – NTI.

2.4 Mortalidade das crianças menores de 4 anos por Causas Externas

As causas externas constituem um grande problema de saúde pública pois atingem desde faixas etárias mais velhas também as mais novas. Entre estas causas os acidentes e as violências são as principais ocorrências.

Em Campinas dos 692 óbitos de menores de um ano ocorridos no período entre 2011 e 2015, 33 óbitos ou 4,8% foram devidos às causas externas, percentual que ficou acima da média nacional (2,7%).

Dos 33 óbitos de menores de 1 ano, a maioria (31) foi causada pelos acidentes onde o transito foi responsável por 3 vítimas e as obstruções da respiração (inalação e ingestão de alimentos ou de conteúdo gástrico e sufocações) vitimaram 27 crianças. Por fim, 1 óbito acidental foi ocasionado por queda.

Tabela 3

Percentual dos óbitos de menores de um ano por causas externas sobre o total dos óbitos (%) Entre 2011 2012 2013 2014 2011-2015 2015

Campinas 5,2% 5,3% 4,8% 3,1% 5,4% 4,8% Brasil 2,6% 2,7% 2,9% 2,7% 2,9% 2,7% Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Com relação às crianças com idade entre 1 e 4 anos foram computados no município no período entre 2011 e 2015 137 óbitos, dos quais 28 óbitos devido às causas externas (20,4%). A média para o Brasil foi de 22,3%. Em Campinas, entre as causas externas, destacam-se os acidentes de transporte com 11 casos e os afogamentos com 7.

Tabela 4

Percentual dos óbitos de crianças de 1 a 4 anos por causas externas sobre o total dos óbitos (%) Entre 2011 2012 2013 2014 2011-2015 2015

Campinas 17,9% 14,8% 21,7% 23,3% 27,8% 20,4% Brasil 21,6% 22,5% 22,6% 22,3% 22,7% 22,3% Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Estratégias de combate às mortes de crianças devido às causas externas devem ser fortemente estimuladas sobretudo se pensarmos que estes óbitos são em grande parte evitáveis.

Assim, são importantes as campanhas em favor de uma maior supervisão de pais e responsáveis para a prevenção de acidentes na infância, do uso de equipamentos de segurança nos carros, como também campanhas de prevenção de afogamentos e atropelamentos, enfim medidas que promovam ambientes seguros para a primeira infância.

2.5 Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica

Um indicador importante para refletir a capacidade de resolução e a gestão dos serviços de atenção básica é a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.

Em maio de 2018, de acordo com as informações da Nota Técnica do SIAB/DATASUS do Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Básica, 45,3% da população de Campinas estava coberta pelo Programa de Saúde da Família. No total o município contava com 168 equipes de saúde da família. É importante destacar que este percentual apresentou tendência de crescimento desde o início da década de 2010 quando 32,6% das famílias estavam cobertas por 102 equipes[20].

O percentual da população coberta pelos agentes comunitários de saúde em maio de 2018 foi de 31,5%.

2.6 Pontos de Destaque

- ✔ A mortalidade infantil em Campinas apresentou tendência de queda desde pelo menos o ano 2000 e, esteve abaixo das médias nacional e estadual em 2016. A mortalidade infantil é mais elevada nas regiões sul e noroeste que são regiões de concentração importante de famílias em situação de vulnerabilidade.
- ✔ Com relação ao período anterior ao nascimento, ou seja, a gestação o município passou a ter em 2015 um número muito menor de gestantes cadastradas comparativamente ao ano de 2006, 60% a menos. Em contrapartida, entre as gestantes cadastradas o acompanhamento atingiu boa cobertura com pelo menos 94% de gestantes acompanhadas em 2015. Além disso, foi incrementado o atendimento mais cedo, ou seja, no primeiro trimestre de gravidez.
- ✔ A incidência de gestação na adolescência no município experimentou um movimento de queda até o ano de 2010 e, após este ano tem se mantido por volta de 12%. Vale destacar que existem diferenciais regionais consideráveis como a região noroeste do município onde as proporções são mais elevadas.
- ✔ O acompanhamento dos casos de sífilis tanto das grávidas quanto dos menores de 1 ano deve ser uma preocupação. Campinas apresenta um baixo número de casos, mas a tendência observada assim como a tendência nacional é de aumento sistemático nos últimos anos e sobretudo entre as mães mais jovens com até 19 anos.
- ✔ Outra questão importante é o aumento da proporção dos partos realizados por cesarianas. Campinas tem alto índice de cesarianas (64% em 2016), quase 9 pontos percentuais acima da média brasileira que já é considerada alta. Vale lembrar que este indicador teve crescimento sistemático desde o período anterior ao ano 2000.
- ✔ Com relação à mortalidade materna, o município de Campinas tem se mantido na meta estabelecida pelo Plano Municipal de Saúde de Campinas para o período 2018-2021 de até 40 mortes/100.000 nascidos vivos. Entretanto, é necessário ressaltar que este número, que reflete uma baixa mortalidade materna não é homogêneo nos territórios do município. Nas regiões Noroeste e Sudoeste o indicador é bem mais elevado (59,5 e 49,5/100.000 nascidos vivos respectivamente).

[20] Informações disponibilizadas no Plano Municipal de Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas em http:/www.saude.campinas.sp.gov.br/saúde.

- ✔ O município tem conseguido vacinar aproximadamente 89% dos menores de 1 ano com a vacina tetravalente desde o ano 2000. Apesar dos esforços esta proporção ainda fica aquém da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde de 95%.
- ✔ Os dados mostraram que a proporção de óbitos por causas externas entre os menores de 1 ano esteve estabilizada nos últimos 5 anos por volta de 5% dos óbitos. Em contrapartida, entre as crianças de 1 a 5 anos há uma tendência de crescimento do percentual de óbitos por causas externas que basicamente são constituídas pelos acidentes e pelas violências no total dos óbitos. Iniciativas de conscientização dos riscos

a que estão expostas as crianças e da promoção da garantia de ambientes seguros devem ser fortemente incentivadas. Assim, destaca-se a necessidade de fortalecimento de campanhas de prevenção aos acidentes domésticos e de transito.

3 – Educação Infantil

3.1 – Expansão das matrículas de educação infantil

A emenda constitucional de 2009 tornou obrigatório o ensino para as crianças de 4 a 17 anos e estabeleceu como dever do Estado garantir que sua oferta seja gratuita. A educação pré-escolar deve seguir as regras acordadas pelos conselhos estaduais e municipais de educação alinhadas com as diretrizes do Conselho Nacional de Educação (CNE) e do Ministério da Educação.

No caso das creches a situação é diferente pois não existe obrigatoriedade das famílias de colocarem os filhos nas creches, mas há uma responsabilização do estado no atendimento das crianças cujas famílias demandem atendimento.

Assim como a meta 1 do Plano Nacional de Educação e do Plano Estadual de Educação, a meta 1 do Plano Municipal de Campinas estabelece a universalização da pré-escola para as crianças de 4 a 5 anos de idade. Com relação à primeira infância (0 a 3 anos), ao contrário dos planos nacional e estadual que estabelecem que haja o atendimento de pelo menos metade das crianças do município, no caso do plano municipal de Campinas a meta é conseguir ampliar a oferta pelo poder público municipal para atender em período integral a demanda durante a vigência do plano[21].

