

ATOS DA COMISSÃO MUNICIPAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA PREFEITO AMIGO DA CRIANÇA PPAC - FUNDAÇÃO ABRINQ

Suzete Faustina dos Santos, Articuladora Municipal do Programa Prefeito Amigo da Criança - Fundação Abrinq, encaminha a revisão do Plano Municipal pela Infância e Adolescência, decênio 2014-2024, para publicação e efeitos necessários que corroboram a participação do Município na 7ª Edição do referido Programa.

SUZETE FAUSTINA DOS SANTOS ARTICULADORA MUNICIPAL DO PROGRAMA PREFEITO AMIGO DA CRIANÇA



PLANO MUNICIPAL PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (PMIA) SANTOS

2014 - 2024

Versão revisada

Documento de correção da revisão do Plano Municipal para a Infância e Adolescência (2014-2024), monitorado pela Comissão Municipal de Acompanhamento e Avaliação do Programa Prefeito Amigo da Criança, da cidade de Santos, como parte dos requisitos para a continuidade nas demais etapas do programa, conforme adesão municipal no ano de 2021.

Santos/SP 2023

EXPEDIENTE

Prefeito Municipal Rogério Santos

ARTICULADORA MUNICIPAL

Suzete Faustina dos Santos – Chefe do Departamento de Direitos Humanos e da Cidadania

COORDENADORA MUNICIPAL

Maria do Carmo Sofia de Paula – Departamento de Direitos Humanos e da Cidadania

PRESIDENTE DO CMDCA

Filipe Augusto Rezende

COMISSÃO MUNICIPAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA PREFEITO AMIGO DA CRIANÇA (PPAC)

I - Secretaria Municipal de Governo:

Titular: Simone Aquino de Carvalho;

Suplente: Caliane do Nascimento Barrozo Torres;

II - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social:

Titular: Danielle Prudente Duarte Rufino; Suplente: Marceli Martins de Freitas;

III - Secretaria Municipal de Educação:

Titular: Fabiana Riveiro de Morais;

Suplente: Márcia Maria Sobreira do N. Sertório;

IV – Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Maida Colombo Foppa;

Suplente: Maria Anunciação de Jesus Lourenço;

V - Secretaria Municipal de Esportes:

Titular: Guilherme Manzano Barbosa; Suplente: Vinicius Reberte de Almeida; VI – Secretaria Municipal de Cultura:

Titular: Cristina de Almeida Vida Madeira Costa;

Suplente: Elizabeth dos Santos Tavares;

VII - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente:

Titular: Fernanda de Souza Santos; Suplente: Cláudia Diegues Krawczuk;

VIII - Conselho Tutelar do Município de Santos:

a) Conselho Tutelar da Zona Central – CTZC:

Titular: Luana Carolina Itagyba De Maria;

b) Conselho Tutelar da Zona Leste - CTZL:

Titular: Daniella Croce Ruas Paulo;

Suplente: Marcela de Almeida Santos Matias;

c) Conselho Tutelar da Zona Noroeste – CTZN:

Titular: Raphael Luiz Moura; Suplente: Kaio César Pereira;

IX - Associação Comercial de Santos:

Titular: Elber Justo;

Suplente: Cláudio Oliveira;

X – Secretaria Municipal da Mulher, da Cidadania e dos Direitos Humanos:

Titular: Fernanda dos Santos Pereira; Suplente: Gustavo Ignácio Prado;

COMITÊ MUNICIPAL DE APURAÇÃO DO ORÇAMENTO CRIANÇA E ADOLES-CENTE (OCA)

COORDENADOR

Robson Felix dos Santos (DEARTI)

MEMBROS

I - Secretaria Municipal de Governo:

Titular: Robson Felix dos Santos; Suplente: Simone Ferreira Rufino;

II – Secretaria Municipal de Educação:

Titular: Lia Corchs Carneiro;

Suplente: Gisele Lopes Nogueira Sodré; III – Secretaria Municipal de Finanças:

Titular: Luis Trajano de Oliveira; Suplente: José Rosatti Júnior;

IV - Secretaria Municipal de Saúde:

Titular: Jailson Caetano de Jesus;

Suplente: Daniela Gonçalves Godoy Moutinho;

V - Secretaria Municipal de Cultura:

Titular: Fábio Malacarne da Costa; Suplente: Jether Lúcio Ribeiro Junior;

VI – Secretaria Municipal de Esportes:

Titular: Alex Lucas Couto;

Suplente: Cristian Nunes dos Santos;

VII – Conselho Municipal da Criança e do Adolescente:

Titular: Sérgio Roberto Rodrigues;

Suplente: Simone Caetano Fernandes;

VIII - Secretaria de Desenvolvimento Social

Titular: Tássia Queiroz Prado Suplente: Tiago Alves Coelho

IX - Secretaria de Planejamento e Inovação

Titular: Plínio Rolim de Aguiar Neto Suplente: Rogério Rebelo Lima

COLABORAÇÃO

Departamento de Articulação (DEARTI)

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)

FORMATAÇÃO E NORMATIZAÇÃO

Sandro da Silva Fonseca (DEARTI)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Região Metropolitana da Baixada Santista	14
Figura 2 - Visita técnica Hospital dos Estivadores - Eixo Saúde (março 2020)	21
Figura 3 – Visita técnica ao Instituto da Mulher/Programa Mãe Santista – Eixo Sa	úde
(março 2020)	22
Figura 4- Visita Técnica ao Eixo Proteção Social - Casa das Anas (março 2020) .	23
Figura 5 - Visita técnica ao Eixo Educação (março 2020)	23
Figura 6 - Reunião Intersetorial: Prefeito Paulo Alexandre, Secretários, Comissão)
PPAC e Fundação Abrinq	24
Figura 7 - Reinicio das ações de monitoramento pós período crítico de Pandemia	ı de
Covid-19	25
Figura 8 - Reunião de apresentação das atualizações da revisão do PMIA	25
Figura 9 - Árvore de problema	27
Figura 10 - Pirâmide etária	29
Figura 11 - Censo demográfico	31
Figura 12 - Diagnóstico	32
Figura 13 - Renda média dos responsáveis	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Eventos realizados	20
Tabela 2 - População de crianças e adolescentes divididas por gênero	29
Tabela 3 - População abaixo da linha de pobreza	30
Tabela 4 - Indicador 1	34
Tabela 5 - Beneficiários do Programa Bolsa Família: Criança e Adolescente	34
Tabela 6 - Indicador 2	34
Tabela 7 - População beneficiária do Benefício da Prestação Continuada – BPC	
(Crianças e Adolesc.)	35
Tabela 8 - População indígena	35
Tabela 9 - Indicador 3	37
Tabela 10 - Indicador 4	37
Tabela 11 - Indicador 5	37
Tabela 12- Indicador 6	37
Tabela 13 - Indicador 7	38
Tabela 14 - Indicador 8	38
Tabela 15 - Indicador 9	38
Tabela 16 - Indicador 10	38
Tabela 17 - Indicador 11	38
Tabela 18 - Indicador 12	39
Tabela 19 - Indicador 13	39
Tabela 20 - Indicador 14	39
Tabela 21 - Dados de atendimento da escola presente	40
Tabela 22 - Indicador 15	41
Tabela 23 - Indicador 16	41
Tabela 24 - Indicador 17	41
Tabela 25 - Indicador 18	42
Tabela 26 - Indicador 19	42
Tabela 27 - Indicador 20	42
Tabela 28 - Indicador 21	42
Tabela 29 - Indicador 22	43
Tabela 30 - Indicador 23	43
Tabela 31 - Indicador 24	43

Tabela 32 - Indicador 25	44
Tabela 33 - Violações de direitos de crianças e adolescentes no Município 2015 até	é
2022 compilado da tabela (32)	45
Tabela 34 - Indicador 26	45
Tabela 35 - População etária	45
Tabela 36 - População por gênero	46
Tabela 37 - População por gênero criança e adolescente	46
Tabela 38 - Indicador 27	46
Tabela 39 - Indicador 28	47
Tabela 40 - Indicador 29	47
Tabela 41 - Continuação do Indicador 30	47
Tabela 42 - Indicador 31	48
Tabela 43 - Continuação do indicador 32	48
Tabela 44 - Promoção de Vidas Saudáveis: Atenção à saúde materna	52
Tabela 45 - Promoção de vidas saudáveis: Atenção à saúde das crianças	53
Tabela 46 - Promoção de vidas saudáveis: Atenção à saúde do adolescente	54
Tabela 47 - Promoção de vidas saudáveis: Atenção à saúde do adolescente	
(gravidez)	55
Tabela 48 - Proteção em situação de risco: Iniciação profissional	56
Tabela 49 - Proteção em situação de risco: Trabalho infantil	57
Tabela 50 - Proteção em situação de risco: Violência sexual de crianças e	
adolescente	58
Tabela 51 - Educação de qualidade: educação infantil (Creche)	59
Tabela 52 - Educação de qualidade: educação infantil (pré-escola)	60
Tabela 53 - Educação de qualidade: Educação Infantil (pré-escola) - Baixa	
proficiência de conhecimentos necessários em Matemática e Língua Portuguesa	61
Tabela 54 - Educação de qualidade: Mais de uma área - Educação	62
Tabela 55 - Educação de qualidade: Cultura	63
Tabela 56 - Educação de qualidade: Esporte e Lazer	64
Tabela 57 - Gestão das políticas e controle social da efetivação dos direitos de	
crianças e adolescentes	65

SUMÁRIO

PLANO MUNICIPAL PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (PMIA)1
EXPEDIENTE2
LISTA DE ILUSTRAÇÕES5
LISTA DE TABELAS6
INTRODUÇÃO13
IDENTIDADE DO MUNICÍPIO14
1 APRESENTAÇÃO16
1.1 Elaboração do PMIA16
1.1.1 Em que ano começou o processo de revisão do PMIA16
1.1.2 Quais foram as mudanças realizadas neste processo? Houve grandes
alterações? Problemas foram solucionados? Novos problemas foram identificados e
adicionados?16
1.1.3 Qual foi a estratégia montada pelo Município para a elaboração ou revisão do
Plano? Foi formado algum grupo Intersetorial?17
1.1.4 Quais foram os principais responsáveis pela condução desse processo?18
1.1.5 Quais órgãos, departamentos, coordenadorias, conselhos, fóruns, etc., foram
representados nesse processo?
1.1.6 Quais pessoas participaram do processo
1.1.7 Houve participação de sociedade, empresas, universidades, organizações da
sociedade civil, consultorias ou outros atores19
1.1.8 Quantas e quais reuniões, eventos, audiências públicas, consultas públicas,
dinâmicas de grupo, oficinas foram realizadas19
1.1.9 Há fotos dos eventos?20
1.1.10 O Prefeito participou dos Eventos23
1.1.11 A metodologia proposta pela Fundação Abrinq foi adotada? Outras referências
foram utilizadas? Quais?26
1.1.12 Como o município identificou os problemas centrais contidos na matriz?26
2 DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA28
2.1 Dados Sociodemográficos28

2.1.1	População por faixa etária e sexo29
2.1.2	População por gênero29
2.1.3	População abaixo do nível da pobreza30
2.1.4	População Beneficiária do Programa Bolsa Família34
2.1.5	População beneficiária do Programa Bolsa Família Criança e Adolescente34
2.1.6	População Beneficiária do BPC34
2.1.7	População beneficiária do Benefício da Prestação Continuada – BPC Criança
e Adol	escente35
2.1.8	Povos e comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos etc.) 35
2.2 E	Educação36
2.2.1	Cobertura em todas as etapas de ensino (creche, pré-escola, ensino
fundan	mental I e II)37
2.2.2	Cobertura em período integral de todas as etapas de ensino37
2.2.3	Taxa de alfabetização38
2.2.4	Índice de Aprendizagem38
2.2.5	Taxa de Distorção - Rede Municipal39
2.2.6	Evasão escolar
2.3 S	Saúde40
2.3.1	Número de óbitos maternos41
2.3.2	Número de óbitos infantis (até 1 ano)41
2.3.3	Número de óbitos na infância41
2.3.4	Taxa de mortalidade infantil (até 1 ano)42
2.3.5	Taxa de mortalidade infantil (até 5 anos)42
2.3.6	Nascidos vivos de mães adolescentes (até 19 anos)42
2.3.7	Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes42
2.3.8 2023	Série Histórica da Idade da Mãe ao Nascimento de 2015 a 2022 e parcial de43
2.3.9	Proporção de crianças menores de 5 anos de idade abaixo do peso ideal43

