



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES

- ESTADO DO ESPÍRITO SANTO -
GABINETE DO PREFEITO

Maratáizes/ES, 10 de março de 2026.

MENSAGEM Nº 005/2026

Excelentíssimo Senhor Presidente
Excelentíssimos Senhores Vereadores

Senhor Presidente, Senhores Vereadores, encaminho para apreciação de Vossas Excelências, a presente mensagem com o fito de propor e justificar aos representantes dessa Casa Legislativa o Projeto de Lei em anexo, que "INSTITUI O PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA – PMPI DE MARATAÍZES-, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

Inicialmente cumpre informar que o Plano Municipal pela Primeira Infância de Maratáizes (PMPI), constitui instrumento legal e estratégico destinado à organização, integração e fortalecimento das políticas públicas voltadas às crianças de 0 a 6 anos de idade no município.

O referido plano foi elaborado de forma participativa e intersetorial, contando com a colaboração do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, de diversas secretarias municipais, trabalhadores do SUAS e do SUS, representantes da educação, órgãos de defesa e controle social, sociedade civil organizada e famílias do município.

Ressalta-se, ainda, que o plano também foi construído a partir de diagnóstico territorial, pesquisas de campo, indicadores oficiais e referências nacionais e internacionais, especialmente o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI).

A aprovação deste Projeto de Lei se mostra necessária, pelas seguintes razões:

- 1) Institucionaliza o PMPI, garantindo continuidade, monitoramento e avaliação das ações, mesmo diante de mudanças de gestão
- 2) Fortalece a responsabilidade intersetorial, assegurando atuação articulada entre políticas públicas, órgãos de proteção e sociedade civil





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES

- ESTADO DO ESPÍRITO SANTO -
GABINETE DO PREFEITO

3) Alinha o município às recomendações nacionais e internacionais, em especial ao Marco Legal da Primeira Infância e às diretrizes do Tribunal de Contas, Ministério Público e redes de promoção à primeira infância.

4) Organiza e prioriza metas e investimentos, permitindo que o PPA, LDO e LOA reflitam de forma planejada as necessidades das crianças pequenas.

5) Promove maior transparência e controle social, pois determina que o plano e seus relatórios estejam disponíveis à população.

6) Fortalece a política municipal, garantindo que crianças, especialmente as mais vulneráveis, tenham acesso a condições adequadas de desenvolvimento, saúde, educação, proteção e participação social.

Diante do exposto, considerando a relevância da matéria para o desenvolvimento integral das crianças do Município, submeto o presente projeto de lei à apreciação, discussão e aprovação dos Ilustres Vereadores.

ANTONIO
BITENCOURT
T:
11427353700
ANTONIO BITENCOURT
Prefeito Municipal

Assinado digitalmente por ANTONIO
BITENCOURT: 11427353700
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC
SOLUTI Multipla v5,
OU=19266984000185, OU=Presencial,
OU=Certificado PF A3, CN=ANTONIO
BITENCOURT: 11427353700
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de
assinatura aqui
Data: 2026.03.10 15:10:33-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 11.0.1

PROJETO DE LEI Nº _____ de _____ de _____ de _____



Autenticar documento em <https://marataizes.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 1142735370034092209340095000. Documento assinado digitalmente
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira -
e-mail: semgovpmm@gmail.com - Tel: (28) 3532 6578



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES

- ESTADO DO ESPÍRITO SANTO -

GABINETE DO PREFEITO

DISPÕE SOBRE A APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA – PMPI DE MARATAÍZES/ES; INSTITUI O COMITÊ GESTOR INTERSETORIAL DA POLÍTICA MUNICIPAL INTEGRADA PELA PRIMEIRA INFÂNCIA - CGPMI, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE MARATAÍZES faz saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica aprovado o Plano Municipal Pela Primeira Infância – PMPI de Maratáizes/ES-, constante do Anexo Único desta Lei, documento transversal e multissetorial, elaborado com a participação da sociedade civil e de órgãos governamentais.

Parágrafo único. O Plano Municipal pela Primeira Infância estabelece as bases que nortearão as ações necessárias para proporcionar uma primeira infância plena, estimulante e saudável para as crianças no Município, principalmente para as mais vulneráveis, por meio da definição de eixos estratégicos e metas.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros 06 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança.

Art. 3º O Plano Municipal pela Primeira Infância terá vigência de 2026 a 2036 e seguirá os seguintes eixos temáticos, que se desdobram em metas e ações:

- I – Direito de Viver Protegido (Assistência Social/Segurança/Educação);
- II – Direito de Cuidar e Educar (Educação/Segurança/Assistência Social/Saúde);
- III – Direito de Viver com Saúde (Saúde/Esporte e Lazer);
- IV – Direito de Viver com Dignidade (Assistência/Segurança/Saúde/Esporte, Lazer e Cultura).

Art. 4º Fica instituído o Comitê Gestor Intersectorial da Política Municipal Integrada pela Primeira Infância (CGPMI), com a finalidade de avaliar a execução das metas e ações do PMPI Maratáizes, bem como assegurar a articulação das ações voltadas à





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAÍZES

- ESTADO DO ESPÍRITO SANTO -

GABINETE DO PREFEITO

proteção e à promoção dos direitos da criança, garantida a participação social por meio dos conselhos de direitos.

Parágrafo único. Decreto do Chefe do Poder Executivo Municipal regulamentará o CGPMI no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados a partir da sanção desta Lei.

Art. 5º Compete ao Comitê Gestor Intersectorial da Política Municipal Integrada pela Primeira Infância (CGPMI):

I – Elaborar os relatórios periódicos que serão utilizados nos ciclos de avaliação do PMPI Maratáizes;

II – Acompanhar o andamento das ações previstas;

III – Propor recomendações e adequações;

IV – Produzir relatórios compartilhados;

V – Estimular o diálogo permanente entre a gestão pública e a sociedade.

Art. 6º O Plano Municipal pela Primeira Infância e os relatórios de avaliação deverão ficar disponíveis em meio eletrônico, estimulando a transparência e o controle social de sua execução.

Art. 7º O Plano plurianual (PPA), as Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e os Orçamentos anuais (LOA) observarão, no que for possível diante das limitações orçamentárias existentes, as dotações orçamentárias compatíveis com os eixos estratégicos, objetivos e metas do Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI, a fim de viabilizar sua execução.

Art. 8º As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Maratáizes/ES, _____ de _____ de _____

ANTONIO
BITENCOURT
:11427353700

Assinado digitalmente por ANTONIO
BITENCOURT:11427353700
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI
Munícipio V5, OU=15265984000355,
OU=Presencial, OU=Certificado PF A3,
CN=ANTONIO BITENCOURT:11427353700
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2020.03.10 15:11:06-03'07
Fonte PDF Reader Versão: 11.0.1

ANTÔNIO BITENCOURT

Prefeito Municipal



Autenticar documento em <https://marataizes.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 31003700269003409220034005000. Documento assinado digitalmente
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira -
e-mail: semgovpmm@gmail.com - Tel: (28) 3532 6578





PREFEITURA MUNICIPAL
MARATAÍZES

PLANO PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

DECENAL 2026-2036



Autenticar documento em <https://marataizes.ramirasesempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3100370034003400340034005000, Documento assinado digitalmente
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira -
ICP-Brasil.



2025

PLANO PELA PRIMEIRA INFÂNCIA MUNICÍPIO DE MARATAÍZES

DECENAL 2026-2036

MARATAÍZES/ES

2025



Autenticar documento em <https://marataizes.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 310037003600340032003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Os dados apresentados e sua interpretação são de responsabilidade de seus autores e não traduzem necessariamente, a opinião dos contratantes do Plano pela Primeira Infância. Os dados, figuras, gráficos, tabelas, quadros e as interpretações apresentadas neste Plano podem ser reproduzidos para fins educacionais e de pesquisas mais avançadas, desde que citada a fonte de origem.

Os dados são públicos.

É vedada a comercialização deste documento, nos termos da Lei de Direitos Autorais do Brasil



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

EXPEDIENTE

ANTÔNIO BITENCOURT

Prefeito

WILLIAN DE SOUZA DUARTE

Vice-Prefeito

WASHINGTON LUIZ LOPES

Secretário Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho

LUIZ FERNANDO DA SILVA PEDRA

Secretaria Municipal de Governo

JORGE LUIZ BENEVIDES DE OLIVEIRA

Secretário de Educação

RODRIGO CARVALHO DO NASCIMENTO (INTERINO)

Secretário de Esportes e Lazer

SANDRA REGINA LUPIM SANTOS

Secretaria Municipal de Saúde



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

IDEALIZADORES

1. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA

Órgão Colegiado, de composição paritária entre o poder público e a sociedade civil, encarregado de atuar na promoção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes no município de Maratáizes.

Principal órgão de Controle Social das Políticas Públicas e de Direitos direcionadas ao exercício da cidadania de crianças e adolescentes.

O CMDCA está vinculado administrativamente e financeiramente a Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho.

2. Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho

Órgão público municipal responsável pela execução da Política Pública de Assistência Social, com vistas a garantir os direitos de cidadania atrelado a esta política, a partir da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios a indivíduos e famílias, em todos os territórios do município.

Tem como equipamentos da assistência social: CRAS, CREAS, Centro POP, Centro dia e/ou Similares, Central do Cadastro Único, Centro de Convivência Renascer e Instituições de Acolhimento.

Sua atuação está direcionada a matricialidade sociofamiliar e aos territórios, em especial, os mais vulneráveis.

Realiza atendimentos especializados a crianças e adolescentes em situação de risco, vulnerabilidade social e violação de direitos, com o foco no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e na garantia do acesso aos direitos e serviços.

Sua atuação integrada a rede de direitos e de políticas públicas auxilia o acesso de indivíduos e famílias aos direitos constitucionais e o exercício de cidadania.

3. Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

O Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, tem como objetivo captar e aplicar recursos destinados às ações de atendimento à criança e ao adolescente. As principais fontes de recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente são destinações oriundas de parte do Imposto de Renda de



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

pessoas físicas e jurídicas, recursos do Orçamento Público, contribuições de governos estrangeiros e de organismos internacionais multilaterais, recursos provenientes de multas, dentre outros que lhe forem destinados.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

AGRADECIMENTOS

À Prefeitura Municipal de Maratáizes e a Secretária Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho e especialmente, ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Maratáizes, pela oportunidade de parceria na realização deste trabalho tão importante para a melhoria e ampliação das políticas públicas direcionadas as crianças na primeira infância do município.

À equipe de profissionais dos equipamentos da Rede Socioassistencial que uniu esforços para estarem presentes em todas as reuniões e ações realizadas para elaboração deste Plano pela Primeira Infância.

Acreditamos que o investimento nas crianças na primeira infância é imprescindível para o fortalecimento e desenvolvimento das famílias e dos territórios, contribuindo para a prevenção e superação das vulnerabilidades vivenciadas e para a diminuição da desigualdade social e uma melhor qualidade de vida da população.

Atender as particularidades dos ciclos de vida das crianças, prioritariamente na primeira infância é essencial para a formação de adultos justos e solidários que poderão contribuir para uma sociedade mais humana e ética.

Identificar e intervir em todas as infâncias do território é obrigação da família, da sociedade e do estado, que de forma conjunta, precisam primar e cuidar de suas crianças e adolescentes.

Com profunda gratidão, expressamos nosso sincero agradecimento a todos que colaboraram com dedicação e comprometimento na elaboração do Plano pela Primeira Infância.