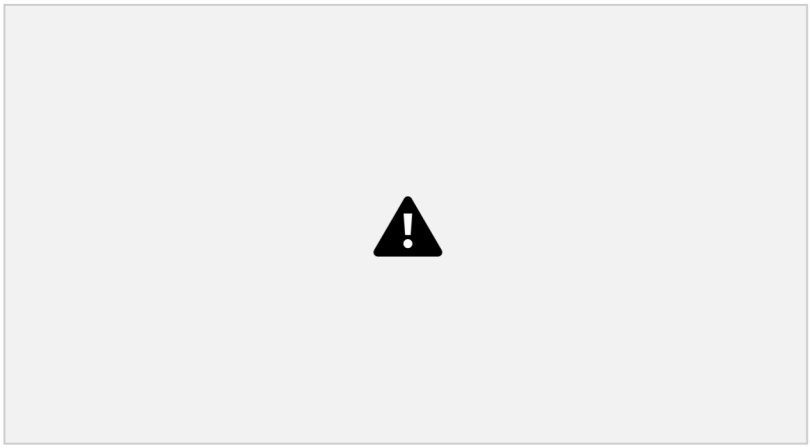
O PME de Campinas não discrimina qual é a demanda a ser atendida, se seria a demanda potencial e, nesse sentido não há nenhuma menção à uma meta numérica como no caso dos planos federais e estaduais, ou se diz respeito ao atendimento da demanda manifesta constituída das listas de espera das famílias que procuraram vagas em creches.

3.1.1 Taxas de atendimento

O atendimento das crianças menores de 3 anos em creches tem crescido no município desde 2007 quando eram atendidas 20% das crianças, para em 2017 mais do que dobrar o atendimento passando para 53%. A expansão do atendimento dos menores de 3 anos no município foi similar à expansão ocorrida no Estado de São Paulo e na RMC entre 2007 e 2017, (Gráfico 12).

[21] Vale lembrar que o plano municipal estabelece que o atendimento integral é facultativo às famílias que caso queiram podem optar por tempo parcial.

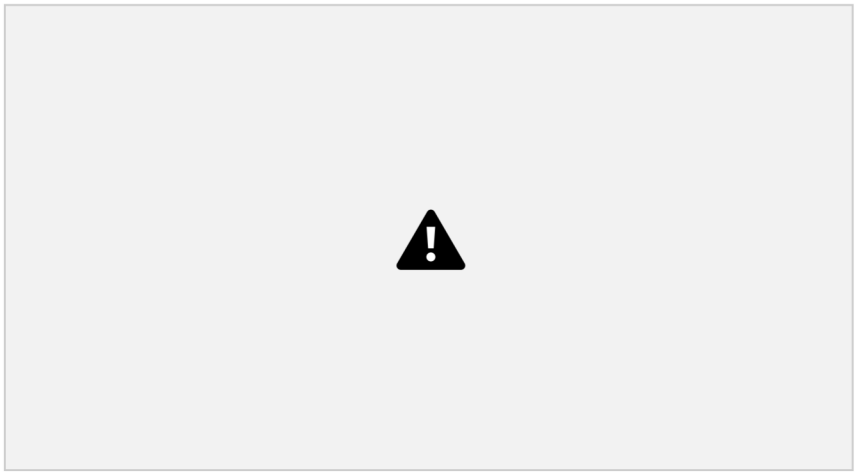
Gráfico 12 - Taxa de atendimento escolar de crianças de 0 a 3 anos
Campinas, RMC e Estado de São Paulo, 2007 a 2017



Fonte: Fundação SEADE, MEC/INEP e, tabulações especiais do Censo Escolar

Com relação às crianças de 4 a 5 anos o atendimento já estava universalizado em Campinas em 2007 e apesar da tendência de queda até o ano de 2011, nos anos seguintes as taxas estavam estabilizadas apontando a universalização para este segmento até 2015. Após 2015 a taxa de atendimento caiu para em 2017 atingir menos de 90% de atendimento. (Gráfico 13).

Gráfico 13 - Taxa de atendimento escolar de crianças de 4 a 5 anos
Campinas, RMC e Estado de São Paulo, 2007 a 2017



Fonte: Fundação SEADE, MEC/INEP e, tabulações especiais do Censo Escolar

3.2 Matrículas em Educação Infantil por rede de atendimento

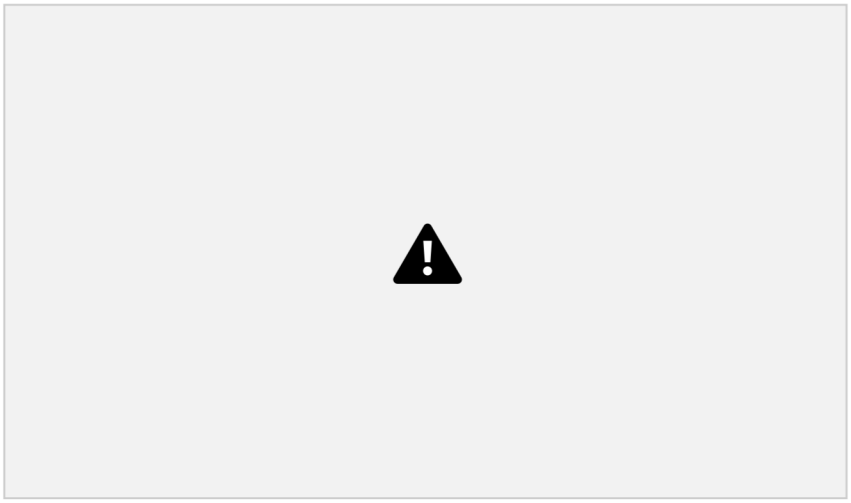
Em termos de volume de matrículas de acordo com o Censo Escolar havia 29.852 crianças menores de 3 anos matriculadas em creches públicas e privadas em 2017 em Campinas. A expansão do número de vagas ocorreu de forma mais intensa no setor público através das vagas municipais e conveniadas pelo município que mais do que dobraram, passando de 10.727 em 2007 para 24.287 em 2017. (Gráfico 14).

Como os dados revelaram, a expansão das vagas nas creches tem sido viabilizada em grande

parte pela oferta de vagas públicas[22], 81% do total das vagas em 2017. É interessante notar que, embora em ritmo lento, a participação das vagas conveniadas pela prefeitura tem crescido ao longo do tempo em detrimento da participação das vagas municipais não conveniadas.

Além do crescimento das vagas públicas, o setor privado também incrementou sua oferta. Em 2010 o setor privado ofertava 3.364 vagas e, em 2017 passa para 5.565.

Gráfico 14 - Matrículas na Creche por rede de atendimento - Campinas, 2007 a 2017



Fonte: Fundação SEADE, MEC/INEP e, tabulações especiais do Censo Escolar

Com relação ao atendimento em pré-escola, houve uma redução de 11% no total de matriculados entre 2007 e 2017. Em 2007 havia 27.390 matrículas enquanto que em 2017 o volume atingiu a marca de 24.496 matrículas. É importante lembrar, pelas informações das projeções populacionais, que o grupo formado pelas crianças entre 4 e 5 anos ainda está sendo incrementado até o ano de 2020 quando deve atingir o total de 29.668 crianças.

Em uma primeira análise pode parecer ilógico que com uma tendência de crescimento populacional deste segmento etário até 2020 as matrículas na pré-escola tenham arrefecido entre 2008 e 2015. No entanto deve-se notar que em 2015 a oferta de vagas na pré-escola (26.443) está mais adequada ao total de crianças de 4 a 5 anos equivalente a 26.665 e, isto não ocorria em 2008. Neste ano havia muito mais matriculados em pré-escolas (28.404) do que o total de crianças de 4 a 5 anos (25.100) sugerindo assim, que no início do período ainda havia alguma inadequação de idade-série, ou seja, haviam matriculados mais velhos na pré-escola.