2.3.10 Proporção de crianças menores de 5 anos de idade acima do peso ideal	43
2.3.11 Cobertura Vacinal de 0 a 12 anos	44
2.4 Proteção	44
2.4.1 Principais violações de direitos de crianças e adolescentes no Município.	45
2.4.2 Principais Violação de direitos de crianças e adolescentes no município	45
2.4.3 População por faixa etária	45
2.4.4 População por gênero	46
2.4.5 População por gênero criança e adolescente	46
2.4.6 Número de famílias referenciadas nos serviços de assistência	46
2.4.7 Formas mais recorrentes de trabalho infantil no município	47
2.4.8 Território com maior incidência de trabalho infantil no município	47
2.4.9 Adolescentes cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto	47
2.4.10 Violação de direitos de crianças e adolescentes mais recorrentes por terri (CREAS-ZL, CREAS ZNO)	
2.4.11 Violação de direitos de crianças e adolescentes mais recorrentes por g CREAS ZL, CREAS ZNO	
2.4.12 Informações pertinentes advindas dos Conselhos Tutelares e /ou CMDC/	١48
3 CONCEITOS DA MATRIZ LÓGICA	50
4 MATRIZ LÓGICA	52
4.1 Promoção de vidas saudáveis: Atenção à saúde materna	52
4.2 Promoção de vidas saudáveis: Atenção à saúde da criança	53
4.3 Promoção de vidas saudáveis: Atenção à saúde do adolescente	54
4.4 Promoção de vidas saudáveis: Atenção à saúde do adolescente (grav	videz)
4.4 Promoção de vidas saudáveis: Atenção à saúde do adolescente (grav	,
4.4 Promoção de vidas saudaveis. Atenção à saude do adolescente (grav	•
,	55
	55 56
4.5 Proteção em situação de risco: Iniciação profissional	55 56
 4.5 Proteção em situação de risco: Iniciação profissional	55 56 57 anças 58
 4.5 Proteção em situação de risco: Iniciação profissional	55 56 57 anças 58

4.1	O Educação de qualidade: Educação Infantil (pré-escola)- Baixa proficiên	cia
de	conhecimentos necessários em Matemática e Língua Portuguesa	.61
4.1	1 Educação de qualidade: Mais de uma área - Educação	.62
4.1	2 Educação de qualidade: Cultura	.63
4.1	3 Educação de qualidade: Esporte e Lazer	.64
4.1	4 Gestão das políticas e controle social da efetivação dos direitos	de
cria	anças e adolescentes	.65
5	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.66
6	SIGLÁRIO	.67
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	.68

INTRODUÇÃO

O PMIA é um documento que traz a radiografia da Infância e Adolescência fundamentando as Políticas Públicas de Educação, Saúde, Proteção Social, Esporte, Cultura dentre outras e em parceria com o Sistema de Garantia de Direitos e Organizações da Sociedade Civil, OSC. Ele aponta as potencialidades e fragilidades do município e ao mesmo tempo estabelece ações e metas a curto, médio e longo prazos para reduzir os índices de vulnerabilidade do mesmo, visando a promoção, proteção, defesa e a garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

A consolidação e efetividade das políticas, são corroborados através do monitoramento e revisão do plano, compreendendo que fazer o melhor pela infância é fazer o melhor para o futuro adulto. Por isso a elaboração do mesmo e sua consequente revisão, tem por objetivo fortalecer as competências do município no desenvolvimento de Políticas Públicas de forma não emergencial e sim de prevenção.

Importante ressaltar que o plano é um documento norteador a ser seguido e consultado constantemente também pelas políticas *ditas secundarias* pois tratam-se de mesmos munícipes que transitam pelos vários segmentos, havendo sempre a necessidade de comunicação e ações intersetoriais, visando a implementação conjunta de ações integradas e articuladas. Durante a elaboração do PMIA, também são preenchidos questionários que se referem ao "Fortalecimento dos Conselhos", que visa saber as condições físicas, materiais, administrativas dos equipamentos dos conselhos e formativas dos Conselheiros, de "Políticas Sociais", que visa compreender quais políticas públicas são implantadas no município voltadas para a oferta de bens, serviços e melhorias da qualidade da população, com ênfase, mas as comunidades mais vulneráveis e também o Orçamento Criança e Adolescente(OCA), que relaciona o quanto é gasto pelo município em ações voltadas direta ou indiretamente para este público-alvo.

A presente correção da revisão está organizada em 07 capítulos, inicia-se com o resumo de caracteres gerais da cidade, seguido pelo Diagnóstico Municipal da Infância e Adolescência, que mostra dados do município em seus aspectos históricos, populacionais, faixas de desenvolvimento humano municipal, dados sociodemográficos destacando informações das políticas públicas de saúde, educação e proteção social, apresentando ainda a conceituação de matriz lógica, detalhamento, referências

bibliográficas, salário e considerações finais, a luz das devolutivas da Fundação Abring.

IDENTIDADE DO MUNICÍPIO

Santos, é uma cidade com 477 anos, com uma área territorial de 281,033km², 418.608 habitantes, segundo dados do censo 2022. Porém, mesmo sofrendo retração no número de habitantes ainda assim é a cidade mais populosa da Região Metropolitana da Baixada Santista, que no total tem 1.895.451 habitantes.

O município é considerado uma espécie de *"capital"* desta região que engloba nove municípios.



Figura 1 - Região Metropolitana da Baixada Santista

A maioria dos habitantes vivem na área insular que possui geografia diversa, é ladeada por vários morros, tem uma extensa região de praia, 7 km e também tem a área Continental, que para se chegar é preciso, por mar, passar por Guarujá e por terra, por Cubatão.

A área continental, que embora possua um território muito maior, possui uma população muito pequena em relação a Ilha e com características, digamos, quase rurais. Também tem uma outra Ilha, a Ilha Diana que é habitada normalmente e a Ilha de Barnabé, que não é habitada pois ali estão os enormes tambores de produtos químicos da Refinaria Presidente Bernardes/PETROBRÁS. Tem o maior porto da América Latina, que ao lado do turismo, pesca e comércio, integram as principais atividades econômicas da cidade, que ocupa a 5ª posição entre as cidades estratégicas brasileiras, que não são capitais. Tem a maior quantidade de instituições de ensino públicas e/ou privadas, a maior quantidade de hospitais públicos e/ou privados, o único

hospital Público Estadual, bem como um grande número de pessoas inscritas em cadastros de benefícios públicos.

Recebe uma grande quantidade de pessoas vindas de partes diversas do país, até mesmo de imigrantes e atualmente um expressivo contingente de refugiados, em especial de países africanos (alguns clandestinos em navios), que vez ou outra chegam à cidade. Isto faz de Santos uma cidade ambígua, pois possui um PIB elevado e segundo dados recentes do IBGE é o 36º município mais rico do Brasil, porém com custo de vida altíssimo.

É a 8ª cidade mais inteligente. Liderando o eixo de urbanismo, é considerada uma das cidades mais verticalizadas do país, com 61,1% dos domicílios em apartamentos construídos na sua maioria na linha da praia, mas em contraponto, possui consideráveis áreas de vulnerabilidade, caracterizada por pobreza extrema, não deixando de lembrar que ainda tem a maior favela de palafitas da América Latina. Sobre a população de crianças e jovens, destacamos este recorte de uma matéria de jornal local.

A participação da faixa etária de até 12 anos no total da população paulista caiu 25% na Baixada Santista nas últimas duas décadas: eram 302.176 crianças em 2000 e, 20 anos depois, são de 291.208. No mesmo período, a quantidade de moradores da região cresceu 24,3%. As conclusões constam no cruzamento de dados feitos por ATribuna.com.br, com base à última atualização de projeção populacional paulista feita pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade). De acordo com as informações do Seade, em 2000, as crianças com idade de até 12 anos representavam 22% da população média dos nove municípios da Baixada Santista. Neste ano, essa proporção caiu para 16,5% — trata-se de uma retração de quase 25%. Santos registra o menor patamar regional, tendo apenas 13,44% da população na faixa etária abaixo dos 12 anos. Significa uma queda de quase 1,75 ponto percentual em relação ao recorte anterior, quando 15,19% dos santistas eram crianças. JORNAL A TRIBUNA, DE SAN-TOS - 09/10/2020

Disponível em: https://www.seade.gov.br/baixada-santista-perde-10-mil-criancas-em-duas-decadas-diz-seade/>Acesso em: 13 de out. de 2023.

1 APRESENTAÇÃO

1.1 Elaboração do PMIA

1.1.1 Em que ano começou o processo de revisão do PMIA

O PMIA, começou a ser elaborado em meados de 2013, tendo como base o Plano de Governo do então Prefeito eleito em 2012*, estendendo-se ao longo do ano de 2014, com início das tratativas de implantação em dezembro de 2014. Passados pouco mais de três anos, em 2018, iniciou-se um processo de revisão, através de revisitações ao plano, reuniões e monitoramentos constantes, pois é de consenso que somente quando começa-se a aplicar/praticar determinado plano, política, é que as situações começam a ser realmente vivenciadas e numa visão mais fundamentada pela prática. Havemos de considerar que houve um lapso de acompanhamento e reuniões, entre 2020 e 2021, devido pandemia de COVID-19. Em 2022, retomou-se as reuniões e monitoramento presencial, mas ainda de forma precária na primeira metade do ano, causada pela ainda forte contaminação de COVID-19.

Disponível em https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/eleicoes/2012/noticia/2012/08/10-propostas-de-paulo-alexandre-candidato-prefeitura-de-santos.html. Acesso em 10 de out. 2023.

1.1.2 Quais foram as mudanças realizadas neste processo? Houve grandes alterações? Problemas foram solucionados? Novos problemas foram identificados e adicionados?

Foram observadas algumas mudanças, que apesar de não serem em grande escala, permitiram-nos reorganizar propostas para resolução de problemas já detectados e inserção de outros decorrentes percebidos e adicionados à árvore de problemas para que pudessem ser conduzidos em conjunto, visto que, de certa forma, eram oriundos dos inicialmente observados e atrelavam-se entre si. Sendo que podemos elencar como as mais significativas: a adequação do plano as propostas da nova gestão, eleita em 2020, com início de exercício em 2021; o estabelecimento de metas de forma quantitativa, pouco evidenciadas na elaboração inicial do plano; adaptação as estratégias do Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS);aperfeiçoamento da formatação do plano (no que se referia a resultados esperados, indicadores, meios de verificação, fontes de recursos, datas, responsáveis envolvidos), com base em experiências adquiridas durante o processo e orientações da Equipe do PPAC.

Nesta trajetória, as mudanças também foram balizadas por algumas oportunidades que apareceram, tais como: surgimento de recursos e parceiros que permitiram a inclusão de novas ações e/ou ampliação do campo de resolução, como no caso de construção de mais equipamentos escolares e de saúde; a ampliação da cobertura de serviço de abordagem social, por meio de aditamento do termo de colaboração vigente com OSC, que executa os serviços (Eixo Proteção Social).

Houve necessidade de inclusão no Eixo da Educação de forma emergencial, em 2021, do Projeto Estratégico de Ação (PEA), que previa a Implantação do Plano de Recomposição de Aprendizagens(prejudicadas por dois anos),com mais 1 professor em classe; Implantação do Programa Federal Tempo de Aprender (exclusivo para 1º e 2º ano) e os Quintais de Aprendizagem, cuja proposta previu o reagrupamentos de alunos por níveis de proficiência, visando à construção dos saberes necessários ao pleno desenvolvimento escolar, com vistas a minimizar os impactos imediatos da pandemia de Covid-19 no processo educativo. Implantação do Programa Conecta Educador, com vistas à concessão de auxílio financeiro aos profissionais da rede municipal de ensino para aquisição de computador ou tablete.

Também foram excluídos objetivos relativos a problemas que não estão mais afetando, significativamente, a infância e a adolescência no Município.

1.1.3 Qual foi a estratégia montada pelo Município para a elaboração ou revisão do Plano? Foi formado algum grupo Intersetorial?

A estratégia montada para a revisão do plano foi semelhante a que deu margem a concepção inicial do mesmo. Desde que o Município aderiu ao PPAC, foi criada a Comissão Municipal de Acompanhamento e Avalição do Programa Prefeito Amigo da Criança, doravante Comissão PPAC, composta por secretarias, Conselho de Direito, Conselho Tutelar e Organização da Sociedade Civil. Com base nas devolutivas da Fundação Abrinq, a comissão revisitou a parte principal do PMIA que apresenta os problemas centrais, objetivos de impacto, resultados esperados/metas, indicadores de resultados, meios de verificação, ações/projetos, responsáveis, envolvidos, prazos e fontes de recursos. Foram 11(onze) reuniões da Comissão Intersetorial Municipal, para discussões e alinhamento. A metodologia foi fundamentada da seguinte forma:

 reuniões com a Comissão Municipal de Acompanhamento e Avaliação do Programa Prefeito Amigo da Criança, com o propósito de analisar a matriz lógica

- elaborada em 2013/2014, avaliada pela Fundação Abrinq em 2017, com a leitura da devolutiva e das orientações básicas para o processo de revisão da matriz e adequação à luz das considerações da Fundação Abrinq:
- reuniões com representantes por área, para que cada um pudesse se apropriar melhor dentro de sua área de competência junto aos assentamentos do plano e reorganizar as prioridades a luz do problema central, elencando causas, consequências, metas, prazo de execução, fontes de recurso, responsáveis e afins:
- levando em conta o que já estava sendo feito, evitando-se o tal do eterno recomeço, englobando os problemas centrais/devolutivas nos compromissos assumidos por administrações renovadas por eleições, visando continuidade e eficácia;
- apresentação ao CMDCA.

1.1.4 Quais foram os principais responsáveis pela condução desse processo?

As figuras centrais de condução do processo foram o articulador e o coordenador, especialmente designados para este fim e que integram a composição do grupo intersetorial da Comissão PPAC. O articulador, com o auxílio do coordenador foi o responsável por : organizar as reuniões temáticas, por prestar informação sobre o desenvolvimento das atividades, interação entre as secretarias e/ou outros órgãos, pela análise dos assentamentos individuais realizados, discutindo a pertinência, para fins de monitoramento com vistas a integração entre as políticas vigentes, fazer a interlocução direta com a Presidência do CMDCA e equipe de Gabinete do Prefeito Municipal e posteriormente, por fim, através do coordenador, transpor os assentamentos individuais discutidos em grupo e revisados para o documento geral e oficial do PMIA.