Este plano simboliza um compromisso coletivo com o futuro das nossas crianças, garantindo que tenham acesso a oportunidades equitativas de desenvolvimento nos seus primeiros anos de vida, tão cruciais para o seu crescimento e aprendizado. Ao focarmos na primeira infância, estamos investindo na base da sociedade, promovendo bem-estar, saúde e educação de qualidade desde os primeiros passos.

Agradecemos especialmente aos pais, cuidadores e às próprias crianças, cujas experiências diárias iluminam a importância de cada decisão tomada e estratégia implementada. O Plano pela Primeira Infância é um testemunho do nosso



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

compromisso conjunto para criar um ambiente que apoie, proteja e nutra cada criança, permitindo-lhes atingir seu potencial máximo.

Por fim, reconhecemos o papel vital do apoio governamental e da liderança na priorização da primeira infância em políticas públicas. Este plano é um marco no nosso compromisso coletivo com o futuro, e juntos, faremos a diferença na vida de inúmeras crianças e de gerações futuras.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

AGRADECIMENTOS INSTITUCIONAIS

Agradecemos a todos os atores sociais que se envolveram de alguma forma no processo do Plano pela Primeira Infância, contribuindo para o seu resultado final, cada participação auxiliou na construção de etapas necessárias à sua efetivação e com certeza, irá contribuir para uma gestão municipal muito mais efetiva e assertiva, que faz a diferença na vida das crianças, adolescentes, famílias e de todos os munícipes.

Instituições que participaram:

VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

EQUIPE DA PROTEÇÃO SOCIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

PROGRAMA CRIANÇA FELIZ

CADASTRO ÚNICO

CONSELHO TUTELAR

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, HABITAÇÃO E TRABALHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS E SERVIÇOS URBANOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036



“Quando vejo uma criança ela
me inspira dois sentimentos:
ternura pelo que ela é, e
respeito pelo que ela pode
chegar a ser”
Louis Pasteur



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

LEIA-ME

Este Livro compõe o conjunto de resultados do diagnóstico para o Plano pela Primeira Infância no município de Maratáizes, realizada pela Empresa Captar Consultoria Pública, desenvolvida durante o período de fevereiro de 2024 a dezembro de 2025.

O Plano pela Primeira Infância teve como objetivo geral conhecer a realidade da criança em Maratáizes para subsidiar ações e tomadas de decisões do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), e as instâncias governamentais e não governamentais na formulação e execução de suas políticas públicas e programas sociais.

A elaboração do presente Plano pela Primeira Infância partiu do CMDCA e da Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

FICHA TÉCNICA

Texto: Gisele Gonçalves Leal Souza e Rhanayza Machado dos Santos

Edição: Empresa Captar Consultoria Pública

Revisão: Miriam Frederico

Projeto Gráfico: Caio Pires de Sá

Tiragem: 01

1ª edição em 2025.

ADVERTÊNCIA

A Empresa Captar Consultoria Pública se preocupa em empregar uma linguagem que evite discriminação ou destaque distinções de gênero. Contudo, existe um debate entre os especialistas em linguística sobre a melhor forma de implementar essa prática. Para fins de simplificação textual neste documento, escolheu-se o uso do masculino genérico tradicional, sendo implícito que todas as referências nesse gênero se aplicam igualmente a homens e mulheres.

Extraído e adaptado de Maria Pia Parente. Neste município criança não trabalha: o que os prefeitos podem e devem fazer para eliminar o trabalho infantil doméstico e proteger as jovens trabalhadoras. Brasília, OIT/Fundação Abrinq/Andi, 2003.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

EQUIPE QUE PARTICIPOU DA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

Todo processo foi conduzido e realizado em parceria com a Secretária Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho de Maratáizes, com anuência e participação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA.

Referências da Secretária Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho

Ana Maria de Souza

Assessora da Gestão

Ana Karoline Sousa da Silva Rangel

Estagiária

Equipe da empresa Captar Consultoria Pública

Gisele Gonçalves Leal Souza

Assistente Social

Caio Pires de Sá

Projeto Gráfico

Miriam Frederico

Psicóloga

Rhanayza Machado dos Santos

Estagiária de Serviço Social

Composição do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Composição do Comitê responsável pela construção do Plano para a Primeira Infância

I- Conselho Municipal de Direitos da Criança e Adolescente.



Autenticar documento em <https://marataizes.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 310037003600340032003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Titular: Ana Maria de Souza.

Suplente: Marluce Pereira Rocha de Oliveira.

II- Conselho Tutelar de Maratáizes.

Titular: Debora Soares Almeida

Suplente: Leidiane Risperi Monteiro Ferreira

III- Secretaria Municipal de Saúde.

Titular: Michelle Carvalho de Souza

Suplente: Lorena Alves Zanol

IV- Acolhimento Institucional para crianças e adolescente - Casa Jualter Pedra.

Titular: Ricardo Mozer Calvi.

Suplente: Maria Aparecida Gomes Martins.

V- Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho.

Titular: Regimara Barbosa de Almeida

Suplente: Salomão da Silva Calheiros

VI- Centro de Referência de Assistência Social – CRAS.

Titular: Carmem Lilia da Silva

Suplente: Priscila Geordani Sindra Lima

VII- Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

Titular: Magali Rosane Leal Mariani Wagner

Suplente: Isabela Guimarães Zucoloto

VIII- Secretaria Municipal de Defesa e Segurança Patrimonial.

Titular: José Antonio de Souza Rizzo.

Suplente: Robson da Silva Jabour

IX- Secretaria Municipal de Cultura e Patrimônio Histórico.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Titular: Silas Jorge Brás de Rodrigues Lima

Suplente: Adriana Lúcia Pereira de Oliveira

X- Secretaria Municipal de Esporte e Lazer.

Titular: Izabel Marvila Costa

Suplente: Roner Silva Pascoal

XI-Secretaria Municipal de Educação.

Titular: Úrsula Paschoal Pontes Lugão

Suplente: Adriana de Paula Nascimento

XII- Polícia Civil.

Titular: Carlos Eduardo Miranda Comite

Suplente: Edson Lopes Junior

XIII- Cáritas Diocesana.

Titular: Gehisa Ramos Pinto.

]Suplente: Zediane Nunes Elias Pontes.

XIV- Associação de Pais e amigos dos Excepcionais – APAE.

Titular: Calcinéa Marvila de Oliveira da Silva.

Suplente: Dilcéa Marvila

XV- Instituto Capixaba de Saúde – ICAS

Titular: Maurício dos Santos Galante Neto.

Suplente: Raul Oliveira Nascimento Moreira.

XVI- Programa Criança Feliz.

Titular: Alex Sufiati Silva

Suplente: Priscila de Carvalho Rezende



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE Atendimento Educacional Especializado
BNCC Base Nacional Comum Curricular
BPC Benefício de Prestação Continuada
CDC Convenção sobre os Direitos da Criança
CDPD Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CER Centro Especializado em Reabilitação
CRAS Centro de Referência de Assistência Social
CREAS Centro de Referência Especializado de Assistência Social
EAP Equipes de Atenção Primária
ECA Estatuto da Criança e do Adolescente
ERER Educação das Relações Étnico-Raciais
ES Estado do Espírito Santo
ESF Equipes de Saúde da Família
FMCSV Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IJSN Instituto Jones dos Santos Neves
INC Índice de Necessidade de Creche
INCAPER Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural
LBI Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência
MDS Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
NEAM Núcleo Especializado de Atendimento à Mulher
ODM Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
UF Unidade Federativa
OIT Organização Internacional do Trabalho
OMS Organização Mundial de Saúde
ONU Organização das Nações Unidas



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

PAIF Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PIB Produto Interno Bruto

PIP Programa Primeira Infância Primeiro

PMPI Plano Municipal da Primeira Infância

PNEERQ Política Nacional de Equidade, Educação para as Relações Étnico-Raciais e Educação Escolar Quilombola

PNF Programa Nacional de Floresta

PNPI Plano Nacional pela Primeira Infância

PROBORES Programa de Borracha do Espírito Santo

PSF Programa Saúde da Família

REPI Rede Estadual pela Primeira Infância

RNPI Rede Nacional pela Primeira Infância

SCFV Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUAS Sistema Único de Assistência Social

SUS Sistema Único de Saúde

UNESCO Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mapa distritos e comunidades de Maratáizes.....	67
Figura 2 – 17 ODS	78
Figura 3 – Oficina no CMEB Pedro Henrique.....	241
Figura 4 - Oficina no CMEB Pedro Henrique.....	242
Figura 5 – Oficina no CMEB Pedro Henrique.....	243
Figura 6 – Desenhos realizados na oficina no CMEB Valéria Gomes.....	244
Figura 7 – Oficina com as crianças do CMEB Priscila Ferreira da Silva	245
Figura 8 – Oficina com as crianças do CMEB Priscila Ferreira da Silva	246
Figura 9 - Oficina com as crianças do CMEB Criança Feliz	247
Figura 10 - Oficina com as crianças do CMEB Criança Feliz	248
Figura 11 - Oficina com as crianças do CMEB Criança Feliz	248
Figura 12 - Oficina com as crianças do CMEB Jadir Pinheiro Machado	250
Figura 13 - Oficina com as crianças do CMEB Jadir Pinheiro Machado	251
Figura 14 - Oficina com as crianças do CMEB Jadir Pinheiro Machado	252
Figura 15 - Oficina com as crianças do CMEB Jadir Pinheiro Machado	253
Figura 16 – QRCode com acesso para vídeos crianças da primeira infância	254
Figura 17 –Indicadores para acompanhar o cenário da primeira infância cuidado integral para primeira infância I	329
Figura 18 -Indicadores para acompanhar o cenário da primeira infância cuidado integral para primeira infância II	330



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Órgãos de Defesa e Controle Social relacionados a 1ª Infância no município de Marataízes.	255
---	-----



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Composição do Produto Interno Bruto (PIB) do Município de Maratáizes/ ES: valor adicionado bruto a preços correntes, 2016.....	72
Tabela 2 - Número e área dos estabelecimentos agropecuários por tipologia, Maratáizes ES, 2017	74
Tabela 3 - Dados Sociodemográficos	84
Tabela 4- Situação de Domicílio e Sexo	85
Tabela 5 - População por Grupos de Idade.....	87
Tabela 6 – População por Grupos de Raça/Cor e Idade.....	88
Tabela 7 – Registro de nascimento no município.....	90
Tabela 8 - Domicílios Particulares.....	91
Tabela 9 - Classe de rendimento nominal mensal domiciliar per capita.....	93
Tabela 10 - Orçamento para a Primeira Infância.....	95
Tabela 11 – Indicadores de Saúde relativos ao pré-natal	97
Tabela 12 – Indicadores em relação à gestação, parto e puerpério.....	99
Tabela 13 – Indicador de Mortalidade Materna	102
Tabela 14 – Dados de Saúde de Crianças de 0 a 6 anos - I.....	104
Tabela 15 – Dados de Saúde de Crianças de 0 a 6 anos - II.....	106
Tabela 16 - Dados de Saúde de Crianças de 0 a 6 anos - III.....	109
Tabela 17 – Gestão do Serviço de Saúde.....	111
Tabela 18 – Gestão do Serviço de Saúde - II.....	113
Tabela 19 – Estabelecimentos de Educação Infantil – Públicas e Privadas	115
Tabela 20– Indicador do Número de matrículas entre outros.....	117
Tabela 21 – Indicadores de Professores da Educação infantil entre outros	119
Tabela 22 – Indicadores de Merenda Escolar entre outros.....	121
Tabela 23 – Indicadores de Aluno de AEE.....	122
Tabela 24- Indicadores de Recursos Educacionais	124
Tabela 25– Indicadores de brinquedos e jogos expressivos entre outros.....	126
Tabela 26 – Indicadores de Cultura de Sustentabilidade entre outros.....	128
Tabela 27 – Proteção Social Básica.....	129
Tabela 28 – Indicadores do Programa Bolsa Família entre outros.....	131