O decréscimo de matrículas na pré-escola no início do período pode ser explicado pela inclusão das crianças de 6 anos no Ensino Fundamental conforme designação do MEC[23] em 2006 para as Secretarias de Educação dos Estados.

Entre 2010 e 2015, pelo fato das matrículas já estarem mais estabilizadas, o que se constata é que as matrículas na pré-escola aumentaram em 12,5%. As matrículas da rede privada foram as que mais cresceram – 44%. As vagas públicas experimentaram um crescimento de 5,2%.

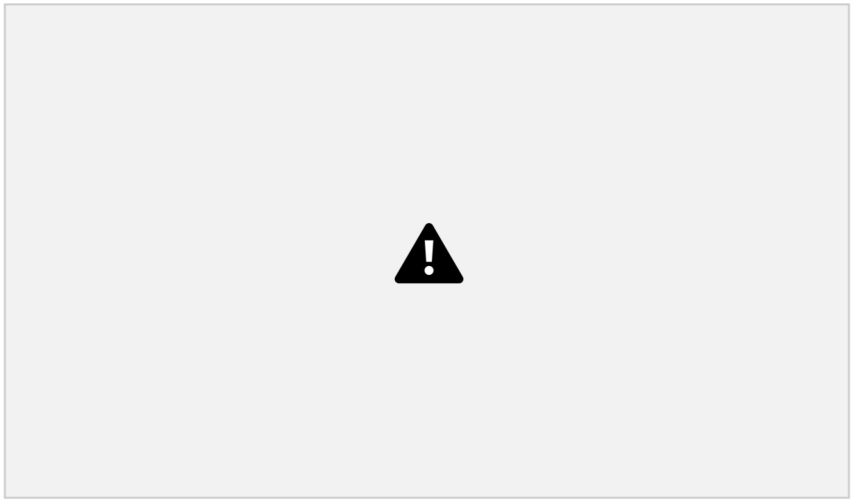
[22] Vagas municipais e conveniadas.

[23] http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/ensifund9anobasefinal.pdf%20.

Entretanto, ao desagregarmos as vagas públicas em vagas municipais e vagas conveniadas,

percebe-se que o crescimento das primeiras foi de apenas 2,5%, ao passo que o crescimento das conveniadas foi de quase 18%. (Gráfico 15).

Gráfico 15 - Matrículas na Pré-Escola por rede de atendimento - Campinas, 2007 a 2017



Fonte: Fundação SEADE, MEC/INEP e, tabulações especiais do Censo Escolar

A participação das matrículas públicas no total de matrículas no município foi de 81% no caso das creches e de 79% no caso da pré-escola. Depois de 2010 a participação da rede pública apresenta tendência de declínio, mas após 2015 para as creches e após 2016 no caso das pré escolas a rede pública passa a ganhar mais espaço.

Tabela 5 – Matrículas em creche e pré-escola. Campinas, 2007 a 2018

Matrículas em Creche

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Públicas: Munic. e Conveniada	10.727	9.057	10.140	15.790	18.123	17.205	17.110	16.810	18.025	21.188	24.287
Privadas	139	3.462	2.695	3.364	3.600	4.652	4.816	5.044	5.458	5.681	5.565
perc. de públicas (%)	99%	72%	79%	82%	83%	79%	78%	77%	77%	79%	81%
Total	10.866	12.519	12.835	19.154	21.723	21.857	21.926	21.854	23.483	26.869	29.852

Matrículas em Pré-escola

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Públicas: Munic. e Conveniada	27.255	20.418	22.146	19.147	18.342	19.748	20.072	20.637	20.152	19.378	19.244
Privadas	135	7.986	4.892	4.364	4.473	5.191	5.421	5.959	6.291	6.404	5.252
perc. de públicas (%)	100%	72%	82%	81%	80%	79%	79%	78%	76%	75%	79%
Total	27.390	28.404	27.038	23.511	22.815	24.939	25.493	26.596	26.443	25.782	24.496

Nota: em 2017 haviam ainda 356 matrículas de creche e 189 matrículas de pré-escola declaradas como ofertadas pela rede estadual. Não estão incluídas na tabela para manter a comparabilidade da série histórica. Fonte: Fundação SEADE, MEC/INEP e, tabulações especiais do Censo Escolar.

Em 2017, do total das matrículas na creche, 89,9% eram referentes às crianças de até 3 anos, e, 10,1% das matrículas eram referentes à crianças maiores de 4 anos. Das matrículas da pré

escola, 93,3% eram de crianças com até 5 anos de idade. Havia ainda 6,7% das matrículas que correspondiam às crianças mais velhas.

Os dados do censo escolar para Campinas indicaram em 2017, 69,2% do total de matrículas das creches, municipais e conveniadas, eram de tempo integral. Se considerarmos apenas a rede

municipal este percentual sobe para 74,5%.

No caso das matrículas em pré-escola a situação se inverte. Do total de matrículas, municipais e conveniadas, 77,9% são de tempo parcial e, na rede municipal a quase totalidade das matrículas de pré-escola são de tempo parcial (99,2%).

A expansão da oferta de vagas públicas na educação infantil tem acontecido, em parte, com a parceria público-privada. Nesta parceria, o município subsidia 100% do custo dos alunos.

Levando em consideração que a Meta 1 do PME estabelece que o município deve universalizar a educação infantil para as crianças de 4 a 5 anos e que deve ampliar a oferta de vagas em creche, a possibilidade dessas parcerias representa uma estratégia interessante com relação à agilidade com que as vagas possam ser criadas.

Em Campinas, há entre os centros de educação infantil públicos uma participação considerável de unidades que apresentam um modelo de gestão diferenciado. Neste modelo, as unidades que fazem parte do projeto criado em 2007[24] denominadas "Naves-mães", são Centros de Educação Infantil (CEIs) mas são gerenciadas por instituições privadas sem fins lucrativos[25] em um modelo de cogestão. As instituições que tem interesse na gestão das Naves-mães se candidatam por processo seletivo através de editais lançados pela Secretaria Municipal de Educação de Campinas.

De acordo com os dados do Censo Escolar de 2017 as Nave-Mães totalizaram 23 unidades. Existem algumas críticas com relação a este modelo. A opinião de Domiciano, 2014, é de que a oferta da Educação Infantil pelo projeto Nave-Mãe certamente poderia produzir diferenciações no padrão de atendimento, considerando-se que as instituições gestoras tem interesses distintos quando comparadas com às públicas.

3.3 - Indicadores de condições da oferta

Em 2017, no município de Campinas havia 356 estabelecimentos que ofereciam matrículas em educação infantil, sendo 157 da rede municipal, 46 da rede conveniada, 3 da rede estadual e 150 da rede privada. A grande maioria dos estabelecimentos (88%) oferecia as modalidades de creche e de pré-escola.

Entre os 157 estabelecimentos municipais que oferecem vagas de creche, 134 também oferecem vagas na pré-escola. Assim, apenas 23 estabelecimentos ofereceram vagas exclusivamente para creche.

[24] O projeto foi concebido em 2007 como forma para acabar com o déficit de vagas até o ano de 2010. As unidades apresentam o mesmo modelo de arquitetura e podem atender em média 500 crianças. [25] São instituições comunitárias, confessionais e filantrópicas.