1.1.5 Quais órgãos, departamentos, coordenadorias, conselhos, fóruns, etc., foram representados nesse processo?

- Gabinete do Prefeito Municipal,
- Secretaria Municipal de Governo,
- Secretaria de Desenvolvimento Social
 - -Departamento de Proteção Básica (DEPROS-B)
 - -Departamento de Proteção Especial (DEPROS-E)

- Secretaria Municipal de Educação:
 - -Departamento de Planejamento (DEPLAN)
 - -Departamento Pedagógico (DEPED)
- Secretaria Municipal de Saúde:
 - -Departamento de Vigilância em Saúde (DEVIG)
 - -Seção de Vigilância a Mortalidade Materno Infantil (SEVIG/MMI)
 - -Departamento de Atenção Primária à Saúde (DEAPS)
 - -Seção de Atenção à Saúde da Comunidade (SEATESC)
- Secretaria Municipal de Esportes:
 - -Departamento de Atividades e Eventos Esportivos (DEATIV)
 - -Seção de Atividade Física (SEAFIS)
- Secretaria Municipal de Cultura:
 - -Departamento de Formação e Pesquisa Cultural (DEFORPEC)
 - Secretaria da Mulher, da Cidadania e dos Direitos Humanos:
 - -Departamento de Cidadania e Direitos Humanos (DEPACID)
 - -Coordenadoria da Infância e da Juventude (COJUV)
 - -Departamento de Articulação (DEARTI)
 - -Coordenadoria de Articulação (COARTI)
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)
- Conselhos Tutelares: Zona Leste, Zona Central e Zona Noroeste;
- Associação Comercial de Santos (ACS)

1.1.6 Quais pessoas participaram do processo

Os gestores e conselheiros que compõe os órgãos acima, representados por titulares e suplentes.

- 1.1.7 Houve participação de sociedade, empresas, universidades, organizações da sociedade civil, consultorias ou outros atores
 - Associação Comercial de Santos;
 - Khora Consultoria e Pesquisa Sócio Territorial LTDA.
- 1.1.8 Quantas e quais reuniões, eventos, audiências públicas, consultas públicas, dinâmicas de grupo, oficinas foram realizadas.

Tipo	Quantas	Quem	Temática
Reuniões	11	Comissão intersetorial	Discussões e alinhamento da revisão do PMIA.
Visita Técnica	02	Ida da Equipe Município à ABRINQ	-Orientações técnicas sobre adequação do Plano. -Conhecer alguma das ações
		Vinda da Equipe ABRINQ ao município.	elencadas no PMIA inicial, nas áreas de Saúde, Educa- ção, Proteção Social.
Dinâmicas de Grupo	01	Comissão Articulação e Co- ordenação	Quem sou eu no Grupo. Re- conhecer as pessoas, tarefas e ações das pessoas engaja- das diretamente na revisão do PMIA.
Audiência Pública	01	Legislativo, Comissão PPAC, Departamento de Articulação, Sociedade Ci- vil.	Apresentação do Diagnóstico Khora – Consultoria e Pes- quisa Sócio Territorial LTDA

Tabela 1 - Eventos realizados

1.1.9 Há fotos dos eventos?

Segue alguns registros:

Visita Técnica Abrinq

Visita ao Eixo Saúde (março 2020)

Hospital Estivadores - Referência em Parto Humanizado















Figura 2 - Visita técnica Hospital dos Estivadores - Eixo Saúde (março 2020)

Visita Técnica ao Eixo Saúde (março 2020)

Instituto da Mulher e Gestante que também faz parte da boa prática premiada pela Fundação Abrinq em 2021- **Programa Mãe Santista.**

Disponível em: https://www.santos.sp.gov.br/?q=portal/mae-santista)



Figura 3 – Visita técnica ao Instituto da Mulher/Programa Mãe Santista – Eixo Saúde (março 2020)

Visita técnica ao Eixo Proteção Social (março 2020)

Casa das Anas: Lar de transição para mulheres em situação de risco social e seus filhos, que oferece suporte psicológico, social e encaminhamento para cursos de capacitação com o objetivo de ingresso no mundo do trabalho.

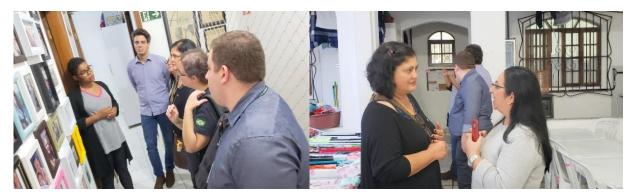


Figura 4- Visita Técnica ao Eixo Proteção Social - Casa das Anas (março 2020)

Disponível em: < https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/casa-das-anas-santista-ganha-replica-em-santa-catarina>

https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/casa-das-anas-atende-46-mulheres-em-dois-anos>

Visita técnica ao Eixo Educação (março 2020)



Figura 5 - Visita técnica ao Eixo Educação (março 2020)

1.1.10 O Prefeito participou dos Eventos

Sim, de alguns eventos.

Reunião Secretários de Governo, Comissão PPAC, Prefeito e Fundação Abrinq













Figura 6 - Reunião Intersetorial: Prefeito Paulo Alexandre, Secretários, Comissão PPAC e Fundação Abrinq

Reinicio das ações de monitoramento, em 2021, após o período crítico da Pandemia de Covid-19.



Figura 7 - Reinicio das ações de monitoramento pós período crítico de Pandemia de Covid-19

Disponivel em: < nttps://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/santos-inicia-piano-para-obter-seio-prefeito-amigo-da-crianca>. Acesso em 13 de out. de 2023.

Reunião com CMDCA e Comissão PPAC, em 23-10-2023, para apresentação das atualizações da revisão do PMIA.



Figura 8 - Reunião de apresentação das atualizações da revisão do PMIA

1.1.11 A metodologia proposta pela Fundação Abrinq foi adotada? Outras referências foram utilizadas? Quais?

Sim. A metodologia Abrinq foi adotada em grande parte no processo de revisão adequando a matriz lógica do PMIA ao modelo sugerido, assim como adequação a metodologia dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) - Agenda 2030.

1.1.12 Como o município identificou os problemas centrais contidos na matriz?

Foram realizadas reuniões setoriais do articulador/coordenador com os representantes das Políticas de Educação, Saúde, Proteção Social e Comissão Municipal PPAC, para dar início ao processo de revisão. Nesse contexto, o objetivo foi análise do plano, discussões, troca de saberes para chegada de um consenso do qual seria o problema central e quais ramificações (problemas secundários), advinham do mesmo. Para tanto foi usada a metodologia, sugerida, da árvore de problemas e também a de objetivos, partindo-se das seguintes etapas:

- estudo amplo para reconhecimento e descrição do real problema central e fazer dele a analogia de tronco árvore. O reconhecimento do problema central de cada secretaria afim, foi subsidiado por informações prévias vindas dos departamentos, coordenadorias e seções das secretarias através de coleta de dados ao longo de um tempo, elencando situações que repetidamente faziam-se presentes, observadas desde a implantação do PMIA, de forma quantitativa e qualitativa, partindo-se dos seguintes fatores:
 - o identificação de problemas;
 - identificação do Problema Central/objetivo: Essa situação é recorrente?
 (tronco);
 - o causas/intervenções: Por que razão ela acontece? (raízes);
 - consequências(efeitos)/impacto: O que acontece em decorrência deste problema? (copa).



Figura 9 - Árvore de problema

2 DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

2.1 Dados Sociodemográficos

Há uma dificuldade de se precisar alguns dados de forma fidedigna e universalizada, até entre as próprias políticas, visto que o último censo-IBGE, oficialmente divulgado, foi em 2010 e os dados do último censo realizado em 2022, ainda não foram divulgados na integralidade, sendo que os primeiros resultados começaram a ser publicizados em junho de 2023. Porém, em março de 2020, ensejado por uma necessidade do CMDCA de ter mais dados sobre a Infância e Juventude Santista e assim poder reorganizar suas ações, inclusive na questão de abertura de editais para financiamento de projetos voltados para criança e adolescência através de OSC, a empresa Khora - Consultoria e Pesquisa Sócio Territorial Ltda, especialmente contratada pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, iniciou um estudo em conjunto como GT-CMDCA (Grupo de Trabalho CMDCA) para fazer um estudo e posterior elaboração de diagnóstico da infância e juventude santista, durante 06 meses. Contudo, devido a pandemia de COVID-19 também foi interrompido por um período, retornando para continuidade e posterior finalização, em setembro de 2021. O mesmo foi apresentado em Audiência Pública em 2022, na Câmara Municipal de Santos e em seguida disponibilizado no Portal da Prefeitura.

Disponível em: <(https://www.santos.sp.gov.br/static/files_www/conselhos/CMDCA/diagnos-tico_da_cca_e_adol._de_santos_final_rev_.atualizado.pdf)>

2.1.1 População por faixa etária e sexo

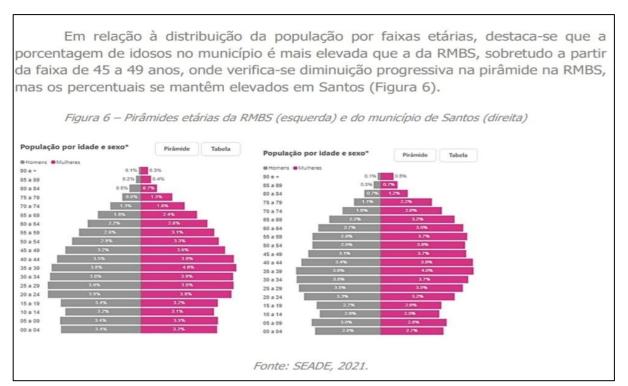


Figura 10 - Pirâmide etária

2.1.2 População por gênero

Santos é reconhecida como a cidade mais feminina do país. De acordo com dados da Fundação SEADE (2022), 53,8% da população é de mulheres, contra 46,2% de homens, aproximadamente 18% a mais.

Ano	Masculino		Fen	ninino		
	0 a 11 anos	12 a 17 anos	0 a 11 anos	12 a 17 anos		
2014	6384	4746	6251	4653		
2015	6685	4660	6518	4601		
2016	5832	4441	5621	4355		
2017	Dados não disponibilizados					
2018	6531	4223	6314	4060		
2019	6611	4023	6309	3962		
2020	6032	3896	5705	3819		
2021	8179	8218	7856	7779		
2022	6375	4586	6085	4376		

Obs. Considerados os dados apresentados no mês de dezembro de cada ano. Fonte: SAGICAD - Ministério Cidadania.

Tabela 2 - População de crianças e adolescentes divididas por gênero

2.1.3 População abaixo do nível da pobreza.

Ano	Total de famílias			
2015	4.758			
2016	5.232			
2017	6.788			
2018	7.566			
2019	8.376			
2020	8.538			
2021	9.897			
2022	14.608			
Obs. Considerados os dados apresentados no mês de dezembro de cada ano.				
Fonte: CECAD 2.0/SENARC - Ministério da Cidadania				

Tabela 3 - População abaixo da linha de pobreza

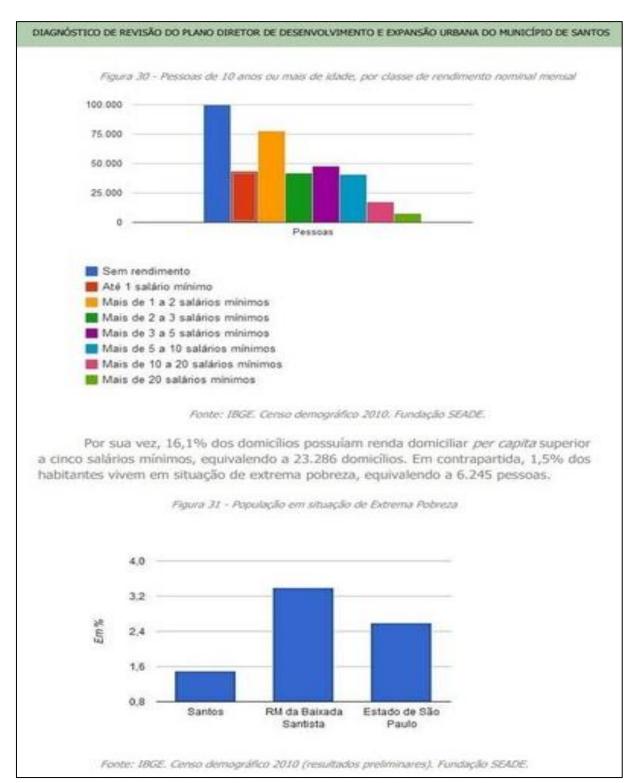


Figura 11 - Censo demográfico





Fonte: Censo Demográfico IBGE, 2010 e Portal ODM.

De acordo com os dados de 2010, o município era o único do litoral que possuía menos de 50% dos responsáveis com menos de 3 salários mínimos – s.m², embora o contingente de 44% dos responsáveis por domicílio que se encontram nessa condição seja bastante expressivo, conforme ilustra a Figura 33. Quando se soma os 10% de responsáveis por domicílio que não tem nenhuma renda, configura-se uma situação que exige políticas públicas que a superem.