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Tabela 29 – Indicador Proteção Social Especial (Média Complexidade)	134
Tabela 30– Indicadores de Violação dos direitos da criança	135
Tabela 31 – Violação dos Direitos da Criança – II.....	137
Tabela 32 – Violação dos direitos de criança - III.....	139
Tabela 33- Violações dos direitos de crianças - IV.....	141
Tabela 34– Violações de Direitos - V	143
Tabela 35 – Indicadores da Proteção Social Especial de Alta Complexidade	145
Tabela 36 - Indicadores relativos ao lazer.....	145
Tabela 37 – Indicadores relativos ao consumo	147
Tabela 38 – Em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente	149
Tabela 39 – Indicadores em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente - II	151
Tabela 40 – Indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação - I.....	153
Tabela 41 - Indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação - II	155
Tabela 42 - Indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação - III	157
Tabela 43- Ações do Plano Municipal pela Primeira Infância – Saúde - Decenal – 2026 a 2036	260
Tabela 44- Ações do Plano Municipal pela Primeira Infância – Educação Infantil - Decenal – 2026 a 2036	279
Tabela 45- Ações do Plano Municipal pela Primeira Infância – Parentalidade - Decenal – 2026 a 2036	292
Tabela 46 - Ações do Plano Municipal pela Primeira Infância – Segurança e Proteção - Decenal – 2026 a 2036	297
Tabela 47– Potencial de Arrecadação	326



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - População por cor e sexo no município de Maratáizes.	68
Gráfico 2 - Pirâmide Etária anos 2000, 2010 e 2022 do município de Maratáizes.	69
Gráfico 3 - Razão de Sexo e Índice de Envelhecimento no ano de 2022 no município de Maratáizes.	70
Gráfico 4 - Taxa de crescimento populacional de municípios do litoral.	71
Gráfico 5 - Número de estabelecimentos por tipologia de agricultura no município de Maratáizes/ ES, 2017.	75
Gráfico 6 - População por idade entre 0 e 6 anos no Censo Demográfico 2022	160
Gráfico 7 - Percentual de População Primeira Infância - 0 a 6 anos	161
Gráfico 8 – População na Primeira Infância de 0 a 6 anos	162
Gráfico 9 - Porcentagem Do Total de Pessoas Residentes de Raça/Cor Preta e Parda	163
Gráfico 10 - Percentual de Cobertura da Atenção Primária à Saúde (2021 - 2023)	164
Gráfico 11 - Taxa de Mortalidade Infantil para até 1 ano de idade (2011 - 2021) ...	165
Gráfico 12 - Percentual de mortalidade infantil (até 1 ano) por Causas Evitáveis (2011 - 2021)	167
Gráfico 13 - Total de Óbitos de até 1 ano X Óbitos por causas evitáveis (2011-2021)	169
Gráfico 14 - Evolução - Percentual de Gestantes com mais de 7 consultas pré-natal (2008 - 2021)	170
Gráfico 15-Evolução - Percentual de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) (2010 - 2021)	172
Gráfico 16 - Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2000 - 2021)	174
Gráfico 17 - Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) - Por Raça/Cor (2021)	176
Gráfico 18 - Total de nascimentos registrados como Baixo Peso (2002 - 2021)	177
Gráfico 19 - Percentual de crianças de baixo peso em relação ao total de nascidos vivos (2002 - 2021)	178
Gráfico 20 - Percentual de Peso Baixo ou Muito Abaixo para Idade - 0 a 5 anos (2022)	180



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 21 - Percentual de Peso Elevado para Idade - 0 a 5 anos (2022)	182
Gráfico 22 - Porcentagem da Amostra de Crianças (0 a 5 anos) e Alturas (2022)..	183
Gráfico 23 - Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade) (2022)	185
Gráfico 24 - Percentual de registros de nascimento somente em nome da mãe (2022)	187
Gráfico 25 – Número de registros de nascimento somente em nome da mãe (2022)	188
Gráfico 26 - Unidades Executoras do serviço Família Acolhedora (2022)	189
Gráfico 27 - Renda Média nos Setores Censitários (2010)	191
Gráfico 28 - Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos (2010 - 2021)	192
Gráfico 29 - Total das crianças entre 0 e 6 anos na localidade, inscritas no Cadastro Único e beneficiárias do Bolsa Família (2023)	194
Gráfico 30 – Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos (2024)	195
Gráfico 31-Percentual de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos (2024)	196
Gráfico 32 - Matrículas em Creches - Tipo de dependência administrativa (2024) .	196
Gráfico 33 - Matrículas em Creches - por Raça/Cor (2024)	197
Gráfico 34 – Matrículas em Pré-Escolas - Tipo de dependência administrativa (2024)	199
Gráfico 35 - Matrículas em Pré-Escolas - por Raça/Cor (2024)	200
Gráfico 36 - Estabelecimentos de Educação Infantil por Atendimento (2024)	201
Gráfico 37 - Painel Diagnóstico da Primeira Infância no município de Maratáizes .	202
Gráfico 38 – Faixa etária dos pais e/ou responsáveis	204
Gráfico 39 – Quantas crianças de 0 a 6 anos você tem	205
Gráfico 40 – Como você avalia o acesso aos serviços de saúde de suas crianças?	206
Gráfico 41 – Seus filhos tiveram problemas de saúde durante a primeira infância?	207
Gráfico 42 – Quais problemas de saúde tiveram	207
Gráfico 43 – Se outros quais	208



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 44 – Como você avalia o acesso a serviços de assistência social para suas crianças?	209
Gráfico 45 – Suas crianças frequentam creche ou pré-escola	210
Gráfico 46 – Você tem preocupações específicas com o desenvolvimento de suas crianças?	211
Gráfico 47 – Como você classifica a nutrição e alimentação de suas crianças?	212
Gráfico 48 – Você sente que tem apoio social o suficiente para suas crianças?	213
Gráfico 49 – Quais são os maiores desafios que você enfrenta no cuidado com suas crianças	214
Gráfico 50 – Qual sua faixa etária? “gestantes”	217
Gráfico 51 – Qual o seu nível de escolaridade “gestante”	218
Gráfico 52 – Como você avalia seu acesso a serviços de saúde durante a gravidez	218
Gráfico 53 – Você se sente bem informada sobre os cuidados na gravidez e o processo do parto.....	219
Gráfico 54 - Você sente que recebe suporte emocional e psicológico adequado durante a gravidez por parte da família/amigos/outros?	220
Gráfico 55 - Quais são suas principais preocupações com relação ao acesso á gravidez e ao cuidado com o bebê?.....	221
Gráfico 56 - Você recebe algum tipo de benefício financeiro ou auxílio governamental durante a gravidez?.....	223
Gráfico 57 - Como você classifica suas condições atuais de moradia e habitação?	224
Gráfico 58 - Em sua opinião, o que poderia melhorar em relação aos serviços e apoios oferecidos às gestantes?	225
Gráfico 59 – Qual sua faixa etária? “Lactantes”	228
Gráfico 60 – Participaram do Programa Criança Feliz “lactantes”	228
Gráfico 61 – Qual foi a duração da sua licença-maternidade?.....	229
Gráfico 62 - Como você descreveria sua experiência com a amamentação?	230
Gráfico 63 - Você sente que recebeu informações e suporte adequados sobre amamentação?.....	231



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 64 - Quais foram os principais desafios que você enfrentou durante a amamentação?.....	232
Gráfico 65 - Sua mãe amamentou você durante quanto tempo (leite materno)?	233
Gráfico 66 - Amamentou seu filho durante quanto tempo (leite materno)?	234
Gráfico 67 - Como você avalia seu acesso a serviços de saúde pós-parto?	234
Gráfico 68 - Como a maternidade afetou seu bem estar físico e emocional?	235
Gráfico 69 - O que poderia ser melhorado nos serviços e apoio oferecidos às lactantes?	236



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	30
2.	METODOLOGIA	32
3.	A INFÂNCIA PLURIFACETADA: DESVENDANDO A DIVERSIDADE DAS EXPERIÊNCIAS INFANTIS	36
3.1	A DESCONSTRUÇÃO DA INFÂNCIA UNIVERSAL	36
3.2	CRÍTICA À INFÂNCIA NUCLEAR.....	37
3.3	INFÂNCIA TRAUMÁTICA	37
3.4	INFÂNCIA E DESIGUALDADE SOCIAL.....	38
3.5	INFÂNCIA E CULTURA	39
3.6	INFÂNCIA E ETNIA	39
3.7	INFÂNCIA E GÊNERO	40
3.8	A INFÂNCIA DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA: ENTRE DESAFIOS E POSSIBILIDADES.....	41
4.	MARCO LEGAL E REFERENCIAL TEÓRICO	43
4.1	LEGISLAÇÃO NACIONAL E INTERNACIONAL.....	43
4.1.1	Constituição Federal de 1988.....	45
4.1.2	Lei n.º 13.257/2016 – Marco Legal da Primeira Infância.....	47
4.1.3	Nota Recomendatória Atricon-IRB-Abracom-CNPTC-FPPI-UVB n.º 01/2023	49
4.1.4	Decreto Estadual n.º 4.494/2019	51
4.1.5	Resolução nº 245/2024.....	52
4.2	POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA.....	54
4.3	FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	57
5.	CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO.....	59
5.1	HISTÓRIAS E CONQUISTAS.....	60
5.2	BANDEIRA E BRASÃO	62
5.3	PONTOS TURÍSTICOS	64
5.4	GEOGRAFIA.....	65
5.4.1	Distritos e Principais Comunidades.....	66
5.5	ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E POPULACIONAIS.....	68



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

5.6	ASPECTOS ECONÔMICOS.....	72
5.7	ASPECTOS SOCIAIS, DE OCUPAÇÃO DO TERRITÓRIO E TIPO DE AGRICULTURA.....	73
5.7.1	Comunidades tradicionais	75
5.8	MEIO AMBIENTE.....	75
6.	O QUE SÃO OS ODS E O QUE ELES TÊM A VER COM AS CRIANÇAS	77
6.1	A PRIMEIRA INFÂNCIA ACELERANDO OS ODS	79
7.	DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE MARATÁIZES.....	84
7.1	INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS	84
7.1.1	População por situação de domicílio e sexo.....	85
7.1.2	População por grupos de Idade.....	86
7.1.3	População por grupos de Idade, Raça ou Cor.....	88
7.1.4	Existência de Registro de Nascimento	90
7.1.5	Domicílios particulares permanentes, moradores de domicílios permanentes e média de moradores de domicílios particulares permanentes por situação de domicílio	91
7.1.6	Domicílios particulares permanentes, por classe de rendimento nominal mensal domiciliar per capita	93
7.1.7	Orçamento para a Primeira Infância no Município de Maratáizes	95
7.2	INDICADORES DE SAÚDE	97
7.2.1	Indicadores de Pré-Natal	97
7.2.2	Indicadores em relação à gestação, parto e puerpério	99
7.2.3	Indicadores relativos à mortalidade materna	101
7.2.4	Indicador com dados de saúde de criança de 0 a 6 anos	103
7.2.5	Indicadores de Gestão do Serviço de Saúde	111
7.3	INDICADORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL	115
7.3.1	Indicador do número de matrículas entre outros.....	117
7.3.2	Indicadores de Professores da Educação Infantil entre outros.....	119
7.3.3	Indicadores de Merenda Escolar entre outros	120
7.3.4	Indicadores de Alunos do AEE	122