Tabela 6

Estabelecimentos de Educação Infantil por rede administrativa. Campinas, 2017

Estadual Municipal Conveniada Privada Total

Creches 1 23 3 9 36 Creches e Pré-escolas 2 134 41 135 312 Pré-escolas 2 6 8 Total

3 157 46 150 356 Fonte: Tabulações especiais do Censo escolar, INEP/MEC

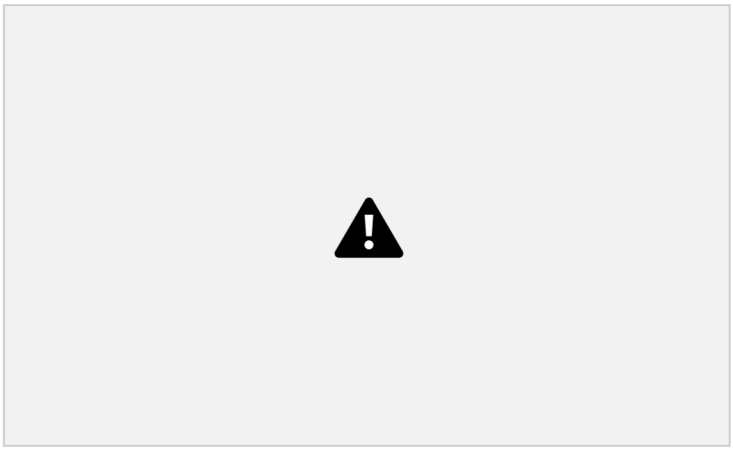
A média de alunos por turma nas creches municipais aumentou em mais de 90% entre 2007 e 2017 o que significou passar de 14 para quase 27 crianças por turma. A média de alunos por creche na rede privada também aumentou. Em 2017 a média de crianças por turma na rede privada era de 13, ou seja, menos da metade da média de alunos por turma quando comparado dom a rede municipal.

Na pré-escola também houve incremento na média de alunos por turma. Na rede municipal o tamanho médio das turmas praticamente dobrou entre 2007 e 2017 e, na rede privada o aumento foi bem menor – 32%. O tamanho médio das turmas na pré-escola da rede municipal ficou em 24,5 crianças por turma, média bastante superior à da rede privada.

De acordo com o documento do MEC – Secretaria de Educação Básica - de 2006: Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil - Volume 2[26], a relação entre o número de crianças por agrupamento ou turma e o número de professoras ou professores de Educação Infantil por agrupamento deve variar de acordo com a faixa etária. Assim, de acordo com o documento é sugerido:

• uma professora ou um professor para cada 6 a 8 crianças de 0 a 2 anos; • uma professora ou um professor para cada 15 crianças de 3 anos;
• uma professora ou um professor para cada 20 crianças acima de 4 anos

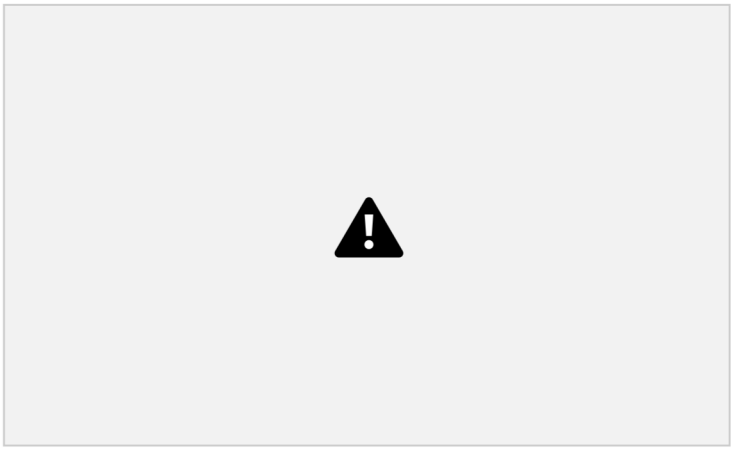
Gráfico 16



Fonte: Fundação SEADE

[26] O documento também menciona que a quantidade máxima de crianças por agrupamento ou turma deve ser proporcional ao tamanho das salas que ocupam.

Gráfico 17



Fonte: Fundação SEADE

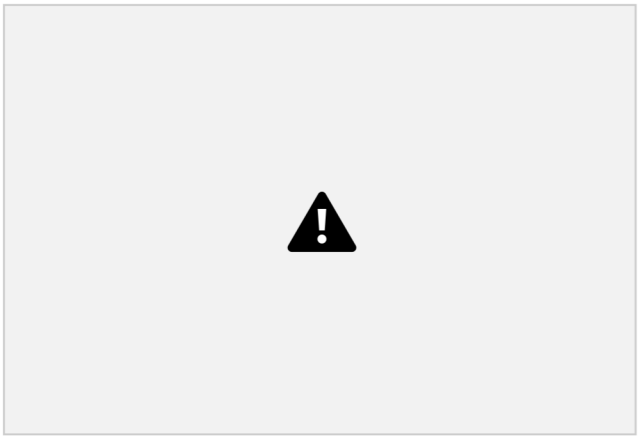
3.4 - Professores da educação infantil

Professores das creches

Em Campinas no ano de 2017 haviam 1.284 docentes nas creches, onde 582 pertenciam a rede municipal de ensino. A maior parte dos professores das creches, quase 60%, tinham menos de 40 anos. Com relação à formação, a proporção de docentes nas creches com ensino superior vem crescendo desde o início da década e alcançou 81,1% dos docentes em 2017. O percentual de docentes com curso superior é ainda mais elevado na rede municipal – 95,1%.

Vale lembrar que quase 25% dos docentes também possui pós-graduação, sobretudo na modalidade especialização.

Gráfico 18 – Proporção dos docentes das Creches com curso superior



Fonte: INEP/MEC
Extraído de Observatório da Criança e do Adolescente – ABRINQ. Em: https://observatoriocrianca.org.br/cenario infancia/temas/educacao-infantil

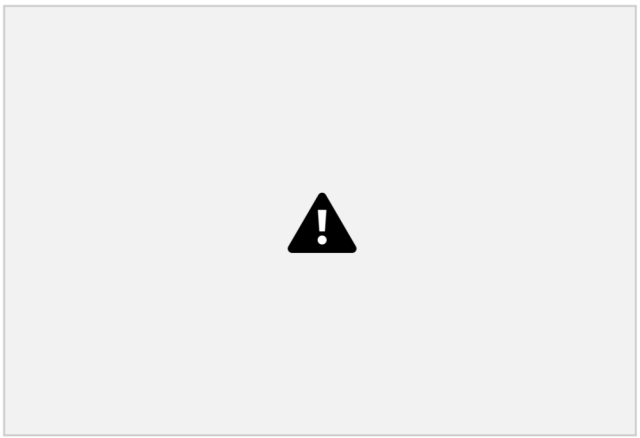
Professores da pré-escola

Em 2017 de acordo com as informações do censo escolar, Campinas tinha 1480 professores de pré-escola e 762 lecionavam na rede municipal. Comparativamente aos professores das creches, os professores da pré-escola tem uma estrutura etária similar, entretanto um pouco mais envelhecida - 45,9% já haviam ultrapassado os 40 anos de idade.

Assim como no caso dos docentes das creches, no caso da pré-escola também houve crescimento sistemático do percentual de docentes com curso superior. Em 2017, 87,6% do total de docentes da pré-escola tinha formação superior[27] e, na rede municipal este indicador alcançou 97%.

A legislação atual permite que um docente da educação infantil possa atuar com a formação de nível médio na modalidade normal, mas o que se observa é que a proporção de docentes com formação superior vem crescendo tanto nacional como regionalmente.

Gráfico 19 - Proporção dos docentes das pré-escolas com curso superior



Fonte: INEP/MEC
Extraído de Observatório da Criança e do Adolescente – ABRINQ. Em: https://observatoriocrianca.org.br/cenario infancia/temas/educacao-infantil

3.5 Investimento educacional por aluno da educação infantil

O indicador Investimento educacional por aluno[28] tem como finalidade dimensionar o gasto educacional médio por aluno na educação infantil.