Figura 33 - Santos: Rendimento Nominal Mensal dos Responsáveis por Domicilios



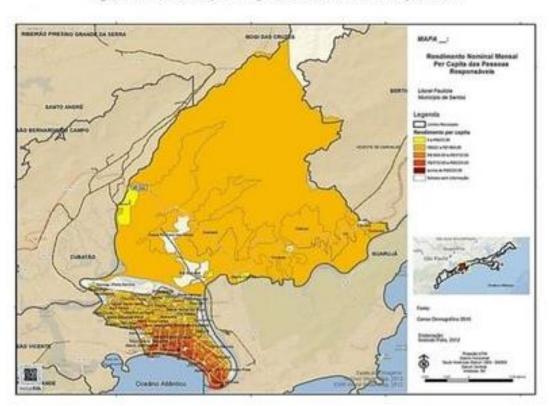
Fonte: Censo Demográfico IBGE, 2010. Elaboração: Instituto Pólis.

O rendimento per capita é expressivo na região da Orla, como apresenta a Figura 34. Nestes bairros, o rendimento variava em 2010 entre R\$1.866,00 a R\$6.222,00, com pequenos focos com valores acima dos R\$6.222,00, como por exemplo nos bairros Gonzaga, Ponta da Praia e Boqueirão. No restante do município, a faixa recorrente está entre R\$622,00 e R\$1.866,00, com setores com rendimento per capita entre R\$ 0 e R\$622,00, como Monte Cabrão, Paquetá e Rádio Clube.

Figura 12 - Diagnóstico

Fixcluindo a faixa dos sem rendimento.

Figura 34 - Santos: Espacialização da renda média dos responsáveis



Fonte: Censo Demográfico IBGE, 2010. Elaboração: Instituto Pólis.

De acordo com levantamento da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo – FIESP, Santos possuía em 2019 um total de 178.529 trabalhadores com carteira assinada, com uma média salarial por trabalhador de R\$ 2.903,14, ocupando a 10º posição no ranking de empregos do Estado de São Paulo e o primeiro lugar na RMBS, sendo responsável por 56,72% do total de empregos da região.

Figura 13 - Renda média dos responsáveis

2.1.4 População Beneficiária do Programa Bolsa Família

	População Beneficiária do Programa Bolsa Família							
Indicador 1	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total de famílias	6.941	7.311	7.929	8.175	7.338	8.846	9.279	Dados não dis- poníveis
Dados apresentados no mês de dezembro de cada ano. Fonte: CECAD 2.0/SENARC – Ministério Cidadania								

Tabela 4 - Indicador 1

2.1.5 População beneficiária do Programa Bolsa Família Criança e Adolescente

Ano	Extrema pobreza – BSP (0 a 6 anos)	Benefício Jovem Va- riável (16 e 17 anos)	Total de crianças e adolescentes benefi- ciárias do bolsa famí- lia (todos os benefí- cios e faixas etárias)
2015	2.247	1.644	Dados não disponibili-
			zados
2016	2.991	1.671	Dados não disponibili-
			zados
2017	4.016	1.651	13.803
2018	4.884	1.457	13.190
2019	4.797	1.339	11.148
2020	6.010	1.501	13.332
2021	Dados não disponibili-	1.788	Dados não disponibili-
	zados		zados
2022	Dados não disponibili-	Dados não disponibili-	Dados não disponibili-
	zados	zados	zados

Obs. Considerados os dados apresentados no mês de dezembro de cada ano. Fonte: CECAD 2.0/SENARC - Ministério da Cidadania

Tabela 5 - Beneficiários do Programa Bolsa Família: Criança e Adolescente

2.1.6 População Beneficiária do BPC

		Рори	ılação Be	neficiária	do Progra	ma Bolsa	Família	
Indicador 2	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PCD	1.915	2.002	2.020	2.104	2.022	1.941	1.937	2.202
Idoso	2.502	2.521	2.535	2.538	2.510	2.526	2.538	2.797

Dados apresentados no mês de dezembro de cada ano. Fonte: CECAD 2.0/SENARC – Ministério Cidadania

Tabela 6 - Indicador 2

2.1.7 População beneficiária do Benefício da Prestação Continuada – BPC Criança e Adolescente

Ano	Criança/Adolescente
2015	Dados não disponibilizados
2016	Dados não disponibilizados
2017	475
2018	494
2019	484
2020	464
2021	474
2022	685

Obs. Considerados os dados apresentados no mês de dezembro de cada ano.

Fonte: CECAD 2.0/SENARC - Ministério da Cidadania

Tabela 7 - População beneficiária do Benefício da Prestação Continuada – BPC (Crianças e Adolesc.)

2.1.8 Povos e comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos etc.)

2.1.8.1 Comunidades Tradicionais Indígenas

Municípios	Pessoas indígenas	% em relação a População total		
Bertioga	388	0,6%		
Cubatão	181	0,16%		
Guarujá	479	0,17%		
Itanhaém	767	0,68%		
Mongaguá	656	1,06%		
Peruíbe	617	0,9%		
Praia Grande	514	0,15%		
Santos	376	0,09%		
São Vicente 486		0,15%		

População indígena das cidades da Região Metropolitana da Baixada Santista, segundo o Censo 2022 / IBGE 2023/Panorama Censo2022

Tabela 8 - População indígena

Disponível em Acesso em: 10 de out. de 2023.

2.1.8.2 Comunidades tradicionais quilombolas

Após 150 anos de história da pesquisa censitária, as pessoas quilombolas foram incluídas no Censo 2022. Pela primeira vez temos dados desse grupo populacional cujos primeiros resultados apontam que o Brasil tem mais de 1,3 milhão de quilombolas e menos de 5% dessas pessoas vivem em territórios demarcados. Na RMBS, 4 municípios têm população quilombola, sendo 67 em Guarujá, 2 em Itanhaém, 24 em Mongaguá e 19 em Santos. Essa quantidade em relação a população do Brasil representa 0,0015% e em relação a população do município 0,004%.

Disponível em: <a href="https://www.brasildefato.com.br/2023/10/05/censo-2022-revela-adensamento-perife-rico-e-populacao-quilombola-na-regiao-metropolitana-da-baixada-san-tista#:~:text=Na%20RMBS%2C%204%20munic%C3%ADpios%20t%C3%AAm,Mon-gagu%C3%A1%20e%2019%20em%20Santos. Acesso em: 12 de out. de 2023

2.2 Educação

Para a revisão dos dados analisados em relação à educação, foi também consultado o Plano Municipal de Educação – PME, elaborado em 2020/2021, com validade até 2031. O Plano Municipal de Educação, foi normatizado pela Lei nº 3914 de 14/10/2021, publicada no DO de 15/10/2021, páginas 13 a 55. A referida lei instituiu o Plano Municipal de Educação – PME do Decênio 2021/2031, que define diretrizes, metas e estratégias educacionais que permitem acompanhar, monitorar e avaliar o desenvolvimento e desempenho das políticas públicas para crianças e adolescentes, em relação aos processos de acesso, permanência e aprendizagens dos estudantes de nosso município. Para a definição dos problemas centrais que compõem a revisão da matriz lógica foram analisadas metas do PME e dados expressos. O Município em relação a *universalização* do ensino na etapa da Educação Infantil tem avançado, no que diz respeito a demanda ativa na faixa etária de 0 a 5 anos, com construção de 06 unidades novas funcionando em tempo integral e ampliação de 03 unidades com mudança de local para terreno maior, mas ainda há necessidade de contínuos investimentos para mais avanços nos indicadores totais, conforme dados:

2.2.1 Cobertura em todas as etapas de ensino (creche, pré-escola, ensino fundamental I e II)

Indicador 3	Quantio	dade de c	rianças d	e 0 a 3 an	os que fre	equentara	m escola	(núme-			
				ros abs	olutos)						
	2015	2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022									
Quantidade	2997	2997 3014 2932 2938 3145 3388 3473 3455									
Dados apresentados no mês de dezembro de cada ano. Fonte: SIGES - Consulta via B.I.											

Tabela 9 - Indicador 3

Indicador 4	Quantio	Quantidade de crianças de 4 a 5 anos que frequentaram escola (núme-									
		ros absolutos)									
	2015	2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022									
Quantidade	3761	3761 4131 4240 4102 4165 4239 3747 3695									
Dados apresentados no mês de dezembro de cada ano. Fonte: SIGES - Consulta via B.I.											

Tabela 10 - Indicador 4

Indicador 5	Quanti	Quantidade de crianças de que frequentaram o ensino Fundamental I									
			(números	absolutos	;)					
	2015	2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022									
Quantidade	16463 15996 16059 15942 15935 16132 16389 16452										
Dados apresentados no mês de dezembro de cada ano. Fonte: SIGES - Consulta via B.I.											

Tabela 11 - Indicador 5

Indicador 6	Quantic	Quantidade de crianças de que frequentaram o ensino Fundamental II										
		(números absolutos)										
	2015	2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022										
Quantidade	5561	5561 5412 5511 5592 5653 5813 5785 5759										
Dados apresentados no mês de dezembro de cada ano. Fonte: SIGES - Consulta via B.I.												

Tabela 12- Indicador 6

2.2.2 Cobertura em período integral de todas as etapas de ensino

É preciso ampliar o número de atendimentos em Período integral, com contínuos investimentos para construção, ampliação e adequação dos espaços para atingir a meta prevista (2024) de 75% em especial, determinadas áreas do município, como zona noroeste, área continental e morros.

Indicador 7	Quanti	dade de c	rianças de	0 a 5 ano	s que fre	quentaram	n a escola	em perí-		
			odo in	tegral (nú	meros ab	solutos)				
	2015	2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022								
Quantidade	1101 1275 1455 1354 1479 1682 1629 1873									
Dados apresentados no mês de dezembro de cada ano. Fonte: SIGES - Consulta via B.I.										

Tabela 13 - Indicador 7

Indicador 8	Quant	Quantidade de crianças do Fundamental I que frequentaram a escola em								
			período	integral	(números	absoluto	s)			
	2015	2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022								
Quantidade	Quantidade 14649 14682 14707 14430 14302 14295 14399 14589									
Dados apresentados no mês de dezembro de cada ano. Fonte: SIGES - Consulta via B.I.										

Tabela 14 - Indicador 8

Indicador 9	Quant	Quantidade de crianças do Fundamental II que frequentaram a escola em								
		período integral (números absolutos)								
	2015	015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022								
Quantidade	4542	4542 4620 4771 4854 5015 5096 4922 4811								
Dados apresentados no mês de dezembro de cada ano. Fonte: SIGES - Consulta via B.I.										

Tabela 15 - Indicador 9

2.2.3 Taxa de alfabetização

Indicador 10	Perce	Percentual de alunos que concluíram o 3º ano na fase alfabética na rede								
				municipa	l de educa	ıção				
	2015	015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022								
Meta Prevista	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Meta executada	-	-	-	-	82%	74%	75%	83%		

Dados apresentados no mês de dezembro de cada ano. Fonte: Monitoramento realizado pela Seção de ensino fundamental / maio 2023 - SEFEP

Tabela 16 - Indicador 10

2.2.4 Índice de Aprendizagem

	M	Média municipal do IDEB nos anos iniciais do ensino fundamental								
Indicador 11	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Meta Prevista	-	-	6,0	-	6,2	-	6,5	-		
Meta executada	-	-	6,0	-	5,8	-	5,9	-		

Dados apresentados no mês de dezembro de cada ano. Fonte: Dados extraídos pela autora do INEP 2021 publicado em 2022

Tabela 17 - Indicador 11

Indicador 12	N	lédia mun	icipal do	IDEB nos	anos fina	is do ensi	no fundar	nental
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Meta Prevista	-	-	5,6	-	5,8	-	6,1	-
Meta executada	-	-	5,0	-	5,1	-	5,3	-

Dados apresentados no mês de dezembro de cada ano. Fonte: Dados extraídos pela autora do INEP 2021 publicado em 2022

Tabela 18 - Indicador 12

2.2.5 Taxa de Distorção - Rede Municipal

Indicador 13		Taxa de Distorção -	Rede Municipal	
Ano	Idade Acima	Distorção:	Dentro da Idade	% Dentro da
		% Idade Acima	Certa	idade Certa
2015	1981	6,88%	26797	93,11%
2016	1875	6,34%	27709	93,66%
2017	1748	5,89%	27946	94,11%
2018	1719	5,92%	27295	94,08%
2019	1725	5,90%	272500	94,10%
2020	1731	5,99%	27165	94,01%
2021	1561	6,62%	26232	94,38%
2022	1478	5,33%	26247	94,67%
Fonte: SIGES vi	a BI	- 1	1	

Tabela 19 - Indicador 13

2.2.6 Evasão escolar

Indicador 14		Evasão Escolar								
	2015	2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022								
% Municipal	0,8	0,8	0,8	0,7	0,6	1,8	1,4	0,7		
%Total Santos	0,4	0,5	0,6	0,5	0,4	0,9	1,0	0,6		

Dados apresentados no mês de dezembro de cada ano. Fonte: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados

Tabela 20 - Indicador 14

Para combater a evasão escolar, em especial nas áreas de maior vulnerabilidade social, em 2015 foi implantando, experimentalmente, o Projeto Colibri, que por três anos foi financiado pelo CMDA. O objetivo do mesmo era realizar a reinserção das crianças e adolescentes em situação de infrequência e/ou abandono (evasão) escolar nas instituições de ensino públicas em que estão matriculados. Em setembro de 2021, foi enviado à Câmara como Projeto de Lei, virando Política Pública do Município,

sendo implantado em novembro do mesmo ano, passando a se chamar Escola Presente. Porém, o atendimento se restringiu as Unidades Municipais de Educação, visto que passou a ser custeado pelo Município o que implica em responsabilidade fiscal, com abrangência em todos bairros do município e níveis de ensino, desde a creche até o Ensino Fundamental II.