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

7.3.5	Indicadores de Recursos Educacionais	123
7.3.6	Indicadores de Brinquedos e jogos expressivos entre outros	125
7.3.7	Indicadores de Cultura de Sustentabilidade entre outros na Educação Infantil	127
7.4	INDICADORES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	129
7.4.1	Indicadores da Proteção Social Básica	129
7.4.2	Indicadores do Programa Bolsa Família entre outros	131
7.4.3	Indicadores da Proteção Social Especial de Média Complexidade	134
7.4.4	Indicadores de Violação dos direitos da criança	135
7.4.5	Indicadores da Proteção Social Especial de Alta Complexidade	144
7.5	INDICADORES RELATIVOS AO LAZER	145
7.6	INDICADORES RELATIVOS AO CONSUMO	147
7.7	INDICADORES RELATIVOS À CRIANÇA, O ESPAÇO, A CIDADE E O MEIO AMBIENTE	149
7.8	INDICADORES RELATIVOS AS AÇÕES INTERSETORIAIS E DE ARTICULAÇÃO	153
8.	RELATÓRIO DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE MARATÁIZES	159
8.1	DADOS DEMOGRÁFICOS	159
8.2	DADOS DE SAÚDE	163
8.3	NUTRIÇÃO ADEQUADA	176
8.4	PARENTALIDADE	186
8.5	SEGURANÇA E PROTEÇÃO	190
8.6	EDUCAÇÃO INFANTIL	194
8.7	PAINEL DIAGNÓSTICO	202
9.	PESQUISA DE CAMPO	204
9.1	PAIS COM FILHOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA	204
9.2	GESTANTES	216
9.3	LACTANTES	227
10.	PARTICIPAÇÃO DAS CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA	239
11.	SITUAÇÃO DE OFERTA DE SERVIÇOS/ POLÍTICAS/PROGRAMAS/ PROJETOS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO	255



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

12.	PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO (PIP)	258
12.1	INDICADORES DO PROGRAMA	259
13.	AÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA – DECENAL – 2026 A 2036	260
13.1	EIXO NURTURING CARE: SAÚDE E NUTRIÇÃO ADEQUADA.....	260
13.2	EIXO NURTURING CARE: EDUCAÇÃO INFANTIL	279
13.3	EIXO NURTURING CARE: PARENTALIDADE	291
13.4	EIXO NURTURING CARE: SEGURANÇA E PROTEÇÃO	296
14.	FIA	325
15.	RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	327
16.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	328
16.1	A DEFINIÇÃO DE INDICADORES RELEVANTES.....	328
16.2	COLETA DE DADOS EFICAZ	330
17.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	332



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036



Apresentação



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

1. APRESENTAÇÃO

O período da primeira infância, que abrange desde o momento da gestação até os 6 anos de idade, é altamente reconhecido tanto na literatura acadêmica quanto por entidades internacionais, como a UNESCO e a UNICEF, como essencial para o desenvolvimento integral do ser humano, incluindo aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais. Pesquisas iniciais realizadas por Heckman¹ (2000), bem como estudos posteriores na área da economia do desenvolvimento humano, ressaltam a relevância dos investimentos nesse estágio inicial da vida não apenas para o crescimento pleno das crianças, mas também pelo retorno econômico e social duradouro para a comunidade. Ademais, a teoria do apego proposta por Bowlby² (1969) e as pesquisas sobre a neurociência do desenvolvimento infantil Shonkoff & Phillips (2000) enfatizam a necessidade de relações benéficas e ambientes ricos em estímulos durante os anos iniciais, essenciais para estabelecer alicerces robustos para a educação, o comportamento e a saúde ao longo da vida³.

O Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, em 2014, ressaltou a importância dos primeiros anos de vida, enfatizando que desigualdades no desenvolvimento infantil podem ter impactos de longa duração. A deficiência de estímulos e oportunidades durante essa etapa fundamental pode tornar a correção de déficits mais complexa e onerosa no futuro. Portanto, essas disparidades iniciais são fatores que contribuem de maneira significativa para a continuidade das desigualdades sociais na vida adulta. As crianças que não têm acesso a um ambiente enriquecido com experiências e aprendizado durante os seus primeiros anos têm menores possibilidades de sucesso na fase adulta, perpetuando assim o ciclo de pobreza intergeracional⁴.

¹ Heckman, J. J. (2000). **Invest in the very young**. Journal of the American Medical Association, 284(12), 2339-2340.

² Bowlby, J. (1969). **Attachment and loss**: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.

³ Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). **From neurons to neighborhoods**: The science of early childhood development. Washington, D.C.: National Academy Press.

⁴ Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacoes/wp11-evidencias/>. Acesso em 08 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Nesse contexto, torna-se imperativo desenvolver um Plano Municipal pela Primeira Infância como mecanismo de políticas públicas dedicado a garantir que todas as crianças tenham um início de vida capaz de prepará-las para atingir seu desenvolvimento pleno. Esse plano deve ser construído com base em uma estratégia interdisciplinar e intersetorial, englobando áreas como saúde, educação, nutrição, proteção social e ambiental, para atender à complexidade das demandas das crianças e de suas famílias nesse período decisivo. Assumir um compromisso com a primeira infância significa adotar uma perspectiva de futuro, buscando não apenas o bem-estar imediato das crianças, mas também fomentar uma sociedade mais justa, inclusiva e próspera.

Este documento visa apresentar o Plano Municipal pela Primeira Infância, esboçando seus propósitos, estratégias e ações prioritárias, baseando-se nos fundamentos teóricos previamente citados e nas práticas exemplares observadas tanto no âmbito nacional quanto internacional. O objetivo é contribuir para a formação de uma estrutura robusta que garanta a todas as crianças o direito a um começo de vida que possibilite o desenvolvimento pleno de suas capacidades, sem distinção de situação socioeconômica, de raça, gênero, étnica, cultural ou de localização.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

2. METODOLOGIA

O desenvolvimento do Plano pela Primeira Infância adota uma metodologia pautada na pesquisa bibliográfica e na análise de referenciais teóricos, com o objetivo de fundamentar suas estratégias e ações em evidências científicas e experiências práticas bem-sucedidas. Esta abordagem metodológica compreende as seguintes etapas: Definição de escopo e objetivos da pesquisa, levantamento bibliográfico, critérios de inclusão e exclusão, análise e síntese de dados, referenciais teóricos, elaboração do plano, revisão e validação do plano.

A primeira etapa envolve a delimitação do escopo da pesquisa, incluindo a identificação das áreas temáticas de interesse para o plano, como desenvolvimento cognitivo, emocional, social e físico na primeira infância, bem como políticas públicas de educação, saúde, nutrição, e proteção social. Os objetivos da pesquisa são definidos com base nas necessidades identificadas para a promoção do desenvolvimento integral da criança.

Realiza-se uma busca sistemática por literatura relevante, incluindo artigos científicos, relatórios de organizações internacionais, teses, dissertações e livros. As bases de dados acadêmicas como Scopus, PubMed, Scieo, Web of Science, e Google Scholar, além de sites de organizações como UNICEF, UNESCO e Banco Mundial são utilizados para garantir uma coleta de dados abrangente e atualizada.

Para garantir a relevância e qualidade das fontes, são estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Serão incluídas publicações que ofereçam dados empíricos, revisões sistemáticas, metanálises, e estudos de caso que demonstrem práticas eficazes e inovadoras no apoio ao desenvolvimento da primeira infância. Excluem-se fontes que não apresentem fundamentação científica sólida ou que estejam desatualizadas.

As informações coletadas são analisadas criticamente para identificar padrões, tendências e lacunas no conhecimento. Utiliza-se a técnica de análise de conteúdo para categorizar e sintetizar os dados, permitindo a formulação de recomendações baseadas em evidências para o plano.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A sustentação teórica do plano é embasada em teorias do desenvolvimento infantil e modelos de políticas públicas. Teorias como as de Vygotsky sobre o desenvolvimento social da aprendizagem e Bronfenbrenner sobre ecologia do desenvolvimento humano fornecem o alicerce para compreender a interação entre a criança e seu ambiente. Modelos de políticas públicas, como o ciclo de políticas públicas, ajudam na estruturação de estratégias efetivas e sustentáveis.

A construção de um Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) eficaz e contextualizado exige uma metodologia de pesquisa do território abrangente, participativa e baseada em dados concretos. Essa pesquisa é fundamental para garantir que as ações propostas atendam às reais necessidades das crianças e suas famílias no município.

Nesta etapa de diagnóstico há um mapeamento de ações e programas já existentes que impactam a primeira infância. Isso inclui iniciativas de diferentes órgãos públicos, como as Secretarias de Educação, Saúde, Assistência Social, Cultura e Habitação. Um questionário com questões pertinentes as diferentes secretarias foram enviado, para coleta de informações-chaves na construção do PMPI.

Após o mapeamento, é necessário realizar uma análise aprofundada da situação da primeira infância no município. Essa análise deve considerar indicadores sociais, perfil das famílias e características da infância, utilizando como referenciais o Marco Legal da Primeira Infância, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil

Com base na análise realizada, desenvolve-se o plano, delineando estratégias, programas e ações específicas. Este processo envolve a integração dos achados da pesquisa com as melhores práticas e políticas identificadas, visando promover o desenvolvimento integral da primeira infância.

O plano é submetido à revisão por especialista na área de gestão pública, da empresa Captar Consultoria Pública para assegurar sua validade, aplicabilidade e relevância.

Esta metodologia assegura que o Plano pela Primeira Infância seja fundamentado em uma base sólida de conhecimento científico e prático, promovendo intervenções eficazes e inovadoras para o desenvolvimento infantil. A pesquisa



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

bibliográfica e a análise de referenciais teóricos são essenciais para compreender as necessidades da primeira infância e para projetar políticas públicas que respondam de maneira efetiva a essas necessidades.

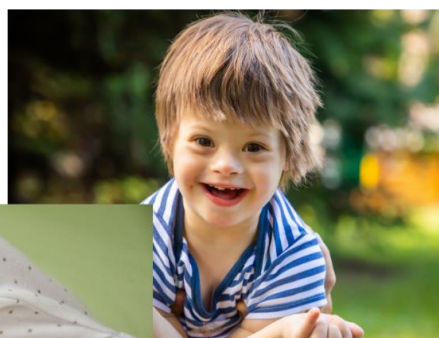


Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036



A infância plurifacetada



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

3. A INFÂNCIA PLURIFACETADA: DESVENDANDO A DIVERSIDADE DAS EXPERIÊNCIAS INFANTIS

A infância, frequentemente idealizada como um período homogêneo de inocência e despreocupação, revela-se, em uma análise mais profunda, como um universo complexo e multifacetado. A vivência da infância é moldada por diversos fatores, como contexto socioeconômico, cultura, etnia, gênero, raça, neurodivergência, entre outros, resultando em uma multiplicidade de experiências que desafiam a visão singular e universal do que significa ser criança.