Ao analisar os valores per capita de investimento em educação infantil o que se vê foi um incremento desde o ano de 2008 até 2017. A média da despesa municipal em educação infantil (creche e pré-escola) por aluno-ano praticamente dobrou, passando de R$ 7.372 em 2007 para R$ 14.280 em 2017.

O aumento no gasto médio per capita em educação infantil no período mais recente, em boa parte, pode ser reflexo do incremento do percentual de aplicação das receitas de impostos e

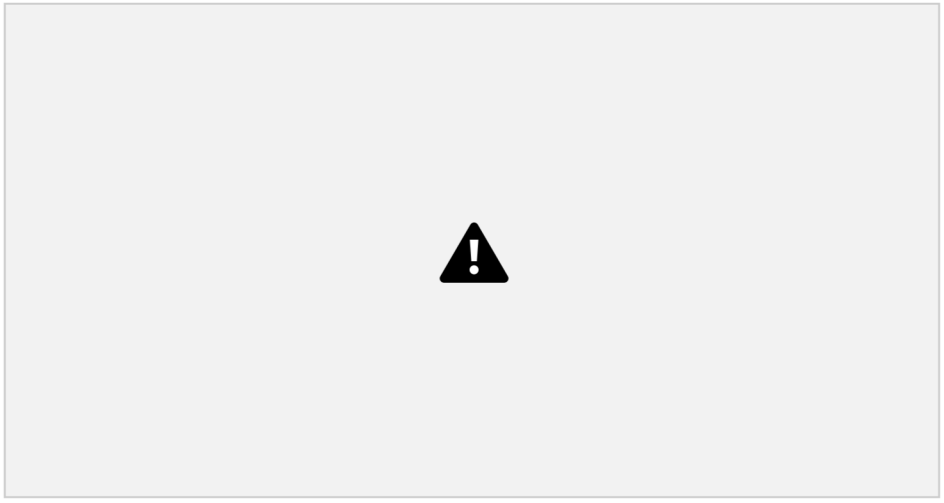
[27] 30% dos docentes de pré-escola tinham pós-graduação, a grande maioria na modalidade especialização.

[28] O cálculo é feito através da divisão das Despesas com MDE (Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica no âmbito da educação infantil) sobre o total de matriculados na educação infantil.

transferências vinculadas à educação em Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação – FUNDEB -, intensificado após 2012 no município.

A despesa municipal per capita com educação infantil por aluno em Campinas teve um incremento importante a partir de 2012 quando também há o mesmo movimento do percentual dos recursos do FUNDEB aplicados na educação infantil.

Gráfico 20



Fonte: https://www.fnde.gov.br/siope/indicadoresFinanceirosEEducacionais.do

4 – Assistência Social

4.1 Unidades de atendimento da Assistência Social

Em Campinas a política de assistência social a crianças e suas famílias acontece através das unidades públicas, dos serviços e ações desenvolvidas pelos CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social), SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, e outros serviços de média e alta complexidade. As ações da assistência social estão divididas em Proteção Social Básica (PSB), Proteção Social Especial de Média Complexidade (PSEMC) e Proteção Social Especial de Alta Complexidade (PSEAC).

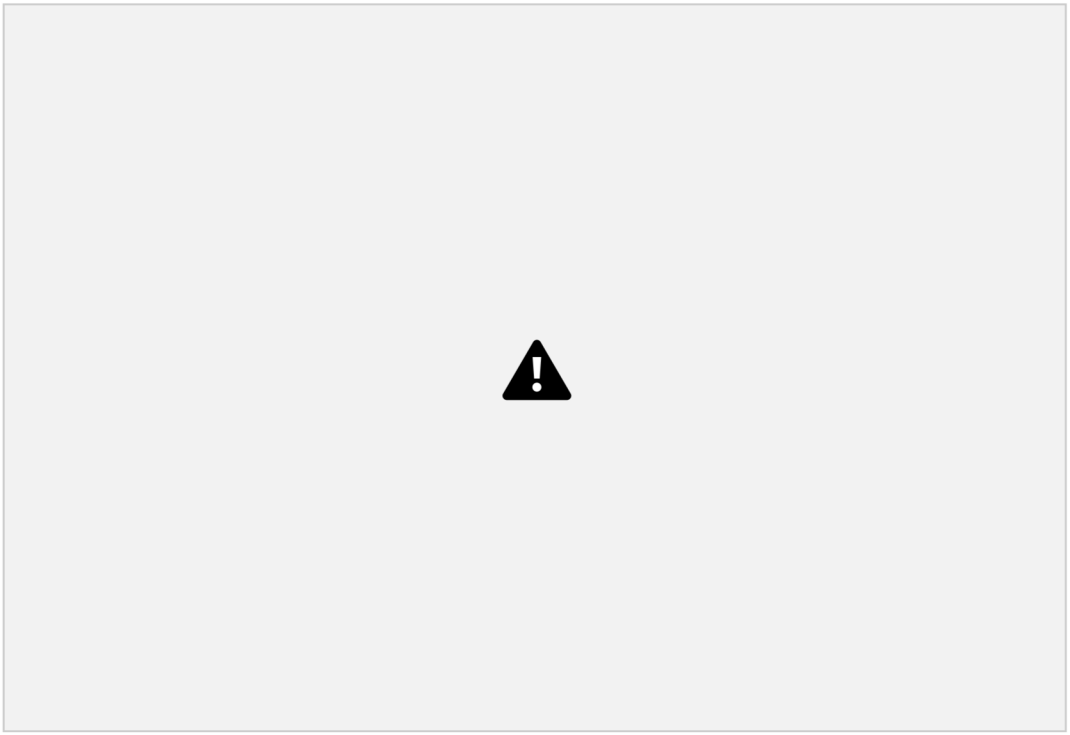
As unidades de atendimento da assistência social de execução direta da Secretaria Municipal, são:

- 12 Centros de Referência de Assistência Social – CRAS;
- 5 Distritos de Assistência Social – DAS;
- 1 Serviços de Convivência e de Fortalecimento de Vínculos – SCFV;
- 4 Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS; • 2 Centros de Referência Especializados para Pop. em Situação de Rua (Centro POP); • 1 Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora para Crianças e Adolescentes (SAPECA);
- 1 Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (CMPCA); • 1 Serviço de Acolhimento Institucional para Mulheres Vítimas de Violência de Gênero (SARA-M);

• 1 Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos (Casa do Idoso e da Idosa); • 1 Serviço de Acolhimento Institucional para População Adulta em Situação de Rua (Renascer);
• 1 Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos (SAMIM);
• 1 Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências (Abrigo Emergencial Zilda Arns).

Os 12 CRAS localizam-se em áreas com alto nível de vulnerabilidade socioeconômica. O município conta também com 5 DAS (Distritos de Assistência Social).

Figura 8



Fonte: Extraído do Diagnóstico Socioterritorial, edição 2017. Campinas/SP. Fundação FEAC Campinas

Em 2017 foram atendidas 29.173 famílias de acordo com o relatório de gestão disponibilizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Segurança Alimentar.