Disponível em:https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/busca-ativa-para-combater-evasao-escolar-se-torna-politica-publica-em-santos



Para realização do atendimento, às escolas da rede municipal de ensino foram divididas em

Tabela 21 - Dados de atendimento da escola presente

quatro blocos, de acordo com o Território que estão localizadas:

2.3 Saúde

Com objetivo de assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços públicos de saúde, a SMS/Santos (Secretaria Municipal de Saúde) planeja, organiza, controla e avalia iniciativas executadas em Santos relacionadas à área, em conformidade aos preceitos do SUS (Sistema Único de Saúde). Além disso, com a finalidade de controlar as agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde, a SMS colabora com a fiscalização em parceria com órgãos municipais, estaduais e federais competentes. Como estratégia em 2019, a cidade lançou o primeiro Boletim Epidemiológico de Santos, que consolida dados de cinco anos e serve como uma devolutiva para as unidades notificadoras e para a comunidade, na tentativa de conhecer o perfil e subsidiar a elaboração de um panorama epidemiológico por grandes

áreas da cidade (Morros, Região Centro Histórico-Área Continental, Orla e Zona Noroeste), por sexo e faixa etária. Dessa forma, o primeiro volume, lançado em 2019, traz os dados de 2014 a 2018; o segundo, de 2020, contempla os anos de 2015 a 2019; o terceiro, de 2021, abarca o período de 2016 a 2020. As informações são fruto de fichas, certidões, declarações e notificações das doenças de registro compulsório feitas ao Serviço de Vigilância em Saúde Municipal, com análise técnica e investigação, para confirmar ou descartar os casos, e realizar a classificação final dos casos de residentes em Santos.

2.3.1 Número de óbitos maternos

		Número de óbitos maternos/por 100.000 nascidos vivos									
Indicador 15	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Até 42 dias	3	2	1	2	2	2	7	3			
>42 dias	1	0	0	0	2	2	0	0			
Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal).											

Tabela 22 - Indicador 15

2.3.2 Número de óbitos infantis (até 1 ano)

	Nú	Número de óbitos infantis (até 1 ano) /por 1000 nascidos vivos								
Indicador 16	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Óbitos	52	60	43	54	45	32	39	30		
Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal).										

Tabela 23 - Indicador 16

2.3.3 Número de óbitos na infância

Indicador 17	Núme	Número de óbitos na infância (até 5 anos) / por 1000 nascidos vivos								
	2015	2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022								
Óbitos	55	69	49	64	54	40	41	36		
Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal).										

Tabela 24 - Indicador 17

2.3.4 Taxa de mortalidade infantil (até 1 ano)

Indicador 18	Taxa	Taxa de mortalidade infantil (até 1 ano) /por 1000 nascidos vivos								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Meta prevista	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
Meta executada	11,5%	13,3%	9,0%	11,8%	10,3%	7,8%	10,0%	8,0%		
Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal).										

Tabela 25 - Indicador 18

2.3.5 Taxa de mortalidade infantil (até 5 anos)

Indicador 19	Та	xa de mo	rtalidade i	nfantil (at	é 5 anos)	/por 100	0 nascido	S
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Meta prevista	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Meta executada	11,2%	15,3%	10,3%	14,0%	12,4%	9,8%	10,6%	9,6%
Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade (Base Municipal).								

Tabela 26 - Indicador 19

2.3.6 Nascidos vivos de mães adolescentes (até 19 anos)

Indicador 20	N	lascidos v	vivos de n	nães adole	escentes (até 19 and	os)	Nascidos vivos de mães adolescentes (até 19 anos)									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022									
Quantidade	476	441	484	388	365	351	295	246									
Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal); Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop. IBGE 2010																	

Tabela 27 - Indicador 20

2.3.7 Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes

Indicador 21		Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes/1000 nascidos									
	2015	2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022									
Meta prevista	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
Meta executada	9,75%	9,77%	10,15%	8,51%	8,37%	8,59%	7,60%	6,55%			

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal); Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop. IBGE 2010

Tabela 28 - Indicador 21

2.3.8 Série Histórica da Idade da Mãe ao Nascimento de 2015 a 2022 e parcial de 2023

Indicado	r 22	Série	Série Histórica da Idade da Mãe ao Nascimento de 2015 a 2022 e parcial de 2023									
Faixa Etária Mãe	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	% Total dos nascimen- tos	
12 anos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,003	
13 anos	2	3	2	2	4	3	4	3	1	24	0,063	
14 anos	15	9	13	9	8	10	5	12	2	83	0,220	
15 anos	34	35	35	38	35	21	29	16	14	257	0,680	
16 anos	63	69	70	50	42	46	46	32	27	445	1,177	
17 anos	103	99	95	82	57	59	57	40	37	629	1,664	
18 anos	120	88	112	85	107	84	71	70	56	793	2,098	
19 anos	139	137	157	122	112	128	83	73	73	1024	2,709	
Fonte SINA	Fonte SINASC local em 17/10/2023											

Tabela 29 - Indicador 22

2.3.9 Proporção de crianças menores de 5 anos de idade abaixo do peso ideal

Indicador 23	Proporç	Proporção de crianças <de 5="" abaixo="" anos="" de="" do="" idade="" ideal<="" peso="" th=""></de>								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Meta prevista	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
Meta executada	6,08%	8,45%	6,91%	4,87%	4,98%	4,97%	3,89%	3,67%		

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal); Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop. IBGE 2010.

Tabela 30 - Indicador 23

2.3.10 Proporção de crianças menores de 5 anos de idade acima do peso ideal

Indicador 24	Proporç		_			ima do pes so e obesi	so ideal (co idade)	onside-		
	2015	2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022								
Meta prevista	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
Meta executada	12,72%	13,41	12,88%	13,05%	11,65%	11,48%	10,95%	10,64		

Fonte: SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Base Municipal); Dados consolidados em julho/2023, sujeitos a alterações. Pop. IBGE 2010

Tabela 31 - Indicador 24

2.3.11 Cobertura Vacinal de 0 a 12 anos

Indicador 25		Cobertura Vacinal de 0 a 12 anos								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Meta prevista	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Meta executada	111,63%	96,24	107,28%	103,03%	85,61%	78,54%	68,74%	78,23		
Fontes: SI-PNI Web e MV Sigss. Consultados em 14/08/2023. Passíveis de alterações										

Tabela 32 - Indicador 25

2.4 Proteção

O Município possui uma Rede Socioassistencial organizada em Proteção Social Básica e Especial. A primeira destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. A segunda, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros, classificada entre média e alta complexidade. Na Proteção Básica, o município possui 08 CRAS - Centros e Referência de Assistência Social referenciadas em seus territórios e 02 NIAS, na proteção Social Especial possui 02CREAS – Centros de Referência Especializado de Assistência Social, com 1.558 famílias referenciadas até2022.Compete à SEDS(Secretaria de Desenvolvimento Social) a gestão do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), oferecendo serviços, programas, projetos e benefícios de Proteção Social Básica e Especial para as famílias e pessoas que deles necessitarem. Tem como foco prioritário a proteção social da família, acolhendo em suas necessidades básicas, de sobrevivência, convivência familiar e comunitária, considerando através do território e a comunidade em que vivem, quais tipos de proteções são necessárias. Embora o município possua uma Rede de Proteção Social ampla, dados de Relatório Mensal de Atendimento/2023 - RMA dos CREAS e SINAN da Vigilância Epidemiológica, ainda evidenciam a ocorrência de violações de direitos das crianças e adolescentes, expressas em diversas formas de violência.

2.4.1 Principais violações de direitos de crianças e adolescentes no Município.

Principais violações de direitos de crianças e adolescentes no	Total
Município.	
Crianças ou adolescentes vítimas de violência Física/psicológica	451
Crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual	215
Crianças ou adolescentes vítimas de exploração sexual	30
Crianças ou adolescentes vítimas de negligência ou abandono	541
Crianças ou adolescentes vítimas de trabalho infantil	264

Tabela 33 - Violações de direitos de crianças e adolescentes no Município 2015 até 2022 compilado da tabela (32)

2.4.2 Principais Violação de direitos de crianças e adolescentes no município

Indicador 26			Princi	oais viola	ções de	direitos				
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Física/psicológica	73	118	62	40	38	15	45	55		
Abuso infantil	30	18	44	19	22	26	30	26		
Exploração sexual 3 3 15 3 1 1 3 1										
Trabalho infantil 38 47 46 23 32 15 28 35										
Abandono 83 124 77 63 48 39 46 61										
Vigilância Socioassistencial. Fonte: Base de dados RMA										

Coordenadoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social - COGESUAS

Tabela 34 - Indicador 26

2.4.3 População por faixa etária

Ano	De 0 a 6	De 7 a 15	De 16 a	De 18 a	De 26 a	De 46 a	Maior de
			17	25	45	59	60
2015	7.192	11.978	2.683	6.603	12.786	5.631	4.977
2016	6.029	11.070	2.577	6.541	11.956	5.314	4.914
2017	7.468	11.331	2.526	7.059	13.128	5.895	5.583
2018	7.338	10.983	2.279	6.936	13.057	6.057	6.424
2019	7.429	10.861	2.125	6.954	13.362	6.487	7.659
2020	6.472	10.422	2.101	6.756	12.837	6.351	7.892
2021	6.173	11.123	2.370	7.216	13.810	7.146	8.732
2022	7.486	12.482	2.624	7.997	16.650	8.973	10.528

Obs. Considerados os dados apresentados no mês de dezembro de cada ano.

Fonte: RELCAD/CECAD 2.0/SENARC - Ministério da Cidadania

Tabela 35 - População etária

2.4.4 População por gênero

Ano	Masculino	Feminino
2015	21.453	30.397
2016	20.596	29.028
2017	22.443	31.361
2018	22.119	31.108
2019	23.238	32.732
2020	22.014	31.082
2021	23.763	33.563
2022	28.188	39.022

Obs. Considerados os dados apresentados no mês de dezembro de cada ano Fonte: VISDATA/SAGICAD - Ministério da Cidadania

Tabela 36 - População por gênero

2.4.5 População por gênero criança e adolescente

Ano	Maso	culino	Fem	inino
	De 0 a 11 anos	De 12 a 17 anos	De 0 a 11 anos	De 12 a 17 anos
2015	6685	4660	6518	4601
2016	5832	4441	5621	4355
2017		Dados não di	sponibilizados	
2018	6531	4223	6314	4060
2019	6611	4023	6309	3962
2020	6032	3896	5705	3819
2021	8179	8218	7856	7779
2022	6375	4586	6085	4376

Obs. Considerados os dados apresentados no mês de dezembro de cada ano

Fonte: SAGICAD - Ministério da Cidadania

Tabela 37 - População por gênero criança e adolescente

2.4.6 Número de famílias referenciadas nos serviços de assistência

Indicador 27		Famílias referenciadas em serviços de assistência											
	2015	2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 202											
PAIF (CRAS)	726	960	649	734	884	501	610	702					
PAEFI (CREAS)	639	631	737	636	597	551	676	856					

Vigilância Socioassistencial. Fonte: Base de dados RMA

Coordenadoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social - COGESUAS

Tabela 38 - Indicador 27

2.4.7 Formas mais recorrentes de trabalho infantil no município

Comércio ambulante, limpeza de pneus de caminhões e comiseração (mães com crianças na solicitação de dinheiro).

2.4.8 Território com maior incidência de trabalho infantil no município

Território da Zona Leste (Embaré, Encruzilhada, Boqueirão, Gonzaga) e Zona Noroeste (Piratininga).