3.1 A DESCONSTRUÇÃO DA INFÂNCIA UNIVERSAL

A noção de infância como um período universal e homogêneo é contestada por diversos autores. Philippe Ariès (1982), em sua obra clássica "História da Infância"⁵, demonstra que a infância como a conhecemos hoje é uma construção social relativamente recente. Ao longo da história, a percepção da infância variou consideravelmente, e as crianças eram frequentemente vistas como pequenos adultos, inseridas no mundo do trabalho e sem a proteção e os direitos que lhes são assegurados na sociedade contemporânea. "A infância não é um período homogêneo e universal, mas sim um caleidoscópio de experiências moldadas por diversos fatores"⁶ (QVORTRUP, 1994, p. 10).

A queda das taxas de mortalidade infantil, a partir do século XVIII, contribuiu para a crescente valorização da infância como um período distinto da vida adulta. A urbanização e a industrialização, com a crescente inserção das mulheres no mercado

⁵ ARIÈS, Philippe. **História da infância**. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

⁶ QVORTRUP, Jens. **Childhood Matters: An Introduction to the Sociology of Childhood**. New York: Polity Press, 1994.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

de trabalho, impactaram os modelos de cuidado e educação das crianças. E o desenvolvimento da pedagogia e da psicologia infantil, a partir do século XIX, reforçou a importância da educação específica para as crianças⁷ (ARIÈS, 1982)

3.2 CRÍTICA À INFÂNCIA NUCLEAR

Em "A Dialética do Sexo" (1976)⁸, Firestone apresenta uma crítica contundente à estrutura familiar tradicional e à infância nuclear. Para ela, a infância, como a conhecemos, perpetua a dominação masculina e a opressão das mulheres. A autora argumenta que a divisão sexual do trabalho, que coloca a responsabilidade da criação dos filhos sobre as mulheres, limita suas oportunidades e impede a emancipação feminina.

Firestone argumenta que a responsabilidade exclusiva das mulheres pelo cuidado das crianças as coloca em uma posição de subordinação aos homens. Defendendo a abolição da família nuclear e a criação de um sistema de criação coletiva das crianças, liberando as mulheres da carga do trabalho reprodutivo e doméstico. As ideias da autora foram recebidas com controvérsia, mas abriram espaço para debates importantes sobre o papel da família e da infância na sociedade⁹ (FIRESTONE, 1976).

3.3 INFÂNCIA TRAUMÁTICA

Miller explora os efeitos devastadores da negligência emocional e do abuso na infância. A autora defende a importância da empatia e do reconhecimento da dor das crianças, para que elas possam se desenvolver de forma saudável e livre de traumas. Através de uma abordagem psicodinâmica, Miller desafia a visão idealizada da infância e destaca a necessidade de criar ambientes seguros e acolhedores para o desenvolvimento pleno das crianças¹⁰ (MILLER, 1997).

⁷ ARIÈS, Philippe. **História da infância**. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

⁸ Firestone, Shulamith. **A dialética do sexo**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1976.

⁹ Firestone, Shulamith. **A dialética do sexo**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1976.

¹⁰ MILLER, Alice. **O drama da criança gênica**. São Paulo: Editora Sextante, 1997.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A autora demonstra como a falta de afeto, a humilhação e o abuso físico podem ter graves consequências para o desenvolvimento emocional das crianças. Defende a necessidade de ouvir e acolher as crianças, reconhecendo suas emoções e experiências. As ideias de Miller contribuíram para uma mudança de paradigma na compreensão da infância, com maior foco na importância da afetividade e do respeito às necessidades das crianças¹¹ (MILLER, 1997).

3.4 INFÂNCIA E DESIGUALDADE SOCIAL

A infância é profundamente marcada pelas desigualdades socioeconômicas. Souza Neto (2002) destaca que crianças em situação de pobreza experienciam privações em áreas essenciais como educação, saúde, moradia, alimentação e segurança. Isso impacta diretamente seu desenvolvimento físico, emocional e social, perpetuando o ciclo de pobreza entre as gerações. Tendo correlação com falta de acesso à educação, a saúde e exposição maior a situações de violência¹².

Crianças em situação de pobreza frequentemente estudam em escolas precárias com infraestrutura inadequada, professores desmotivados e alta rotatividade. Isso resulta em um déficit educacional que dificulta seu futuro profissional. A falta de acesso a serviços de saúde de qualidade coloca as crianças em situação de vulnerabilidade a doenças e agravos à saúde. A desnutrição, por exemplo, pode prejudicar o desenvolvimento físico e intelectual das crianças. Crianças em situação de pobreza são mais propensas a sofrer violência física, psicológica e sexual, tanto dentro como fora de casa. A violência pode ter graves consequências para o desenvolvimento emocional e social das crianças¹³ (SOUZA, 2002).

¹¹ Idem, 1997.

¹² SOUZA, Jairo de Netto. **A infância e a pobreza no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2002.

¹³ Idem, 2002.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

3.5 INFÂNCIA E CULTURA

A cultura molda a forma como as crianças são criadas e socializadas. Mead (1977) demonstra que diferentes culturas possuem concepções próprias sobre a infância, definindo papéis e expectativas distintos para as crianças. O que é considerado adequado ou inadequado para uma criança pode variar significativamente de acordo com o contexto cultural¹⁴.

Em algumas culturas, existem ritos de iniciação que marcam a passagem da infância para a idade adulta. Esses ritos podem ser dolorosos e desafiadores, mas servem para preparar as crianças para os desafios da vida adulta. O sistema educacional varia de acordo com a cultura. Em algumas culturas, a educação é focada na memorização e obediência, enquanto em outras culturas é mais valorizada a criatividade e o pensamento crítico. Em algumas culturas, o trabalho infantil é visto como uma forma de contribuir para o sustento da família. No entanto, o trabalho infantil pode privar as crianças de sua infância e prejudicar seu desenvolvimento¹⁵ (MEAD, 1977).

3.6 INFÂNCIA E ETNIA

A pertença a um determinado grupo étnico implica em costumes, valores e tradições específicas que moldam a experiência da infância. UNICEF (2014) reconhece que crianças indígenas e quilombolas, por exemplo, vivenciam uma infância profundamente conectada à natureza e à cultura de seus povos. Essa conexão com a cultura ancestral é fundamental para o desenvolvimento da identidade e da autoestima dessas crianças¹⁶.

As línguas indígenas são um importante patrimônio cultural que deve ser preservado. As crianças dessas comunidades que aprendem suas línguas maternas

¹⁴ MEAD, Margaret. **Coming of Age in Samoa**. New York: William Morrow & Company, 1977.

¹⁵ MEAD, Margaret. **Coming of Age in Samoa**. New York: William Morrow & Company, 1977.

¹⁶ Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/situacao-das-criancas-e-dos-adolescentes-no-brasil>. Acesso em 09 de fevereiro de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

têm um melhor desempenho na escola e se sentem mais conectadas à sua cultura. Os saberes tradicionais dos povos indígenas são transmitidos de geração em geração. E suas crianças aprendem sobre a natureza, a medicina tradicional e outras áreas do conhecimento através dos mais velhos¹⁷ (UNICEF, 2014).

3.7 INFÂNCIA E GÊNERO

As expectativas sociais em relação ao comportamento e às responsabilidades de meninos e meninas ainda são bastante diferenciadas em muitas sociedades. Scott (1988) argumenta que as meninas são frequentemente pressionadas a assumir responsabilidades de cuidado do lar desde cedo, enquanto os meninos são incentivados a serem mais assertivos e competitivos. Essa divisão de papéis pode limitar o potencial das crianças e perpetuar estereótipos de gênero¹⁸.

As brincadeiras das crianças são frequentemente influenciadas por estereótipos de gênero. As meninas são incentivadas a brincar com bonecas e casinhas, enquanto os meninos são incentivados a brincar com carrinhos e jogos de guerra. A participação das meninas em esportes ainda é menor do que a dos meninos. Isso se deve, em parte, aos estereótipos de gênero que associam os esportes à masculinidade. As meninas são mais propensas a sofrer violência de gênero, tanto dentro como fora de casa. Violência esta que, pode ter graves consequências para o desenvolvimento emocional e social das meninas¹⁹ (SCOTT, 1988).

¹⁷ Idem, 2014.

¹⁸ SCOTT, Joan Wallach. **Gender and the Politics of History**. New York: Columbia University Press, 1988.

¹⁹ SCOTT, Joan Wallach. **Gender and the Politics of History**. New York: Columbia University Press, 1988.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

3.8 A INFÂNCIA DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA: ENTRE DESAFIOS E POSSIBILIDADES

A fase inicial da vida, que é essencial para o desenvolvimento completo da criança, assume uma relevância ainda maior quando se trata de crianças com deficiência. De acordo com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência²⁰ (CDPD), a deficiência é um conceito em constante evolução, resultado da interação entre as pessoas com deficiência e as barreiras atitudinais e ambientais que restringem sua participação total na sociedade.

Nesse cenário, a primeira infância se torna um período crucial para estabelecer uma vida autônoma, participativa e inclusiva para essas crianças. A intervenção precoce²¹, como ressaltado por Vygotsky (2007), desempenha um papel fundamental no desenvolvimento. A inclusão, como princípio orientador de toda ação, assegura às crianças com deficiência o acesso a todos os serviços e oportunidades disponíveis para os demais, como educação, saúde, lazer e cultura. A equidade, por sua vez, reconhece a necessidade de suportes específicos para garantir a participação total e efetiva dessas crianças em todos os aspectos da vida social.

Fomentar a inclusão da criança com deficiência significa, portanto, assegurar o acesso à educação inclusiva desde a educação infantil, em escolas regulares, com os recursos necessários para sua aprendizagem e desenvolvimento. A prestação de cuidados de saúde de qualidade, incluindo atenção básica, especializada e reabilitação, é também crucial para seu bem-estar. A proteção social, por meio de serviços que garantam segurança, bem-estar e desenvolvimento integral, representa outro pilar fundamental. A participação ativa da família, como parceira na formulação de políticas e programas que promovam a inclusão, é essencial para o êxito de qualquer iniciativa. Autores como Piaget²² (1973) e Wallon²³ (1995) reiteram a

²⁰Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em 15 de fevereiro de 2024.

²¹VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

²²PIAGET, J. **A formação do julgamento e da razão na criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

²³WALLON, H. **Do ato ao pensamento**. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

importância da interação social e da valorização da diversidade para o desenvolvimento da criança.

Embora ainda haja muito a ser feito para garantir os direitos das crianças com deficiência e promover sua inclusão plena na sociedade, o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) representam avanços significativos nesse sentido.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

4. MARCO LEGAL E REFERENCIAL TEÓRICO

A elaboração de um Plano pela Primeira Infância exige uma base sólida que combine o amparo legal com os fundamentos teóricos do desenvolvimento infantil. Este arcabouço não apenas orienta a formulação de políticas públicas eficazes, mas também garante a proteção e promoção dos direitos da criança.

4.1 LEGISLAÇÃO NACIONAL E INTERNACIONAL

A legislação nacional e internacional constitui a base legal para a proteção e promoção dos direitos da criança, estabelecendo diretrizes fundamentais para o desenvolvimento de políticas e programas voltados à primeira infância. Este marco legal não apenas reflete o compromisso dos Estados com o bem-estar infantil, mas também fornece um arcabouço para a ação governamental e não governamental na garantia desses direitos.