Tabela 6 – Dados de Atendimento de 2017

Região CRAS	Total de famílias atendidas Total de	Atendimentos Particularizados Total de	Atendimentos Coletivos
Leste		1.921 858 2.709 São Luís 3.063 2.175 629 Satélite Iris 2.571 1.660 3.828 Espaço	
Noroeste Norte		Esperança 2.489 944 1.713 Vila Réggio 2.666 2.058 1.979 Campos Elíseos 1.839 1.204 792	
Sudoeste Sul		Nelson Mandela 1.770 691 1.961 Novo Tempo 3.479 1.685 264 Bandeiras 2.679 715 1.853 Campo Belo 2.793 2.169 2.316	
Flamboyant 1.628 1.771 1.610 Recanto Anhumas 2.275 2.051 1.154 Florence		Total 29.173 17.981 20.808	

Fonte: Relatório de festão da Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos, 2017

4.2 Vulnerabilidade das crianças, perfil das crianças de menores de 6 anos das famílias cadastradas no CADÚNICO e beneficiárias do programa Bolsa Família

Considerando-se a idade das pessoas, o relatório FEAC utilizando dados do censo demográfico de 2010 apontou que a primeira infância era o segmento populacional com maior chance de estar em situação de vulnerabilidade[29] comparativamente aos segmentos mais velhos. Em média, aproximadamente 28% dos menores de 6 anos, ou 21.495 crianças de um total de 76.844 encontravam-se em situação de vulnerabilidade social enquanto que na população adulta e idosa estes percentuais equivaliam a 18% e 12% respectivamente.

Tabela 7

Estimativa de pessoas em situação de vulnerabilidade em Campinas (2010)

idade	Total de pessoas em situação de vulnerabilidade	Percentual em relação à população total de Campinas na faixa etária
0 a 3 anos	14.264	27,8%
4 a 5 anos	7.231	28,2%
6 a 14 anos	37.409	28,2%
15 a 24 anos	41.550	21,2%
25 a 59 anos	104.112	17,7%
acima de 60	15.933	12,0%
Total	220.499	20,4%

Fonte: Censo Demográfico do IBGE 2010. População Total em 2010 - 1.080.113

[29] Vulnerabilidade Social – indivíduos em situação de pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, entre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência, entre outras) (PNAS – pg 33).

Em Campinas, segundo informações do relatório sobre Bolsa Família e Cadastro Único[30] disponibilizado pelo MDS referentes a junho de 2018, havia no município 77.806 famílias e 217.334 pessoas inseridas no cadastro único o que significou uma média de menos de 3 pessoas por família. Mais da metade das famílias cadastradas (55,4%) apresentavam renda per capita mensal menor do que R$ 170,00.

As crianças de até 6 anos de idade somavam 32.377[31] e consequentemente tinham uma participação de 14,9% no total de pessoas cadastradas. Nesse sentido, constata-se que há uma sobre representação no cadastro das crianças menores de 6 anos no grupo de pessoas em

situação de vulnerabilidade comparativamente à participação dos menores de 6 anos na população total do município.

Com relação aos rendimentos mensais 72% das pessoas cadastradas pertenciam às famílias onde a renda total familiar não ultrapassava 1 salário mínimo. Quando selecionamos apenas as crianças com até 6 anos de idade este percentual sobe para 84%, ou seja, as famílias com crianças pequenas são as mais vulneráveis do ponto de vista da renda familiar.

O programa Bolsa Família atendeu em junho de 2018 o total de 34.373 famílias o que significou uma cobertura de 86% da estimativa de famílias pobres[32] no município.
Do total das famílias inseridas no cadúnico 44% eram beneficiárias do Programa Bolsa Família e, quando se focaliza apenas as famílias cadastradas com crianças de até 6 anos evidencia-se que 64% delas eram beneficiárias do Programa Bolsa Família.

As crianças também são beneficiadas pelo Programa Viva Leite, dentro da política de Segurança Alimentar. Trata-se de um programa de distribuição gratuita de leite pasteurizado e enriquecido com ferro e vitaminas A e D para crianças de 6 meses a 5 anos e 11 meses, cuja renda per capita seja inferior a ¼ do salário mínimo. Todas as crianças atendidas, (data base Agosto/2018 de 3.450 crianças), são acompanhadas pela saúde no ingresso até o desligamento do programa. O objetivo do acompanhamento é, além da avaliação e acompanhamento nutricional, criar possibilidades de acesso e frequência aos serviços de saúde e demais políticas.

Dentro da Segurança Alimentar, também existe o Programa Nutrir Campinas, que oferece às famílias de baixa renda que tenham crianças até 5 anos e 11 meses e idosos um vale refeição no valor de aproximadamente 90,00 – noventa reais – para aquisição de alimentos. Em setembro de 2018, 1593 famílias com crianças até 3 anos, recebem o benefício, sendo que as famílias com crianças de 3 a 6 anos correspondem a 2.093.

Os dois programas utilizam o Cadúnico Federal para identificação das famílias e entendendo a importância da alimentação saudável na primeira infância, esses dois programas poderão potencializar o atendimento intersetorial que pode ser oferecido à essas famílias.

4.3 Violência contra as crianças

O Sistema de Notificação de Violências (SISNOV) registra casos de violência do tipo interpessoal, intrafamiliar ou urbana/comunitária (contra as mulheres, crianças e adolescentes, idosos e violência sexual), e violência autoprovocada (tentativa de suicídio/suicídio) atendidos pela rede

[30] O objetivo do Cadastro Único é fazer o levantamento das pessoas e das famílias em situação de vulnerabilidade social. Para isto usa como critério incluir famílias com renda per capita inferior a meio salário mínimo, ou renda familiar total de até 3 salários mínimos.

[31] São 21.506 crianças com até 4 anos e 10.871 crianças com idade entre 5 e 6 anos.

[32] De acordo com dados do relatório a estimativa de famílias de baixa renda (Perfil Cadastro único – censo de 2010) era de 62.201 famílias e a estimativa de famílias pobres (Perfil Bolsa Família – censo de 2010) era de 40.126 famílias.

municipal de enfrentamento e prevenção às violências a partir de 2005 (Boletim SISNOV nº 10, 2016).

Os dados a seguir foram obtidos por meio do sistema mencionado e vale ressaltar que a divisão de faixa etária disponibilizada é de 5 em 5 anos, portanto para este levantamento foram

extraídas informações sobre a faixa etária de zero a um ano de idade, de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos. As informações são referentes ao total de notificações registradas durante o ano de 2016.

De forma geral os dados sinalizam para a sobre representação das meninas vítimas de violência, principalmente entre as menores de 4 anos. Cerca de 75% das violências notificadas ocorrem na própria residência da vítima. Com relação aos motivos da violência, o motivo mais frequente é a negligência, seguida da violência sexual, física, psicológica e, o quinto motivo diz respeito a notificações de trabalho infantil. Com relação à autoria da violência, são mais frequentes nas notificações: a própria mãe, os pais juntos e somente o pai.

Tabela 8

Número de notificações de violência por gênero e faixa etária entre 0 e 9 anos Masculino Feminino Total por faixa etária

1 ano 63 77 140 1 a 4 anos 94 115 209 5 a 9 anos 120 116 236 Total 277 308 585

Fonte: SMS, SISNOV, Tabnet, 2017.

Vale lembrar que a violência é um fenômeno de difícil mensuração tanto na forma de denúncia como na dos atendimentos na área da saúde. Há grande dificuldade, pois muitas vítimas não procuram ajuda por vários motivos como vergonha, humilhação, ou estar sendo chantageada entre outros. O fato de que na grande maioria das vezes o autor possa ser uma pessoa próxima da família e de confiança da criança, muitas vezes a própria mãe ou o pai, faz com que a dificuldade seja ainda maior para determinar a medida real dos níveis de violência contra a criança. Além disso a violência em muitos casos é culturalmente aceita, sendo a punição considerada normal como medida disciplinadora.