2.4.9 Adolescentes cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto

Indicador 28	Ado	Adolescentes cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022				
Quantidade	252 247 190 165 137 79 71 67											
Vigilância Socioassistencial. Fonte: Base de dados RMA												
Coordenadoria d	le Gestão d	do Sistema	Único de	Assistência	a Social - C	OGESUA	S					

Tabela 39 - Indicador 28

2.4.10 Violação de direitos de crianças e adolescentes mais recorrentes por territórios (CREAS-ZL, CREAS ZNO)

Indicador 29			Viola	ıção d	e direi	tos po	or terri	tório		
	20	15	20	16	20	17	20	18	20	19
Violação	ZN	ZL	ZN	ZL	ZN	ZL	ZN	ZL	ZN	ZL
Violência física /psicológica	24	49	79	39	32	30	19	21	22	16
Abuso sexual	12	18	9	9	24	20	2	17	5	17
Exploração Sexual	1	2	0	3	6	9	1	2	0	1
Negligência	42	41	94	30	34	43	20	43	22	26

Tabela 40 - Indicador 29

Indicador 30	Violação de direitos por território										
	20	20	20	21	20	22					
Violação	ZN	ZL	ZN	ZL	ZN	ZL					
Violência física /psicológica	6	9	29	16	24	31					
Abuso sexual	7	19	10	20	12	14					
Exploração Sexual	0	1	1	2	0	1					
Negligência	20	19	24	22	26	35					

Vigilância Socioassistencial. Fonte: Base de dados RMA

Coordenadoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social - COGESUAS

Tabela 41 - Continuação do Indicador 30

2.4.11 Violação de direitos de crianças e adolescentes mais recorrentes por gênero CREAS ZL, CREAS ZNO

Indicador 31		Vio	lação de	direito	s por gê	nero (n	úmeros	absolu	tos)	
	20	15	2016		2017		20	18	2019	
Violação	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Violência física	43	30	59	59	26	36	11	29	19	19
/psicológica										
Abuso sexual	06	24	06	12	14	30	3	16	7	15
Exploração	0	3	0	3	3	12	2	1	0	1
Sexual										
Negligência	90	60	40	43	76	48	41	36	34	29

Tabela 42 - Indicador 31

Indicador 32	Violação de direitos gênero (números absolutos)									
	20:	20	202	21	2022					
Violação	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.				
Violência física /psicológica	12	3	22	23	30	28				
Abuso sexual	9	17	5	25	0	26				
Exploração Sexual	0	1	2	1	0	1				
Negligência	22	17	20	26	35	36				
Vigilância Socioassistencial. Fonte: Base de dados RMA										

Tabela 43 - Continuação do indicador 32

2.4.12 Informações pertinentes advindas dos Conselhos Tutelares e /ou CMDCA.

Coordenadoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social - COGESUAS

O CMDCA enquanto conselho com papel consultivo, deliberativo e fiscalizador, estabelece fortalecimento entre governo e sociedade civil através do financiamento de projetos por meio do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FMDCA). O mesmo é um importante e transparente ferramenta que sob a orientação dos marcos legais estabelece um diálogo constante entre o Poder Público e a Sociedade Civil, conferindo suporte ao Sistema de Garantia de Direitos de Criança e Adolescente (SGDCA), colaborando para o financiamento e implantação de projetos que futuramente possam vir a se transformar em políticas públicas municipais. Ano a ano, o CMDCA lança editais com eixos diversos.

Projetos aprovados e financiados pelo Conselho da Criança e do Adolescente e aporte financeiro do ITAÚ Social no período de 2019 a 2023.

Disponível em: https://www.santos.sp.gov.br/?q=content/arrecadacoes-e-pa-gamentos-fundos

2.4.12.1 Desafios do CMDCA/SANTOS

- Elaborar formação para as entidades, sobre estruturação de projetos. É
 notória a não aprovação dos projetos devido à falta de fundamentação
 na escrita dos mesmos que permitam os gestores uma visão clara do
 que se quer realizar em cada fase do projeto, quais os resultados esperados e benefícios gerados ao público-alvo;
- Fortalecimento perante a Sociedade Civil, com representação e participação constante da mesma não só nas reuniões, mas também nas diversas ações: campanhas, seminários, formações e outros eventos promovidos pelo conselho
- Articular, ininterruptamente, o diálogo entre a Sociedade Civil e o Executivo;
- Fortalecer o SGDCA.

2.4.12.2 Avanços do CMDCA/SANTOS

- Transformação de projetos financiados pelo FMDCA em Políticas Públicas Municipais, visto a essencialidade.
- Fortalecimento das ações intersetoriais

3 CONCEITOS DA MATRIZ LÓGICA

A Matriz Lógica é o elemento central do Plano. Ela é uma ferramenta que contém informações de forma clara e simples para facilitar o trabalho daqueles que a utilizarão como ferramenta de gestão, execução ou controle. Nela são detalhados quais são os resultados esperados, por meio dos quais serão gradualmente alcançados os objetivos intermediários e que contribuirão para a realização do objetivo de impacto e, consequentemente, a solução de problemas. Seus elementos estão descritos abaixo.

- **Problema central:** expressa uma situação concreta negativa identificada como prioritária capaz de ser resolvida ou atenuada pelo Município no período de vigência do Plano (10 anos). Para a seleção de quais problemas devem constar no Plano, devem ser definidas prioridades, de acordo com a urgência e com a capacidade de execução do município sobre cada um deles. Para cada problema central está associado um objetivo de impacto.
- Objetivo de impacto: exprime a transformação do problema central (situação negativa) em situação futura desejada. Expressa a situação positiva ou favorável que se quer alcançar, quando tiver sido resolvida ou reduzida a situação negativa identificada, registrada como problema central. Cada objetivo de impacto possuirá um ou mais resultados esperados/metas, que podem ser entendidos como objetivos intermediários.
- Resultados esperado/meta: situação concreta que deverá ser atingida ao final da execução das ações ou projetos escolhidos para produzi-lo. Ao ser alcançado, cada resultado esperado/meta deve ser capaz de levar à situação descrita no objetivo de impacto. Além disso, deve ser passível de uma constatação que não dê margem a interpretações pessoais, ou seja, deve ser construído a partir de parâmetros, chamados de indicadores de resultado. Cada resultado esperado/meta possui pelo menos um indicador de resultado.
- Indicador de resultado: permite acompanhar, por meio de fatos ou de dados, se o resultado esperado está sendo ou foi alcançado e em que medida integralmente ou parcialmente. Cada indicador de resultado possui um meio de verificação.
- Meio de verificação: mostra onde o indicador de resultado pode ser obtido, acessado ou localizado.

- Ação/projeto: meios que serão utilizados para alcançar o resultado esperado/meta aos quais foram associados. Portanto, deve haver total compatibilidade entre a ação ou projeto e o seu respectivo resultado esperado/meta. A cada ação/projeto estão associados seus respectivos elementos descritivos, listados abaixo.
- **Responsável:** ator (órgão ou setor) ao qual cabe a responsabilidade da execução de cada ação ou projeto. Para cada ação há apenas um responsável, o que não significa que não possa haver demais atores empenhados em sua execução. Cabe a este responsável articular esses demais atores envolvidos.
- **Envolvidos:** ator ou atores que contribuem para a execução da ação/projeto, mas que não são o principal executor (responsável).
- **Prazos:** mês ou ano nos quais começarão e terminarão as ações/projetos, permitindo o seu acompanhamento. Ao explicitar os prazos de cada uma das ações/projetos, é possível diferenciar ações de curto, médio ou longo prazo, bem como ações pontuais de ações contínuas, além de permitir o encadeamento de ações dependentes entre si.
- Fonte de recursos: indica a origem do financiamento das ações/projetos propostos. A identificação da fonte de recursos ajuda a trazer materialidade ao Plano e impede que o Plano seja composto de ações inviáveis do ponto de vista de seu financiamento. Pode ser indicado a secretaria, fundo ou órgão que viabilizará a ação ou o projeto vinculado.

4 MATRIZ LÓGICA

A matriz lógica utilizada é a que incorpora os ODS, até porque a Cidade é Signatária da Agenda 2030, desde o início de sua implantação pela ONU. E em 27 abril de 2022, visando enxergar a Agenda 2030 da ONU, a luz das características específicas da cidade lançou-se, sobre a regência do Prefeito Rogério Santos, a Agenda Santos - 2030.

Disponível em: https://www.santos.sp.gov.br/?q=portal/ods-santos-2030.

Essa agenda tem por objetivo apresentar uma radiografia mais pormenorizada do munícipio, subsidiando propostas para elaboração de Planos Municipais e Políticas Públicas que sejam mais alinhadas aos caracteres do munícipio e realmente provoquem melhorias significativas na qualidade de vida dos munícipes e em sintonia com a conscientização da necessidade de preservação do meio ambiente.

Os ODS têm total relação com a criança e o adolescente pois os objetivos do mesmo visam sempre a melhoria da qualidade de vida enfatizando a necessidade de defesa, proteção e promoção, dos direitos de crianças, adolescentes e suas famílias, a partir do entendimento de suas necessidades básicas e também com a finalidade de ofertar oportunidades variadas para o pleno desenvolvimento ao longo das fases de crescimento.

Os ODS e suas metas têm em vista o seu potencial para orientar a Política Pública e os investimentos necessários para o cumprimento das metas prioritárias da primeira infância, sendo esses os objetivos eleitos nas metas e ações na matriz lógica de cada política.



Disponível em:Disponível em:<a href=

4.1 Promoção de vidas saudáveis: Atenção à saúde materna



Matriz revisada 2018 - Incluido status 2022 e atualizada 2023. Tabela 44 - Promoção de Vidas Saudáveis: Atenção à saúde materna

4.2 Promoção de vidas saudáveis: Atenção à saúde da criança

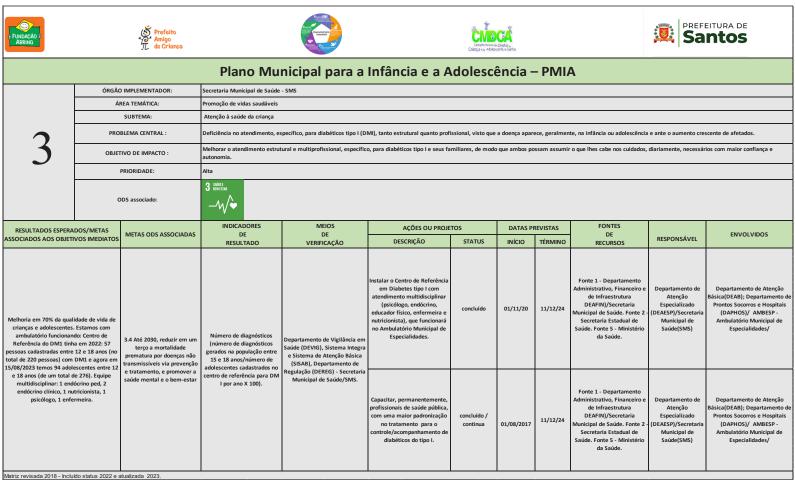


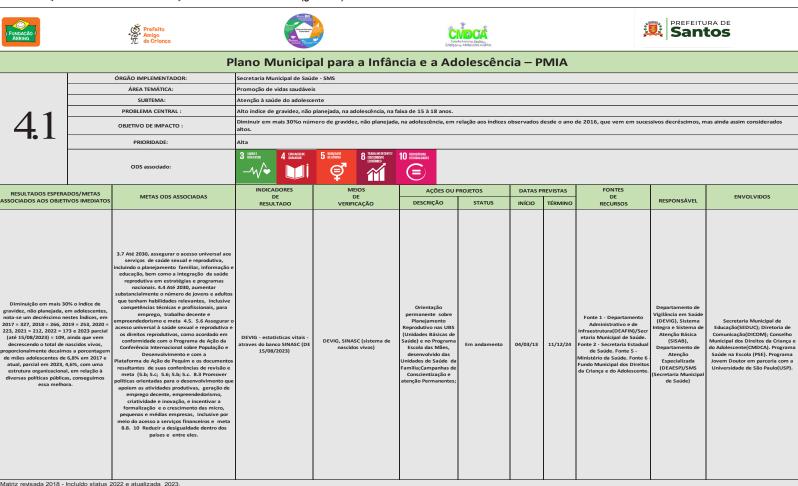
Tabela 45 - Promoção de vidas saudáveis: Atenção à saúde das crianças

4.3 Promoção de vidas saudáveis: Atenção à saúde do adolescente

F FUNDAÇÃO S ABRING		Prefeito Amigo Crianca		Organization P.	CNDCA Graph New Asset pipeling. Changa ea. Adecisette a Sant	T 00.			,	PREFEITU San	tos
			Plano Mu	nicipal para a	Infância e a Adoles	cência -	- PMI	Α			
	ÓRG <i>i</i>	ÃO IMPLEMENTADOR:	Secretaria Municipal de Saúde	- SMS							
		ÁREA TEMÁTICA:	Promoção de vidas saudáveis								
		SUBTEMA:	Atenção à saúde do adolescent	te							
1	PR	OBLEMA CENTRAL :	Baixa adesão as duas doses de vacinação necessária, contra o Human Papiloma Virus-HPV, que desde 2014 quando começou a vacinação para meninas, passando por 2017, inicio da vacinação de meninos, registra índice de cobertura vacina em tomo de 45%.								
4	ОВЈ	ETIVO DE IMPACTO :	Aumentar o índice de 45% para	a 80%, de infanto-juvenis imunizado	os, com as duas doses necessárias, contra o H	uman Papiloma V	rus – HPV.				
PRIORIDADE: Alta ODS associado: -/											
RESULTADOS ESPERA		METAS ODS ASSOCIADAS	INDICADORES DE RESULTADO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	AÇÕES OU PROJETOS DESCRIÇÃO		DATAS PREVISTAS JS INÍCIO TÉRMINO		FONTES DE	RESPONSÁVEL	ENVOLVIDOS
Elevar para 80% o número entre 9 e 14 anos, imunizad loses da Vacina contra o Hi com a nova faixa etária ca passou a vigorar a partir de para ambos os sexos, estávamos com cobertu pandemia de Covid interfe cobertura vacinal, com c população das atividade unidades básicas de saúd para que a população reto unidades básicas de saúd para que a população reto midades básicas de saúd para que a população reto midades da vacina, emidades de vacinamento de HPV (29 doue) de 62/29 doughe de 5/29 doughe de	los através das duas "V. A atual cobertura de 9 a 14 anos que e setembro de 2022 ura de 27,52%. A tiu na proporção de o afastamento da preventivas nas e, e as estratégias ne aos programas e ficial do calendário do came de composição de programas e programas e prog	3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciados, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissiveis; 3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais	Percentual médio de adolescentes vacinados no município. Cobertura vacinal.	Dados estatísticos da Secretaria Municipal de Saúde. SIPNI Monitoramento permanente da cobertura Vacinal.	Prosseguir e ampliar a participação escolar no Programa Santos Jovem Doutor. Projeto realizado no contratumo escolar, nos anos finais do Ensino Fundamental II, 8º 8º 9º em parceria com o Instituto de Telemedicina da Universidade de São Paulo. O objeto do programa de desenvolvera Jodes de prevenção e promoção em saúde, prioritariamente contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e outros doenças infecteorotagiosas, por meio de utilização de recursos Tecnológicos, estimulando a busca por informações, o exercício da Cidadania e formas mais praterosas de dissemiar informações aos seus pares e também para a comunidade de escolar como um todo. Devido ao sucesso e relevante utilidade pública educacional, o Programa, ainda, conta com um projeto piloto com as turmas de alunos de 7ºs anos, que saiu de 2 para 6 escolas da rede em 2022. Vacinação em escolas. Adesão ao Programação Nacional de Imunização - PNI.	Em andamento	01/06/15	11/12/24	Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Ministério da Direitos da Criança e do Direitos da Criança e do Adolescente de Santos, Departamento Administração e de Infraestrutura (DEAFIN) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).	Coordonadoria do	Diretoria de Comunicaç (DICOM); Secretaria Munic de Educação (SEDUC); Progr Saúde na Escola (PSE)/ROL Clube. Programa Jovem Do Seção de Projetos Educacio Especiais (Seproje) Prof. Chao Lung Wen Chefe d Disciplina de Telemedicin. Departamento de Patologi Faculdade de Medicina c Universidade de São Pau (DTM-FMUSP).