A legislação brasileira sobre os direitos das crianças é amplamente reconhecida por sua abrangência e profundidade, particularmente com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Marco Legal da Primeira Infância. O ECA, estabelecido pela Lei nº 8.069 de 1990²⁴, é considerado um marco na legislação de proteção à infância, incorporando os princípios da Convenção sobre os Direitos da Criança nas leis brasileiras. O sociólogo Júlio Jacobo Waiselfisz, em seus estudos sobre violência e juventude no Brasil, destaca a importância do ECA na articulação de uma rede de proteção integral às crianças e adolescentes²⁵ (WASELFSZ, 2014).

O Marco Legal da Primeira Infância, Lei nº 13.257/2016, por sua vez, é reconhecido por especialistas como um avanço significativo na legislação, ao focar especificamente nos direitos e no desenvolvimento integral das crianças nos seus primeiros anos de vida. Young, em seu trabalho sobre desenvolvimento infantil e

²⁴ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 08 de fevereiro de 2024.

²⁵ Waiselfisz, J. J. (2014). **Mapa da Violência 2014: Os jovens do Brasil**. Flacso Brasil.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

políticas públicas, ressalta a importância de legislações como o Marco Legal da Primeira Infância para o estabelecimento de uma base sólida no atendimento às necessidades das crianças pequenas²⁶ (YOUNG, 2007).

Art. 4º As políticas públicas voltadas ao atendimento dos direitos da criança na primeira infância serão elaboradas e executadas de forma a:

I - atender ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direitos e de cidadã;

II - incluir a participação da criança na definição das ações que lhe digam respeito, em conformidade com suas características etárias e de desenvolvimento;

III - respeitar a individualidade e os ritmos de desenvolvimento das crianças e valorizar a diversidade da infância brasileira, assim como as diferenças entre as crianças em seus contextos sociais e culturais;

IV - reduzir as desigualdades no acesso aos bens e serviços que atendam aos direitos da criança na primeira infância, priorizando o investimento público na promoção da justiça social, da equidade e da inclusão sem discriminação da criança;

V - articular as dimensões ética, humanista e política da criança cidadã com as evidências científicas e a prática profissional no atendimento da primeira infância;

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

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

VIII - descentralizar as ações entre os entes da Federação;

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

Parágrafo único. A participação da criança na formulação das políticas e das ações que lhe dizem respeito tem o objetivo de promover sua inclusão social como cidadã e dar-se-á de acordo com a especificidade de sua idade, devendo ser realizada por profissionais qualificados em processos de escuta adequados às diferentes formas de expressão infantil²⁷ (BRASIL, 2016, Art. 4º).

A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), adotada em 1989, é o tratado de direitos humanos mais amplamente ratificado na história, estabelecendo uma série abrangente de direitos para todas as crianças. Bueren (1998) uma das principais

²⁶ Young, M. E. (2007). **From Early Child Development to Human Development: Investing in Our Children's Future.** The World Bank.

²⁷ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em 08 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

autoridades em direitos da infância, detalha em sua obra a amplitude dos direitos assegurados pela CDC e a importância de sua implementação global²⁸.

Além da CDC, os Protocolos Facultativos que tratam do envolvimento de crianças em conflitos armados e da venda de crianças, prostituição infantil e pornografia infantil, bem como a Convenção nº 182 da OIT sobre as Piores Formas de Trabalho Infantil, são instrumentos cruciais. Manfred Nowak, em seu comentário sobre a Convenção sobre os Direitos da Criança, analisa o impacto desses tratados complementares na proteção das crianças contra formas extremas de abuso e exploração²⁹ (NOWAK, 2005).

4.1.1 Constituição Federal de 1988

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) representou um marco histórico na defesa dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. Ao reconhecer a criança como sujeito de direitos e determinar a proteção integral como princípio fundamental, a Carta Magna estabeleceu um novo paradigma na relação entre o Estado e a infância.

Após a promulgação do novo texto constitucional, as creches foram oficialmente objetivas e práticas³⁰ (ANDRADE, 2010).

Impunha-se, assim, a partir da Carta Constitucional, a superação da tradição clientelista e paternalista que marca a história do Estado e da sociedade no Brasil. Foi também a Constituição que, pela primeira vez na nossa história afirmou a cidadania da criança ao estabelecer que ela é sujeito de direitos. Definiu, ainda, que a creche e a pré-escola são direitos não só da criança como de seus pais trabalhadores, homens e mulheres, e afirmou a natureza educativa da creche e pré-escola³¹ (CRAIDY, 2002, p.58)

²⁸ Van Bueren, G. (1998). **The International Law on the Rights of the Child**. Martinus Nijhoff Publishers.

²⁹ Nowak, M. (2005). **UN Convention on the Rights of the Child: A Commentary**. Oxford University Press.

³⁰ Disponível em: <https://books.scielo.org/id/h8pyf/pdf/andrade-9788579830853-07.pdf>. Acesso em 21 de março de 2024.

³¹ CRAIDY, C. M. (2002) "A educação da criança de 0 a 6 anos: o embate assistência e educação na conjuntura nacional e internacional". In: Machado, M. L. A. (org.). **Encontros e Desencontros em Educação Infantil**. São Paulo, Cortez.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Didonet (2001) delineou o papel crucial das creches dentro do espectro educacional infantil, apontando para suas metas dentro dos contextos sociais, educacionais e políticos. No aspecto social, as creches são vistas como um recurso vital para auxiliar as mulheres na execução de suas responsabilidades maternas. Esta assistência é concebida não como uma resposta às deficiências familiares em prover cuidado e educação aos filhos, nem deve induzir sentimento de culpa entre os pais. Pelo contrário, as creches emergem como pilares no avanço da emancipação feminina, oferecendo às mulheres a oportunidade de questionar e compreender as construções ideológicas que tradicionalmente confinaram seu papel no âmbito doméstico e no cuidado dos filhos³².

Uma abordagem de creche que coloca a criança como o centro do processo educativo sublinha o valor essencial da infância no desenvolvimento humano. Esta perspectiva enfatiza o extenso campo de atuação educacional das creches, que se abre para acolher todas as crianças, sem que haja uma condição ligada ao trabalho das mães fora de casa. Segundo este modelo, a creche se estrutura de forma para sustentar o desenvolvimento infantil, fomentar a aprendizagem e facilitar a jornada das crianças na aquisição de conhecimentos e habilidades. O objetivo é ajudar as crianças a atingirem seu potencial máximo nessa trajetória de descoberta e crescimento³³ (DIDONET, 2001).

A meta política associada à educação infantil é estabelecer sua importância na construção da cidadania, tratando a criança como cidadão desde o seu nascimento. Didonet (2001) destaca que, na contemporaneidade, a cidadania é vista como uma expressão da dignidade humana, baseada nos direitos individuais. Ele enfatiza que existe uma distância entre o reconhecimento formal de direitos e a prática efetiva desses direitos, ilustrando que a cidadania deve ser vista como um direito a ser promovido e conquistado, e não meramente um status passivamente recebido³⁴.

³² DIDONET, Vital. **Qual é a questão? Creche:** a que veio... para onde vai.... In: _____. Educação Infantil: a creche, um bom começo. Brasília, DF: INEP/MEC – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2001.

³³ Idem, 2001.

³⁴ Idem, 2001.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

No contexto jurídico, os esforços foram direcionados para a criação de novas leis que promovam a proteção dos direitos de crianças e adolescentes, impulsionando transformações significativas nas políticas públicas voltadas para a infância. Essas mudanças ocorreram nas obrigações que recai sobre as famílias, a comunidade em geral e o governo³⁵ (DIDONET, 2001).

A responsabilidade pela garantia dos direitos da primeira infância é compartilhada entre família, sociedade e Estado. A família é o principal núcleo de proteção e cuidado da criança, enquanto a sociedade civil deve se mobilizar para garantir o acesso aos serviços e políticas públicas. O Estado, por sua vez, tem o dever de formular e implementar políticas públicas que assegurem o desenvolvimento integral da criança.

Com base na doutrina da proteção integral, a CF/88 impulsionou a criação de diversas políticas públicas voltadas para a primeira infância. Entre elas, destaca-se o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que institui a Política Nacional de Atendimento à Primeira Infância (PNAPI).

4.1.2 Lei n.º 13.257/2016 – Marco Legal da Primeira Infância

A promulgação do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) representa um marco histórico na luta pelos direitos das crianças brasileiras de até seis anos. Reconhecendo a crucial importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento humano, a lei estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas intersetoriais que visem o desenvolvimento integral das crianças³⁶ (BRASIL, 2022).

A ciência comprova que os primeiros mil dias de vida, desde a gestação até os dois primeiros anos de idade, configuram uma "janela de oportunidade" única para o

³⁵ Idem, 2001.

³⁶ Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas-de-gestoes-anteriores/primeira-infancia#:~:text=O%20Marco%20Legal%20da%20Primeira,e%20meninas%20nessa%20faixa%20et%C3%A1ria>. Acesso em 21 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

desenvolvimento neurológico, cognitivo, psicomotor e emocional das crianças. É nesse período que o cérebro se desenvolve mais rapidamente e que as experiências vividas têm um impacto profundo na formação da personalidade e na capacidade de aprendizado³⁷ (BRASIL, 2022).

O Marco Legal da Primeira Infância reconhece essa importância e estabelece uma série de medidas para garantir os direitos das crianças nesse período crucial. Entre os principais avanços, podemos destacar:

- Ampliação da licença-paternidade para 20 dias, reconhecendo a importância da participação do pai nos cuidados com o filho desde os primeiros dias de vida;
- Reconhecimento do direito da criança ao brincar e à estimulação, como elementos essenciais para o seu desenvolvimento integral;
- Proteção contra toda forma de violência e da pressão consumista, garantindo um ambiente seguro e saudável para o desenvolvimento das crianças;
- Garantia de acesso à educação infantil de qualidade, com foco na aprendizagem e no desenvolvimento de habilidades socioemocionais;
- Qualificação de profissionais que atuam com a primeira infância, assegurando um atendimento especializado e de qualidade;
- Orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, promovendo o cuidado integral e a criação de vínculos afetivos saudáveis;
- Criação de espaços lúdicos em locais públicos e privados, incentivando o brincar e a interação social;
- Implementação de serviços de acolhimento em família acolhedora, como alternativa ao abrigo institucional para crianças em situação de vulnerabilidade.

³⁷ Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas-de-gestoes-anteriores/primeira-infancia#:~:text=O%20Marco%20Legal%20da%20Primeira,e%20meninas%20nessa%20faixa%20et%C3%A1ria>. Acesso em 21 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A implementação eficaz do Marco Legal da Primeira Infância é fundamental para garantir os direitos das crianças brasileiras e construir um futuro mais justo e promissor para o país. Essa responsabilidade é compartilhada entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, em regime de colaboração. A sociedade civil também tem um papel importante na mobilização e no monitoramento das ações³⁸ (BRASIL, 2022).

O Marco Legal da Primeira Infância é um passo importante nessa direção, mas ainda há muito a ser feito. É preciso que todos os setores da sociedade se unam para garantir que os direitos das crianças sejam plenamente respeitados e que elas tenham a oportunidade de alcançar seu potencial máximo³⁹ (BRASIL, 2022).