4.4 Trabalho Infantil

Conforme o relatório da Comissão Interinstitucional para Elaboração do Plano Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (2016), Campinas possuía, em 2010, cerca de 3.833 crianças e adolescentes de 10 a 14 anos em situação de trabalho infantil, o que representa 4,3% do total nessa faixa etária. Dados nacionais apontaram uma prevalência de trabalho infantil de 5% em 2015 (relatório ABRINQ).

Existe uma grande dificuldade de mensuração do trabalho infantil. Nos questionários do censo demográfico, por exemplo, a ocorrência refere-se à situação autodeclarada. Os pais ou responsáveis pelas crianças informam se elas trabalham ou não e, na maioria das pesquisas do IBGE esta questão somente é levantada para os que tem mais de 10 anos de idade. Consequentemente os níveis de trabalho infantil detectados estão subestimados, sobretudo quando se trata de trabalho doméstico (como no caso do trabalho feminino), do trabalho para autoconsumo e do trabalho rural.

Destaca-se que muito do trabalho infantil é invisível aos olhos da sociedade. Não significa que porque não conseguimos detectá-lo, ele não exista. Muitas famílias atribuem um valor positivo ao fato das crianças trabalharem cedo e esta situação representa um obstáculo cultural que deve ser enfrentado. É bastante preocupante que boa parte do trabalho infantil seja percebida de forma natural pela sociedade que aceita crianças trabalhando como comerciantes, ambulantes, em empresas familiares, tomando conta de crianças menores entre outras

situações.

É importante conhecer a verdadeira dimensão do problema, conscientizar a sociedade dos impactos negativos, tanto físicos quanto psicológicos que o trabalho infantil traz, para que as políticas públicas de combate ao trabalho infantil possam ser mais eficazes[33].

Para atuar na defesa dos direitos das crianças, recebendo denúncias e exercendo ações de proteção quando estes são ameaçados e violados, existem órgãos como os Conselhos Tutelares. Em Campinas há dois conselhos tutelares: Conselho Tutelar– Regiões Leste / Sul / Sudoeste / Noroeste e, Conselho Tutelar da Região Norte.

4.5 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) conveniados

De acordo com o Conselho Nacional de Assistência Social, através da Resolução nº 01, de 21 de fevereiro de 2013, em seu Capítulo 1, Art. 2, que "dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV" e dá outras providências, "o SCFV é um serviço de Proteção Social Básica realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social." O SCFV é um serviço ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI). O serviço tem como objetivo fortalecer as relações familiares e comunitárias, além de promover a integração e a troca de experiências entre os participantes, valorizando o sentido de vida cole tiva. O SCFV possui um caráter preventivo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades dos usuários. Podem participar todas as pessoas que dele necessitar, crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, conforme especificado na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009). Contudo, entre os usuários a serem atendidos há os que vivenciam as situações de vulnerabilidade social e/ou violação de direitos elencadas na Resolução CNAS nº 1/2013, chamados de público prioritário. Em 2017, 01 SCFV funcionou pela execução direta pelo poder público e 100 através de parcerias estabelecidas com a Prefeitura, por meio de termo de colaboração, sendo 58 na modalidade "6 a 14 anos" e 42 "Inclusivo e Intergeracional". Das 16.190 vagas, estima-se que foram atendidas aproximadamente 450 (2,6%) crianças menores de 6 anos. Essas crianças estão presentes nos serviços "Inclusivo e Intergeracional" e não é clara a metodologia utilizada. Para o atendimento à demanda de crianças na primeira infância, conforme preconiza a legislação, faz-se necessário o planejamento de ações, que inclua estudos de custos, equipe e metodologia, sendo essa uma das demandas apontadas como necessárias.

[33] Em Campinas o Plano de Erradicação do Trabalho Infantil, pode ser conhecido e acompanhado pelo site:http://www.campinas.sp.gov.br/arquivos/assistência-social-seguranca alimentar/situação_trabalho_infantil_campinas.pdf.

4.6 Acolhimento

De acordo com a Resolução CNAS 109, de 11 de novembro de 2009, o Serviço de Acolhimento Institucional, compreende 4 modalidades: o abrigo institucional onde o atendimento é feito por cuidadores/educadores sociais para até 20 criança e adolescentes; a casa-lar que

corresponde a unidade residencial onde uma pessoa ou casal trabalha como cuidador residente/mãe social para até 10 crianças/adolescentes; a casa de passagem que é a unidade institucional com atendimento de cuidadores/educadores para situações de acolhimento imediato e emergencial em qualquer hora do dia ou da noite e, as famílias acolhedoras que constituem o serviço que organiza o acolhimento de crianças e adolescentes afastados da família por medida de proteção em residências de famílias acolhedoras cadastradas.

Os serviços de Proteção Social Especial para crianças e adolescentes acontecem no município de Campinas se realizam por meio de 27 unidades de acolhimento institucional totalizando 447 vagas (407 em serviços conveniados, 20 em acolhimento institucional e 20 vagas em acolhimento familiar público).

No ano de 2017 foram atendidas 380 crianças e adolescentes menores de 18 anos. Entre esses serviços destacam-se 16 unidades de Casa-Lar, 7 abrigos, 2 Casas de Passagem e 2 serviços de acolhimento em família acolhedora.

Em 2017, 90 crianças menores de 6 anos foram atendidas. Destas, 67 foram acolhidas em abrigos, sendo 30 na faixa etária de 0 a 2 anos e 11 meses e 37 na faixa etária de 3 a 5 anos e 11 meses. Em casas-lares foram atendidas 5 crianças de 3 a 5 anos e 11 meses. Na modalidade de famílias acolhedoras foram atendidas 46, sendo 34 crianças de até 2 anos e 11 meses e 12 de 3 a 5 anos e 11 meses.

É importante destacar que em Campinas existe um Plano de Reordenamento da Alta Complexidade de Crianças e Adolescentes em execução desde o ano de 2007. Nesse período de 11 anos foram registrados progressos no aporte de recursos financeiros, na organização de fluxos, protocolos e gestão pública dos serviços em parceria com o Sistema de Garantia de Direitos, CMDCA e da Fundação FEAC.

No que diz respeito à primeira infância destaca-se a Casa Lar para adolescentes gestantes e/ou com filhos e os Serviços de Acolhimento em Família Acolhedora. O município conta com dois serviços de acolhimento em família acolhedora, que nos últimos dez anos vem privilegiando o acolhimento de crianças de 0 a 3 anos. O resultado do atendimento nesses serviços tem alcançado uma média de 85% de garantia de convivência familiar e comunitária. Nos últimos anos a faixa etária tem se ampliado para priorizar crianças de até 6 anos. Constate-se, no cotidiano dos serviços, que algumas questões precisam ser consideradas e até mesmo intensificadas no processo de gestão:

1. Não existe no município um número suficiente de famílias acolhedoras para atender todas as crianças na primeira infância, sob medida protetiva;

2. Existe uma dificuldade das famílias acolhedoras em atender grupos de irmãos, portanto quando a medida protetiva implica na retirada dessas crianças e adolescentes, têm se privilegiado o convívio entre os irmãos, portanto eles são atendidos em acolhimento institucional.

A realidade mostra a necessidade de intensificação na divulgação do serviço de famílias acolhedoras, bem como explicitar a necessidade da demanda, ou seja, famílias para acolher crianças na primeira infância e também grupos de irmãos.