Aatual cobertura com a nova faixa etaria de 9 a 14 anos que passou a vigorar a partir de setembro de 2022 para Matrir revissão 2018 - Incluido status 2022 e a tualizada 2023. Tabela 46 - Promoção de vidas saudáveis: Atenção à saúde do adolescente

4.4 Promoção de vidas saudáveis: Atenção à saúde do adolescente (gravidez)



Matriz revisada 2018 - Incluído status 2022 e atualizada 2023.

Tabela 47 - Promoção de vidas saudáveis: Atenção à saúde do adolescente (gravidez)

4.5 Proteção em situação de risco: Iniciação profissional

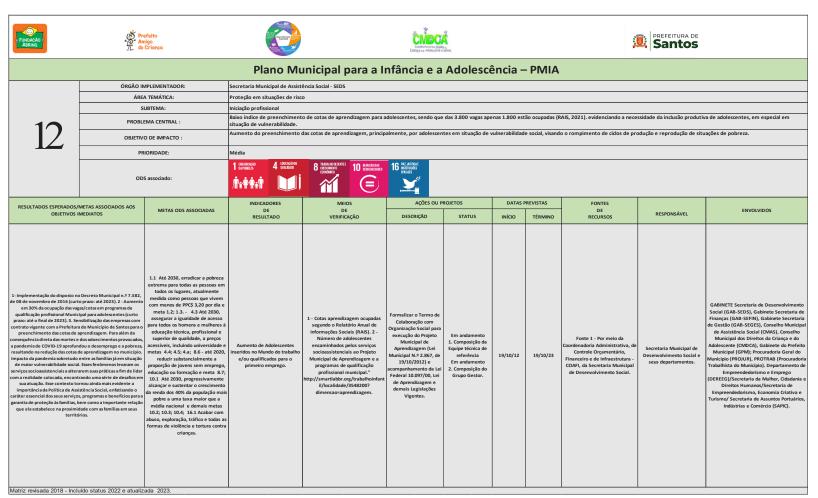


Tabela 48 - Proteção em situação de risco: Iniciação profissional

4.6 Proteção em situação de risco: Trabalho infantil



Tabela 49 - Proteção em situação de risco: Trabalho infantil

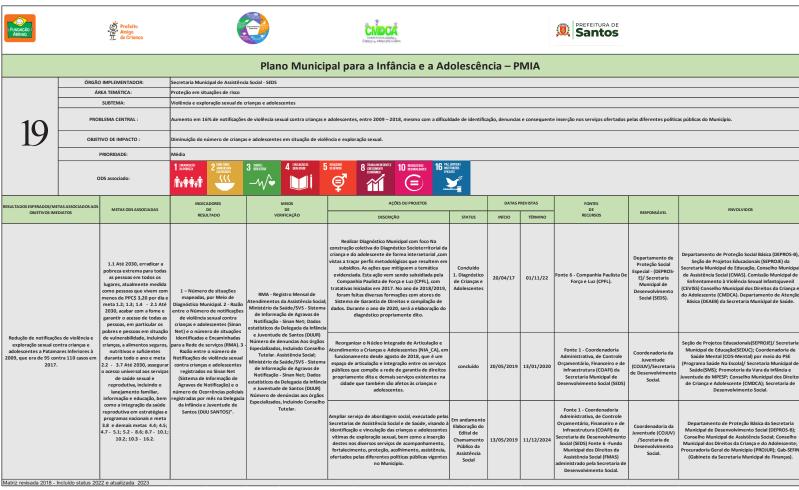


Tabela 50 - Proteção em situação de risco: Violência sexual de crianças e adolescente

101010110 40 202

4.8 Educação de qualidade: Educação Infantil (Creche)

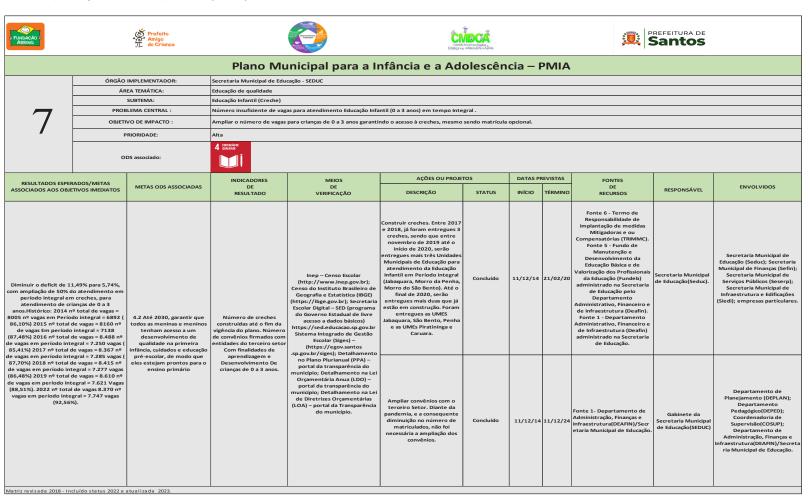
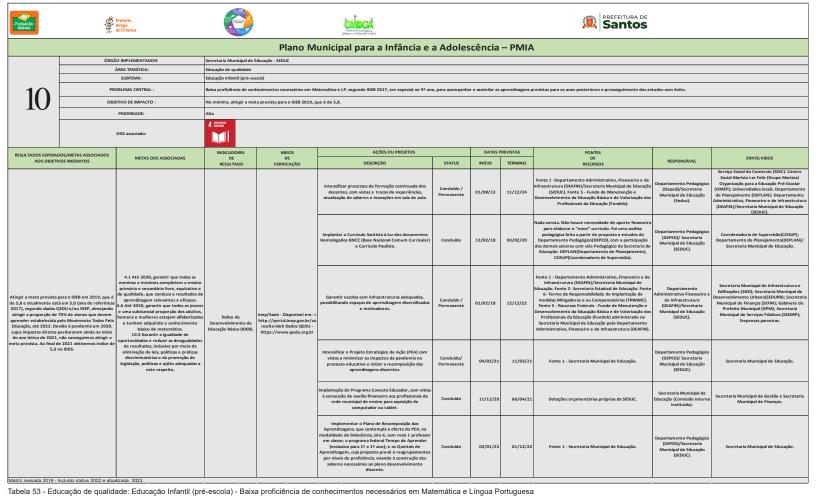


Tabela 51 - Educação de qualidade: educação infantil (Creche)

4.9 Educação de qualidade: Educação Infantil (pré-escola)



Tabela 52 - Educação de qualidade: educação infantil (pré-escola)