4.1.3 Nota Recomendatória Atricon-IRB-Abracom-CNPTC-FPPI-UVB n.º 01/2023

A Nota Recomendatória Atricon-IRB-Abracom-CNPTC-FPPI-UVB n.º 01/2023, lançada em julho de 2023, representa um marco histórico na luta pela efetivação dos direitos da Primeira Infância no Brasil. Elaborada por um conjunto de entidades relevantes na área, a Nota Recomenda aos Legislativos Estaduais, Distrital e Municipais a priorização da Primeira Infância durante o processo de discussão e aprovação do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA)⁴⁰ (ATRICON *et al.*, 2023).

³⁸ Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas-de-gestoes-anteriores/primeira-infancia#:~:text=O%20Marco%20Legal%20da%20Primeira,e%20meninas%20nessa%20faixa%20et%C3%A1ria>. Acesso em 21 de março de 2024.

³⁹ Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas-de-gestoes-anteriores/primeira-infancia#:~:text=O%20Marco%20Legal%20da%20Primeira,e%20meninas%20nessa%20faixa%20et%C3%A1ria>. Acesso em 21 de março de 2024.

⁴⁰ Disponível em: <https://atrimon.org.br/wp-content/uploads/2023/07/Nota-Recomendatoria-Atricon-IRB-Abracom-CNPTC-FPPI-UVB-n%C2%B0-01-2023-1a-Infancia-no-Planejamento-Orcamentario.pdf>. Acesso em 21 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A medida se baseia no princípio da proteção integral, previsto no artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que reconhece a criança como sujeito de direitos e garante a ela o acesso a políticas públicas que assegurem seu desenvolvimento integral. A Nota Recomenda também se fundamenta na Lei da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que define a Política Nacional de Atendimento à Primeira Infância (PNAPI) e estabelece diretrizes para a atenção integral às crianças de até seis anos⁴¹ (ATRICON *et al.*, 2023).

A priorização da Primeira Infância no planejamento orçamentário é fundamental por diversos motivos. Primeiramente, os primeiros anos de vida são cruciais para o desenvolvimento humano, impactando diretamente na saúde física, mental e emocional da criança, além de influenciar seu desenvolvimento social, educacional e profissional. Investir na Primeira Infância significa garantir um futuro mais promissor para as crianças e para o país como um todo⁴² (ATRICON *et al.*, 2023).

Em segundo lugar, a desigualdade social ainda é uma realidade marcante no Brasil, e as crianças são as mais afetadas por essa situação. A Nota Recomenda visa contribuir para a redução da desigualdade ao garantir que todas as crianças, independentemente de sua origem social, tenham acesso a serviços e políticas públicas de qualidade⁴³ (ATRICON *et al.*, 2023).

A implementação da Nota Recomendatória exige o compromisso e a colaboração de todos os entes federados: União, Estados, Distrito Federal e Municípios. É fundamental que os Legislativos considerem as diretrizes presentes na Nota e destinem recursos orçamentários compatíveis com as necessidades da Primeira Infância. A sociedade civil também tem um papel importante na mobilização e no acompanhamento da implementação da Nota⁴⁴ (ATRICON *et al.*, 2023).

⁴¹ Disponível em: <https://atrimon.org.br/wp-content/uploads/2023/07/Nota-Recomendatoria-Atricon-IRB-Abracom-CNPTC-FPPI-UVB-n%C2%B0-01-2023-1a-Infancia-no-Planejamento-Orcamentario.pdf>. Acesso em 21 de março de 2024.

⁴² Disponível em: <https://atrimon.org.br/wp-content/uploads/2023/07/Nota-Recomendatoria-Atricon-IRB-Abracom-CNPTC-FPPI-UVB-n%C2%B0-01-2023-1a-Infancia-no-Planejamento-Orcamentario.pdf>. Acesso em 21 de março de 2024.

⁴³ Idem, 2023.

⁴⁴ Idem, 2023.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A Nota Recomendatória Atricon-IRB-Abracom-CNPTC-FPPI-UVB n.º 01/2023 é um passo fundamental para a construção de um Brasil mais justo e inclusivo. Ao garantir a priorização da Primeira Infância no planejamento orçamentário, estamos investindo no futuro do país e assegurando que todas as crianças tenham a oportunidade de alcançar seu pleno potencial⁴⁵ (ATRICON *et al.*, 2023).

4.1.4 Decreto Estadual n.º 4.494/2019

O Decreto Estadual n.º 4.494/2019⁴⁶, publicado em 31 de dezembro de 2019, regulamenta a Lei Estadual n.º 10.964/2018, que institui a Política Estadual Integrada pela Primeira Infância no Estado do Espírito Santo. O Decreto representa um avanço significativo na proteção dos direitos das crianças capixabas de até seis anos, reconhecendo a importância crucial dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento humano.

A legislação estabelece uma série de medidas para garantir o desenvolvimento integral das crianças, incluindo: criação do Comitê Estadual Intersetorial de Políticas Públicas pela Primeira Infância, composto por representantes de diversos órgãos governamentais e da sociedade civil, o Comitê é responsável por coordenar a implementação da Política Estadual; elaboração do Plano Estadual Intersetorial da Primeira Infância, o mesmo deve ser elaborado com a participação da sociedade civil e conter diretrizes, objetivos, metas e ações para a promoção do desenvolvimento integral das crianças; e articulação entre os diferentes setores governamentais, prevendo a articulação entre as áreas de saúde, educação, assistência social, cultura, entre outras, para garantir a integralidade das ações⁴⁷.

⁴⁵ Idem, 2023.

⁴⁶ Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/es/decreto-n-4444-2019-espirito-santo-institui-o-procedimento-relativo-a-solicitacao-apresentacao-analise-levantamentos-aproveitamento-de-estudos-de-parcerias-publico-privadas-e-concessoes-encaminhados-pela-iniciativa-privada-ou-por-orgao-ou-entidade-da-administracao-publica-estadual-direta-e-indireta-e-da-providencias-correlatas#:~:text=Institui%20o%20procedimento%20relativo%20%C3%A0,Indireta%2C%20e%20d%C3%A1%20provid%C3%Aancia%20correlatas>. Acesso em 21 de março de 2024.

⁴⁷ Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/es/decreto-n-4444-2019-espirito-santo-institui-o-procedimento-relativo-a-solicitacao-apresentacao-analise-levantamentos-aproveitamento-de-estudos-de-parcerias-publico-privadas-e-concessoes-encaminhados-pela-iniciativa-privada-ou-por-orgao-ou-entidade-da-administracao-publica-estadual-direta-e-indireta-e-da-providencias->



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A normativa ainda prevê a promoção da cultura de proteção e promoção da criança, incentivando a realização de campanhas e ações de sensibilização sobre a importância da Primeira Infância. Apoio aos municípios na elaboração dos Planos Municipais Intersetoriais da Primeira Infância, prevendo o suporte técnico e financeiro aos municípios para a implementação da política em nível local⁴⁸.

O Decreto Estadual n.º 4.494/2019 é um marco legal importante para a garantia dos direitos da Primeira Infância no Espírito Santo. No entanto, sua efetividade depende de uma série de fatores, como: disponibilidade de recursos financeiros, a implementação da Política Estadual exige investimentos em infraestrutura, pessoal e programas; capacitação dos profissionais que atuam com a Primeira Infância precisam para garantir a qualidade dos serviços; participação da sociedade civil, que deve se mobilizar para acompanhar e cobrar a implementação da Política.

A implementação do Decreto Estadual n.º 4.494/2019 de fato é um desafio, mas também uma oportunidade para o Espírito Santo construir um futuro mais justo e promissor para suas crianças. Ao investir na Primeira Infância, o Estado estará investindo no desenvolvimento social, econômico e humano.

4.1.5 Resolução n.º 245/2024

A Resolução n.º 245, de 5 de abril de 2024, representa um marco normativo que visa a proteção e garantia dos direitos de crianças e adolescentes no ambiente digital. O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), respaldado por um conjunto robusto de legislações e diretrizes nacionais e internacionais, propõe um framework para assegurar um ambiente digital seguro e inclusivo para o público infanto-juvenil⁴⁹ (BRASIL, 2024).

Este texto normativo está ancorado na Constituição Federal de 1988 e em legislações fundamentais como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), além

[correlatas#:~:text=Institui%20o%20procedimento%20relativo%20C3%A0,Indireta%2C%20e%20d%20C3%A1%20provid%20C3%A0ncias%20correlatas](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-245-de-5-de-abril-de-2024-552695799). Acesso em 21 de março de 2024.

⁴⁸ Idem, 2019.

⁴⁹ Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-245-de-5-de-abril-de-2024-552695799>. Acesso em 10 de abril de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

de incorporar diretrizes de tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário, como a Convenção sobre os Direitos da Criança da ONU, e suas interpretações mais recentes sobre o ambiente digital. O reconhecimento da importância do ambiente digital na vida das crianças e adolescentes é evidente, considerando tanto suas potencialidades para o desenvolvimento quanto os riscos inerentes de exploração e abuso (BRASIL, 2024).

A Resolução destaca a responsabilidade compartilhada entre poder público, família, sociedade e setor privado na proteção desses direitos, delineando princípios norteadores como a não discriminação, o interesse superior da criança, a liberdade de expressão, o acesso à informação, a privacidade e a proteção de dados. Estabelece-se o direito ao acesso ao ambiente digital de maneira segura e inclusiva, promovendo a conectividade e a acessibilidade para todos, sem exceção (BRASIL, 2024).

Em relação às empresas provedoras de serviços digitais, a Resolução estipula deveres claros e específicos, enfatizando a necessidade de proteção contra conteúdos nocivos, a promoção de um uso saudável da tecnologia, a proibição do uso de dados de crianças e adolescentes para fins comerciais e a garantia de processos transparentes de moderação de conteúdo (BRASIL, 2024).

A política nacional de proteção dos direitos da criança e do adolescente no ambiente digital, conforme proposto, visa a integração e ação coordenada de diversos atores, incluindo a implementação de programas educacionais e de conscientização sobre os riscos e benefícios do ambiente digital. Além disso, a Resolução preconiza a importância da participação ativa de crianças e adolescentes na formulação de políticas e na gestão do ambiente digital, respeitando suas capacidades e níveis de desenvolvimento (BRASIL, 2024).

Finalmente, a normativa estabelece mecanismos de acompanhamento e avaliação, incluindo a exigência de relatórios de transparência por parte das empresas, auditorias independentes e a promoção de estudos e pesquisas para monitorar os impactos do ambiente digital sobre o público infanto-juvenil (BRASIL, 2024).



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A Resolução nº 245 se apresenta, portanto, como um documento estratégico que reflete o compromisso do Brasil com a proteção integral e prioritária dos direitos de crianças e adolescentes, adaptando-se às realidades emergentes do ambiente digital e reconhecendo a importância de uma abordagem colaborativa e multidisciplinar para enfrentar os desafios presentes e futuros nesse contexto (BRASIL, 2024).

4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

As políticas públicas voltadas para a primeira infância representam um pilar fundamental na estruturação de uma sociedade que valoriza o desenvolvimento integral e o bem-estar de suas crianças. Neste contexto, é imprescindível abordar aspectos multidimensionais que influenciam diretamente a qualidade de vida e as oportunidades de desenvolvimento desde os primeiros anos de vida. A saúde e a nutrição, fundamentais para o desenvolvimento físico e cognitivo; a educação infantil, essencial para o estímulo intelectual e social; a proteção social, crucial para a segurança e o suporte às famílias; o desenvolvimento social e emocional, vital para a formação de indivíduos equilibrados e resilientes; a universalização do acesso aos serviços, que garante igualdade de oportunidades; a coordenação entre políticas e programas, que assegura a efetividade das ações; e a avaliação e monitoramento contínuos, que orientam a melhoria constante das iniciativas, são temas que se entrelaçam na construção de um ambiente propício ao desenvolvimento pleno da primeira infância.