O compromisso municipal tem sido enfatizar e garantir o direito das crianças viverem com as suas próprias famílias/referências afetivas, portanto é importante considerar o trabalho

preventivo realizado no município. Destaca-se a implantação de um abrigo para mulheres grávidas e/ou com filhos em situação de vulnerabilidade e risco social na política de assistência social em 2014 e outro na política de saúde para mulheres com uso de substâncias psicoativas,

também em situação de vulnerabilidade, porém grávida e/ou com filho, implantada em 2015. Esses serviços permitiram a diminuição do número de bebês separados na maternidade: de 18 para 5 já no primeiro ano. Importante destacar que os 5 bebês foram acolhidos pelo serviço de acolhimento em famílias acolhedoras, atendendo, desta forma, além das normativas nacionais, as Diretrizes da ONU para Crianças Afastadas dos Cuidados Parentais de 2009, ratificada pelo Brasil, a qual preconiza que nenhuma criança de 0 a 3 anos deve se desenvolver fora de uma família.

Trabalhar a prevenção tem sido um grande compromisso da gestão municipal e, para isso, destaca-se a implantação da Diretoria de Vigilância Socioassistencial, que permite dar foco nas situações mais prementes e merecedoras de especial atenção das políticas públicas.

Referências Bibliográficas

AGEMCAMP – Agência Metropolitana de Campinas (www.agemcamp.sp.gov.br) acessado em 08 de setembro de 2018.

BRASIL, Érica D. O conceito de Acolhimento Familiar na ótica de diversos atores estratégicos. In Acolhimento Familiar: experiências e perspectivas. Booklink, Rio de Janeiro/RJ. 2004.

BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htmcenso2010.ibge.gov.br/resultados/> Acesso em: 18. Dez. 2015.

BRASIL, Lei de Diretrizes e Bases Lei no. 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf. Acesso em: 18. Dez. 2015.

BRASIL, Lei no. 13.005, de 25 de junho de 2014. PNE, disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm.

BRASIL Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Política Nacional de Assistência Social, Brasília, 2004. BRASIL, Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

BRASIL. IBGE. Censo Demográfico 2010: resultados gerais da amostra. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/resultados/> Acesso em: 18. Dez. 2015.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun. 2014. _____. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Brasília, DF, 1996. Disponível em: . Acesso em: 10 jan. 2015.

BRASIL. Decreto Nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos das Crianças. Brasília, 21 de novembro de 1990.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução n. 5, de 17/12/2009. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil. Brasília, DF, 2006. 2v.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Parâmetros Básicos de Infraestrutura para instituições de educação infantil. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Parâmetros nacionais de Qualidade para a Educação Infantil. Brasília: MEC/SEB, 2006c. 2 v.

BRASIL, Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, CNAS, CONANDA, Brasília, 2009. BRASIL, Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução nº 109 de 11 de Novembro de 2009, Brasília, MDS: CNAS, 2009.

CALDAS, J. F. F. Relações entre Direito à Educação e as estratégias de busca da demanda infantil em planos municipais de educação. *Reunião Científica Regional da ANPED*. Curitiba, 24 a 27 de julho de 2016. Disponível em: http://www.anpedsul2016.ufpr.br/wp content/uploads/2015/11/eixo4_JANETE-DE-F%C3%81TIMA-FERREIRA-CALDAS.pdf. Acesso em: 16/11/2016.

CASAGRANDE, A. L., BORGHI, R. F. PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, AMPLIAÇÃO DA OFERTA EM CRECHE E DOS RECURSOS PARA A EDUCAÇÃO: UMA REFLEXÃO À LUZ DAS PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS EM MUNICÍPIOS DE MÉDIO PORTE PAULISTAS/THE RELATIONSHIP BETWEEN PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS AND EARLY CHILDHOOD EDUCATION IN THE MEDIUM SIZED MUNICIPALITIES OF SÃO PAULO. *Eccos Revista Científica,* São Paulo, n.37, p. 111-126, maio/ago. 2015. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71543111007. Acesso em: 16/11/2016.

CASTRO, M. H. G.; CAMELO, R. S. Educação infantil: expansão, qualidade e desafios. In: Negri, Barjas; Torres, Haroldo da Gama; Castro, Maria Helena Guimarães. (Org.). Educação básica no Estado de São Paulo: avanços e desafios. 1ª ed. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2014, v. 1, p. 1-480. Disponível em: http://www.seade.gov.br/wp content/uploads/2014/12/livro_fde_fseade_educacao_basica.pdf. Acesso em: 16/11/2016.

DOMICIANO, C. A. O projeto Nave-Mãe no município paulista de Campinas: A Educação Infantil nos Objetivos para o Desenvolvimento do Milenio. In: IV Congresso Ibero Americano de Política e Administração da Educação; VII Congresso Luso Brasileiro de Política e Administração da Educação, 2014, Porto-Portugal. Políticas e Práticas de Administração e Avaliação na Educação Ibero-Americana, 2014. V.18.

FERREIRA, V. S. A expansão da educação infantil e prováveis implicações. *Reunião Científica Regional da ANPED*. Curitiba, 24 a 27 de julho de 2016. Disponível em: http://www.anpedsul2016.ufpr.br/wp-content/uploads/2015/11/Eixo-5-Educa%C3%A7%C3%A3o-e-Inf%C3%A2ncia.pdf. Acesso em: 16/11/2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Informações completas - São Paulo, Campinas. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=350950>. Acessado em: 14 de Outubro de 2018.

JANNUZZI, Paulo de Martino. "Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações." Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações. Alínea, 2009.

OLIVEIRA, Maria Cristina de. A educação infantil pública de Campinas e a formação continuada de professores: de qual formação falamos? Campinas: PUC – Campinas, 2011. 158 p. Disponível em: http://tede.bibliotecadigital.puc campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/690/1/Maria%20Cristina%20de%20Oliveira.pdf. Acesso em: 2/11/2016.

OLIVEIRA, T. G. de (2016). As condições das creches públicas e conveniadas com o poder

público no Brasil. *Revista Ibero-americana de Educação*, 2016, *71*, 63-86. Disponível em: http://rieoei.org/index.php. Acesso em: 16/11/2016.

Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, Brasília, 2006.

Plano de Assistência Social do Município de Campinas, PMAS – 2014/2017, Secretaria de Cidadania, Assistência e Inclusão Social – SMCAIS – Campinas, 2014.

Plano Diretor 2006 – Campinas – Caderno de Subsídios, Secretaria Municipal de Planejamento, Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente - Campinas, 2006.

Planos Locais de Gestão - 09 Macrozonas, Secretaria Municipal de Planejamento, Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente – Campinas.

ROSEMBERG, F. (2013). Políticas de Educação Infantil e Avaliação. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v.43, n.148 p. 44-75, jan/abr. 2013. Disponível em: http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/249. Acesso em: 16/11/2016.

UNESCO. Educação para Todos: compromisso de Dakar. Disponível em: http://unesdoc.unesco.org/ images/0012/001275/127509porb.pdf> Acesso em: 31 jan. 2014. UNESCO. Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem Jomtien, 1990.

UNESCO, 1998. Disponível em: <http://www.unesco.org/new/pt/brasilia/education/>. Acesso em: 15.jan.2015. Relatório de Monitoramento Global de EPT 2013/14 – Ensinar e aprender: alcançar a qualidade para todos – Relatório Conciso. Edições UNESCO, 2014. UNESCO. EFA Global Monitoring Report 2013/4 – Teaching and learning: achivieving quality for all. UNESCO Publishing; 2014.

Sites consultados

http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/

http://tratabrasil.org.br/estudos/estudos-itb/itb/ranking-do-saneamento-2018

https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/campinas/pesquisa/38/46996

https://www.feac.org.br/portfolio-items/diagnostico-socioterritorial/