4.11 Educação de qualidade: Mais de uma área - Educação

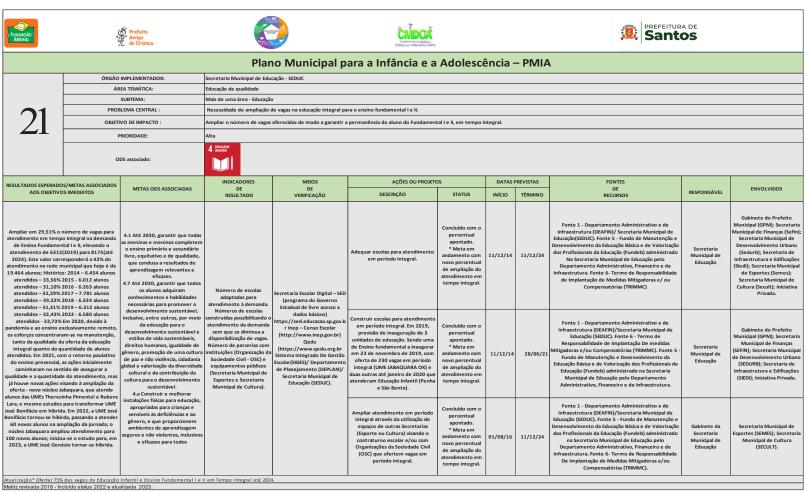


Tabela 54 - Educação de qualidade: Mais de uma área - Educação

4.12 Educação de qualidade: Cultura

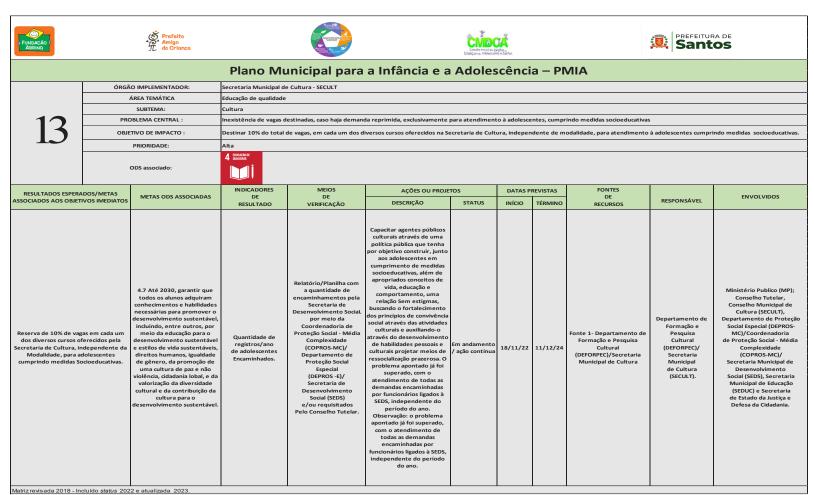


Tabela 55 - Educação de qualidade: Cultura

4.13 Educação de qualidade: Esporte e Lazer

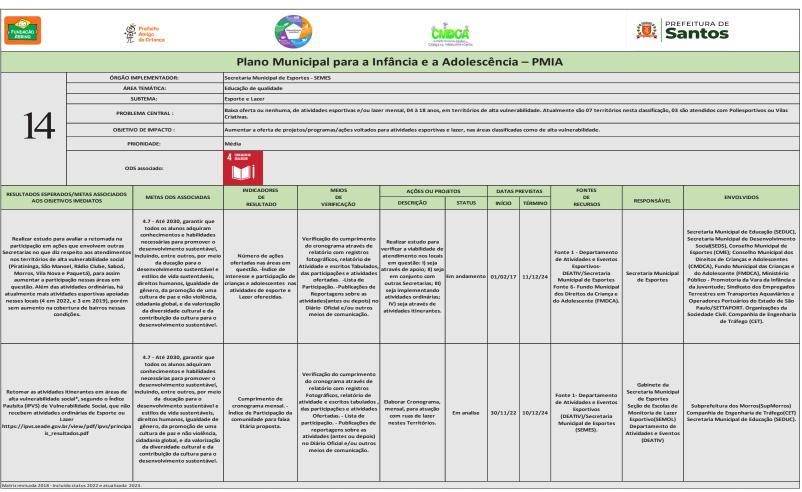


Tabela 56 - Educação de qualidade: Esporte e Lazer

4.14 Gestão das políticas e controle social da efetivação dos direitos de crianças e adolescentes

Aumentar para 11,5% a participação de pessoas da sociedade civil organizada ou não, entes públicos e privados, em relação a quantidade de 4d Conselhe Municipal de Obretivos eletros, biendamente, para a composição do CMDCA, nas reuniões e afins, de modo a asseguar maior participação posta remonento, efetivação, controle, cont	FUNDAÇÃO FABRINO	- 2	Prefeito Amigo de Criança		and the second s	Crianç Crianç	NO CA metro review da Directo u q e e Address entre Santos.				PREFEITURA DE Santos		
AREA TEMATICA: Gestão das politicas e controle social da defetivação dos direitos de critanças eabelescentes SURTEMA: Gestão das politicas e controle social da defetivação dos direitos de critanças eabelescentes PROBLEMA CENTRAL: Baita participação popular da Sociedade Civil nos espaços de encontros portionados palo CMCA/Santos. DESTRACAS				Plano Munio	ipal para a Inf	ância e a Ac	dolescê	ncia –	PMIA	\			
PROBLEMA CENTRAL: Bake participação popular da Sociedada Civil nos espaços de encontro promovidos pelo CMDCA/Santos. OBJETTO DE RIPOCACIO: Aumentar par a 11,5% a participação de passos da sociedada Civil nos espaços de encontro promovidos pelo CMDCA/Santos. OBJETTO DE RIPOCACIO: AL TOS OBJETTOS DE RIPOCACIO: AL TOS OBJETTOS DE RIPOCACIONOS METAS ODS ASSOCIADAS OBJETTOS SOCIEDADOS METAS ODS ASSOCIADAS OBJETTOS DE RIPOCACIONOS OBJETTOS		ÓRGÃO IM	PLEMENTADOR:	Conselho Municipal dos Direitos	da Criança e do Adolescente								
PROBLEMA CENTRAL: Saiss partidipação popular da Sociedade Civil nas essemblesia/Fórum/Excontros promovidos pelo CMDCA/Santos PRODIDADE: Ala ODS associado: DOS associado: NOCADORES ODS ASSOCIADAS METAS DOS ASSOCIADA		ÁREA	TEMÁTICA:	Gestão das políticas e controle so	cial da efetivação dos direitos d	e crianças e adolescentes							
DESILITADO SE EMPACTO: Aumentar a participação popular da Sodedade Civil nos espaços de encontro promovidos pelo CMDCA/Santos DOS associado: DOS associado: NIDICADORES DE SENTATAS ASSOCIADOS METAS ODS ASSOCIADOS ME		SU	ВТЕМА:	Gestão das políticas e controle so	cial da efetivação dos direitos d	e crianças e adolescentes							
PRIORIDADE: Ata 10 miles proposition of Controls assembles. participação de pessos de formulação, questionamento, estructorios, companhamento e puriticipação des contecherorios, assembles confiniráes, controlos, companhamento e puriticipação de so cometebriorios, assimantos, com participação de so cometebriorios, assimanto e puriticipação de so cometebriorios, assimantos, agractinação de so cometebriorios, assimantos, agractinação de so cometebriorios de formulação. Questionamento, estructura de representação en as atividades or processo de formulação, questionamento, estructura de representação en as atividades or processo de formulação, questionamento, estructurações de controls companientes or puriticipação des cometebriorios, assimantos, agractinações do so cometebriorios, assimantos, agractinações de controles controles de c	\sim	PROBLEM	MA CENTRAL :	Baixa participação popular da Soc	iedade Civil nas assembleias/Fói	rum/Encontros promovid	os pelo CMDCA/	Santos.					
RESULTADOS ESPERADOS/MATAS ASSOCIADOS AOS OBJETITIOS MEDIATOS METAS ODS ASSOCIADAS MET	25	OBJETIVO	DE IMPACTO :	Aumentar a participação popular	da Sociedade Civil nos espaços o	de encontro promovidos p	pelo CMDCA/San	tos					
RESULTADOS ESPERADOS/METAS ASSOCIADOS AOS GBIETIVOS BAEDIATOS METAS ODS ASSOCIADAS INICIADORES DE RESULTADO Indice de comparedmento e fetiva participação de pessoas da sociedade divil organizada ou não, entespolíticos públicas portunes propular nos conscientes en consequentemente nos processos de formulação, questionamento, as practicipação de Cardinação de Adelescente to Consequentement nos processos de Consequentement nos processos de formulação, questionamento consequentement nos processos de formulação, questionamento consequentement nos processos de formulação, questionamento consequentement nos processos de formulação questionamento, as practicipação do CMDCA. Participação do CMDCA do Consequente de Consequentement nos processos de formulação questionamento, as practicipação do CMDCA descente to Significativo das participação do CMDCA descente to Significativo das participação do CMDCA descente to Significação públicas relacionada ao Sistema de Cardinação do CMDCA descente to Significação públicas relacionada ao Sistema de Cardinação do CMDCA descente to Significação públicas relacionada ao Sistema de Cardinação do CMDCA descente to Significação públicas relacionada ao participação de consespientement nos processos de formulação questionamento, apositiva de cardinação de Cardinação do Conseila de Cardinação do CMDCA. Significação públicas relacionadas ao Sistema de Cardinação do Conseila de Cardinação do Conseila de Cardinação do Conseilação d		PRIC	ORIDADE:	ta									
METAS DIS ASSOCIADAS METAS ODS ASSOCIADAS	ODS associado:												
Aumentar para 11,5% a participação de pessoas da sociedade de vidi organizada ou não, entre em todos composição do Ciriança e do Adolescente. Observa-se aumento significanto a cordinárias, como houve aumento expressivo a participação de fermidas remotivos de formulação de sa participação de sociedade de remidis remotivos aumento, apricipação de sociedade de remidis remotivos aumento appressivo a participação de remidis remotivos de formulação de como houve aumento expressivo a participação de remidis remotivos aumento, aproximadamente, em 93% as participações de sociedade de remidis remotivos aumento, aproximadamente, em 93% as participações de remidis remotivos de criança e do Adolescente como houve aumento expressivo a participação de projectos mas reunibes de forma geral.	RESULTADOS ESPERADOS	S/METAS ASSOCIADOS				AÇÕES OU PRO	JETOS	DATAS P	REVISTAS				
Aumentar para 11,5% a participação de pessoas da sociedade duil organizada ou não, entes públicos e privados, em relação a quantidade de 44 Conselherios eleitos, biendamente, para a composição do CMDCA, nas reuniões e afins, de modo a asseguar maior participação posta e consentemente nos processos de formulação, questionamento, efetivação, controle, acompanhamento e avaliação das políticas públicos relacionadas ao Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente e consequentemente nos sistema de Garantia de Direitos da Criança de o Adolescente consequentemente nos sistema de Garantia de Direitos da Criança de o Adolescente consequentemente nos son inveis 16.7 Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participação de e reuniões e remuniferativa em todos os inveis 16.7 Al assegurar o acossopbilico à informação des protegoras de reuniões em consolador de reuniões em conso	AOS OBJETIVOS	SIMEDIATOS	METAS ODS ASSOCIADAS			DESCRIÇÃO	STATUS	INÍCIO	TÉRMINO		RESPONSÁVEL	ENVOLVIDOS	
das participações dos conselheiros(as), assim como houve aumento expressivo na participação da sociedade civil, que não faz parte de nenhum conselho municipal. Adesão a modalidade de reuniões remotas/virtuais aumentou, aproximadamente, em 95% as participações nas reuniões de forma geral. Mario de de de cinação e execução de projetos/programas que visem efetivar a garantia de direitos de crianças e adolescentes. Expressivo na participação das ociedade, através das instituições devidamente constante e con	da sociedade civil orga públicos e privados, em re 44 Conselheiros eleitos composição do CMDCA, r modo a assegurar maior r Conselho Municipal de D Adolescente e conse processos de formulaçia efetivação, controle, a avallação das políticas pú Sistema de Garantia de U.	nizada ou não, entes elação a quantidade de , bienalmente, para a asa reuniões e afins, de participação popular no ireitos da Criança e do quentemente nos io, questionamento, companhamento e iblicas relacionadas ao ireitos da Criança e do trientos da Criança e do	instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis 16.7 Garantir a tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis 16.10 Assegurar o	efetiva participação nas atividades propostas: reuniões, conferências, simpósios, fóruns, assembleias, seminários. Participação em questionamentos, alegações, argumentações, sugestão de tópicos para a formulação de propostas nas atividades colaborativas diversas (assembleias ordinárias, extraordinárias, foruns,	simpósios, fóruns, seminários, assembleias. Atas de reuniões de assembleias. Lista de		Ação contínua	06/09/19	11/12/24	Financeiro e Controle Orçamentário (SAFICO)/Secretaria Municipal de Governo (SEGOV). Fonte 6 - Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FMDCA). Seção de Apoio aos	dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), através de Deliberação em	Controle (OTC); Conselho Municipal da Criança e do Adolescente (CMDCA); Coordenadoria da Juventude	
	das participações dos co como houve aumer participação da sociedade de nenhum conselho modalidade de reuniõ aumentou, aproximad	o Direitos da Criança e do os eaumento significativo conselheiros(as), assim ento expressivo na de civil, que não faz parte o municipal. Adesão a lões remotas/virtuais adamente, em 95% as		seminários e afins). Participação efetiva da sociedade, através das instituições devidamente credenciadas, na elaboração apresentação e execução de projetos/programas que visem efetivar a garantia de direitos		constante e ininterrupta a Participação da população em instrumentos de Promoção da Cidadania: conferências, audiências públicas, Fóruns, oficinas, cursos,	Ação contínua	16/08/17	12/12/24	Financeiro e Controle Orçamentário (SAFICO)/Secretaria Municipal de Governo (SEGOV). Fonte 6 - Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (FMDCA). Seção de Apoio aos	Dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA).	Seção de Participação Comunitária (SEPACOM)/Departamento de Articulação (DEARTI) da Secretaria Municipal da Mulher, Cidadania e dos Direitos Humanos (SEMULHER). Coordenadoria da Juventude (COJUV)/Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS).	

Tabela 57 - Gestão das políticas e controle social da efetivação dos direitos de crianças e adolescentes

5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- https://www.santos.sp.gov.br/static/files_www/files/portal_files/noticias/boletim_5-2023 final-set2023.pdf
- https://www.santos.sp.gov.br/?q=portal/mae-santista
- https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/casa-das-anas-santista-ganha-replica-em-santa-catarina
- https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/santos-inicia-plano-para-obter-selo-prefeito-amigo-da-crianca
- https://www.santos.sp.gov.br/static/files_www/conselhos/CMDCA/diagnostico_da_cca_e_adol._de_santos_final_rev_._atualizado.pdf
- https://www.santos.sp.gov.br/static/files_www/conselhos/CMDCA/diagnostico_da_cca_e_adol._de_santos_final_rev_._atualizado.pdf
- https://www.brasildefato.com.br/2023/10/05/censo-2022-revela-adensamento-periferico-e-populacao-quilombola-na-regiao-metropolitana-da-baixadasantis-ta#:~:text=Na%20RMBS%2C%204%20munic%C3%ADpios%20t%C3%AAm,Mongagu%C3%A1%20e%2019%20em%20Santos
- https://www.brasildefato.com.br/2023/10/05/censo-2022-revela-adensamento-periferico-e-populacao-quilombola-na-regiao-metropolitana-da-baixada-santis-ta#:~:text=Na%20RMBS%2C%204%20munic%C3%ADpios%20t%C3%AAm,Mongagu%C3%A1%20e%2019%20em%20Santos
- https://www.santos.sp.gov.br/static/files_www/conselhos/plano_de_acao_municipal_-_santos_pela_primeira_infancia_-_livreto.pdf
- https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/casa-das-anas-santista-ganha-replica-em-santa-catarina
- https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/casa-das-anas-atende-46-mulheres-em-dois-anos
- https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados
- https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/educacao/noticia/2021/09/17/projeto-delei-propoe-fazer-busca-ativa-domiciliar-de-alunos-faltosos-em-santos.ghtml
 https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/busca-ativa-para-combater-evasao-escolar-se-torna-politica-publica-em-santos
- https://www.santos.sp.gov.br/?q=portal/ods-santos-2030

6 SIGLÁRIO

BPC: Benefício de Prestação Continuada

CMDCA: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

COGESUAS: Coordenadoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social

CREAS-ZL: Centro de Referência da Assistência Social - Zona Leste

CREAS-ZNO: Centro de Referência da Assistência Social - Zona Noroeste

FMDCA: Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NIAS: Núcleo de Integração e Assistência Social

OCA: Orçamento Criança e Adolescente

ODS: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

ONU: Organização das Nações Unidas **OSC:** Organização da Sociedade Civil

PAEFI: Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PME: Plano Municipal de Educação

PMIA: Plano Municipal para a Infância e Adolescência

PPAC: Programa Prefeito Amigo da Criança

SGDCA: Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS: Sistema Único de Saúde

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidar da infância e juventude, é dever de todos.

E quando falamos de infância, não falamos apenas de nossos próprios filhos e filhas, netos e netas, nossos sobrinhos e sobrinhas, primos e primas. Mas, sim, de todas as crianças e adolescentes de nossa sociedade.

E só venceremos esta batalha com o engajamento e participação de todos os setores que compõem uma nação. Neste processo, a colaboração de cada um é importante. Por isso vamos nos unir para construir uma sociedade que seja mais justa e igualitária para todos. Que reconheça o dever de colaborar para que nossas crianças e adolescentes cresçam livres de mazelas sociais, de discriminação, de exploração, de violência. Onde todos tenham direito à liberdade, ao respeito, à dignidade, ao lazer, ao esporte, à educação e saúde de qualidades, à cultura, à convivência familiar e comunitária, à moradia.

Uma sociedade que se incomoda, cuida e tem a consciência da importância que é preciso promover, proteger e defender, a infância e a adolescência, é uma sociedade que acredita num futuro de adultos promissores.

"Educai as crianças para que não seja necessário punir os adultos." Pitágoras

Prefeitura Municipal de Santos - PMS