Abordar esses temas com base em estudos e experiências de autores renomados permite não apenas compreender a complexidade das necessidades infantis, mas também articular estratégias eficazes para atendê-las, visando o fortalecimento das bases para uma sociedade mais justa e inclusiva.

Maria Cecília Souto Vidigal, em seus trabalhos sobre desenvolvimento infantil, enfatiza a importância da saúde e nutrição na primeira infância como pilares para o desenvolvimento cognitivo e físico das crianças. Vidigal destaca que programas de



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

acompanhamento da saúde infantil e de nutrição adequada são essenciais para prevenir problemas de desenvolvimento que podem afetar as crianças ao longo de toda a sua vida⁵⁰ (VIDIGAL, 2012).

Ferraz e Campos (2009), pesquisadoras brasileiras na área da educação infantil, argumentam que o acesso à educação de qualidade nos primeiros anos de vida tem um impacto profundo no desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças. Elas defendem a expansão de políticas públicas que garantam ambientes educacionais estimulantes e inclusivos para todas as crianças, independentemente de seu contexto socioeconômico⁵¹.

Na esfera da proteção social, Rocha (2013) analisa o impacto de programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, sobre as condições de vida das famílias e o desenvolvimento infantil. Rocha conclui que esses programas contribuem significativamente para a redução da pobreza e melhoram os indicadores de saúde e educação entre as populações mais vulneráveis⁵².

Zélia Bianchini e Vital Didonet, através de seus estudos e atuação na área da primeira infância, ressaltam a necessidade de políticas públicas integradas que abordem de maneira holística as necessidades das crianças. Eles argumentam que a integração entre saúde, educação e proteção social é fundamental para o desenvolvimento integral da criança, promovendo um ambiente que favoreça seu pleno potencial⁵³ (BIANCHINI E DIDONET, 2015).

A atenção ao desenvolvimento social e emocional das crianças nos primeiros anos de vida é crucial para a formação de indivíduos saudáveis e resilientes. Zagury (2010) enfatiza a importância de ambientes que promovam interações sociais positivas e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais desde a primeira infância. A autora argumenta que políticas públicas devem incluir programas que

⁵⁰ Vidigal, M. C. S. (2012). **Educação e desenvolvimento na primeira infância: Perspectivas e práticas**. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.

⁵¹ Ferraz, B., & Campos, M. M. (2009). **Qualidade da educação na primeira infância: Melhores práticas e políticas públicas**. Editora Autores Associados.

⁵² Rocha, S. (2013). **O impacto do Programa Bolsa Família no bem-estar das famílias brasileiras**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

⁵³ Bianchini, Z., & Didonet, V. (2015). **Políticas integradas para a primeira infância: Desafios e perspectivas**. Editora Moderna.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

apoiem as famílias e educadores na promoção de um desenvolvimento emocional saudável, contribuindo para a prevenção de problemas comportamentais e emocionais no futuro⁵⁴.

A universalização do acesso a serviços de qualidade na primeira infância é um dos principais desafios para as políticas públicas. A expansão do acesso à educação infantil de qualidade é fundamental para reduzir desigualdades e promover a inclusão social desde os primeiros anos de vida. Salientando que a necessidade de investimentos em infraestrutura, formação de educadores e programas de apoio às famílias para garantir que todos as crianças tenham as mesmas oportunidades de desenvolvimento⁵⁵ (CARA, 2014).

A efetividade das políticas públicas para a primeira infância também depende da coordenação e da integração entre diferentes programas e setores. Na visão de Becskeházy (2016) especialista em políticas educacionais, a fragmentação dos serviços pode comprometer a continuidade e a qualidade do atendimento às necessidades das crianças. Frisando que a importância de mecanismos de governança que promovam a articulação entre diferentes níveis de governo e setores da sociedade, asseguram uma abordagem integrada e continuada de apoio à primeira infância⁵⁶.

Por fim, a avaliação e o monitoramento contínuos das políticas públicas são essenciais para garantir sua eficácia e eficiência. A implementação de sistemas de avaliação permite identificar avanços, desafios e áreas que necessitam de ajustes nas políticas para a primeira infância. Enfatizando a importância de incluir indicadores de qualidade e de impacto que reflitam o bem-estar e o desenvolvimento integral das crianças, possibilitando ajustes e melhorias contínuas nas políticas e programas⁵⁷ (ARROYO, 2018).

⁵⁴ Zagury, T. (2010). **Limites sem trauma**: Construindo cidadãos. Editora Record.

⁵⁵ Cara, D. (2014). **Educação: Direito, política e gestão**. Editora Contexto.

⁵⁶ Becskeházy, I. (2016). **Políticas educacionais no Brasil**: Desenvolvimento e desafios. Editora Moderna.

⁵⁷ ARROYO, M. (2018). **Infâncias em tempos de escola**. Editora Autêntica.



4.3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A compreensão dos fundamentos teóricos que embasam o desenvolvimento infantil é crucial para o embasamento de políticas públicas focadas na primeira infância. Esses fundamentos são sustentados por contribuições de distintos campos do conhecimento, que oferecem visões valiosas sobre como as crianças evoluem em diversos aspectos de seu desenvolvimento.

Jean Piaget, em sua obra seminal sobre o desenvolvimento cognitivo das crianças, introduziu a ideia de que o aprendizado ocorre através de estágios sequenciais, desde o nascimento até a adolescência. A teoria de Piaget, desenvolvida ao longo do século XX, enfatiza como as crianças constroem ativamente o conhecimento a partir de suas experiências, um conceito que revolucionou as práticas educacionais e a concepção de políticas voltadas para a educação infantil (PIAGET, 1952).

Por outro lado, Lev Vygotsky, em contraste com Piaget, destacou a importância das interações sociais no desenvolvimento cognitivo. Em "A Formação Social da Mente" (1978)⁵⁸, o autor argumenta que o aprendizado é fundamentalmente um fenômeno social, enfatizando o papel da linguagem e da cultura como ferramentas essenciais para o desenvolvimento intelectual. Seu trabalho sublinha a necessidade de um ambiente educacional que promova interações ricas e significativas.

A teoria do apego, proposta Bowlby (1969), oferece uma perspectiva fundamental sobre o desenvolvimento emocional e social das crianças. Em sua obra o autor enfatiza a importância das primeiras relações afetivas para a segurança emocional e o bem-estar das crianças, influenciando diretamente as políticas públicas e práticas que visam o cuidado e a proteção infantil⁵⁹.

⁵⁸ VYGOTSKY, L. S. (1978). **A formação social da mente**: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1934).

⁵⁹ BOWLBY, J. (1969). **Apego e perda**: Vol. 1. Apego. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1969).



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Bronfenbrenner, através de seu modelo ecológico do desenvolvimento humano apresentado em "A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados" (1979)⁶⁰, explora como diferentes sistemas ambientais — desde a família e a escola até políticas governamentais — interagem e influenciam o desenvolvimento infantil. Este modelo sublinha a complexidade do ambiente de desenvolvimento e reforça a importância de políticas públicas integradas que considerem todos os aspectos do ecossistema da criança.

Essas teorias não apenas moldaram a compreensão científica do desenvolvimento infantil, mas também guiaram a formulação de políticas públicas que visam apoiar o crescimento saudável e integral das crianças. Ao basear-se nesses fundamentos teóricos, é possível criar um ambiente propício que reconheça e atenda às necessidades complexas e dinâmicas das crianças em seus primeiros anos de vida.

⁶⁰ BRONFENBRENNER, U. (1979). **A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1979).



5. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

Maratáizes, um dos mais proeminentes balneários do sul do Espírito Santo, é uma joia que merece ser cuidadosamente preservada e valorizada. Com uma localização privilegiada, distante 127 quilômetros da capital do estado, o município está localizado à latitude Sul de 21°02'36" e longitude Oeste de Greenwich, de 40°49'28", o local encanta não apenas pelos seus atrativos turísticos, mas também pela sua rica diversidade ambiental e cultural⁶¹ (MARATAÍZES, 2023).

O primeiro aspecto a ser destacado é o seu clima tropical litorâneo, caracterizado por temperaturas amenas e agradáveis, oscilando em torno dos 22°C, o que torna Maratáizes um refúgio perfeito para quem busca escapar do calor intenso. Além disso, a presença das fortes brisas marinhas contribui para a sensação de frescor, tornando o ambiente ainda mais convidativo para turistas e moradores locais⁶² (MARATAÍZES, 2023).

Outro ponto relevante é a composição da sua área territorial, predominantemente plana a suavemente ondulada, o que facilita o acesso e a exploração de suas belezas naturais. Com uma extensão de praia que se estende por aproximadamente 25,6 quilômetros, Maratáizes oferece uma variedade de paisagens costeiras, desde praias dissipativas e intermediárias até falésias e desembocaduras fluviais, proporcionando experiências únicas para os visitantes⁶³ (MARATAÍZES, 2023).

Além disso, é crucial ressaltar a importância da Zona Especial de Preservação Ambiental (ZEPA), que abrange uma área significativa do município, visando proteger e conservar a sua rica biodiversidade, incluindo flora, recursos hídricos, tabuleiros, mangues e restingas. A preservação desses ecossistemas é fundamental não apenas

⁶¹ Disponível em: https://www.marataizes.es.gov.br/pagina/ler/1001/aspectos_gerais. Acesso em 27 de fevereiro de 2024.

⁶² Idem, 2024.

⁶³ Idem, 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

para a manutenção do equilíbrio ambiental, mas também para garantir o bem-estar das gerações futuras⁶⁴ (MARATÁIZES, 2023).

No aspecto social, Maratáizes se destaca pela sua organização territorial, dividida em 37 bairros e 12 localidades rurais, distribuídos em três Regiões Político-Administrativas (RPA). Essa estrutura contribui para uma gestão mais eficiente dos recursos públicos e permite o desenvolvimento equilibrado de todas as áreas do município, tanto urbanas quanto rurais⁶⁵ (MARATÁIZES, 2023).

Quanto à sua população, embora relativamente pequena, Maratáizes abriga uma comunidade diversificada e acolhedora, composta por aproximadamente 36.494 habitantes. É importante destacar que a maioria desses habitantes reside na área urbana, evidenciando a relevância do planejamento urbano e da oferta de serviços básicos para o bem-estar da população⁶⁶ (MARATÁIZES, 2023).

Diante desse cenário, torna-se evidente a importância de preservar e valorizar Maratáizes como um patrimônio não apenas do Espírito Santo, mas de todo o Brasil. Investimentos em infraestrutura turística sustentável, programas de educação ambiental e medidas de conservação são fundamentais para garantir que essa preciosidade natural continue a encantar e inspirar as gerações presentes e futuras. Somente com um esforço conjunto da sociedade civil, do poder público e do setor privado será possível assegurar que Maratáizes permaneça como um destino turístico deslumbrante e, ao mesmo tempo, preservado para as próximas gerações desfrutarem⁶⁷ (MARATÁIZES, 2023).

5.1 HISTÓRIAS E CONQUISTAS

A história de Maratáizes está entrelaçada com a de Itapemirim, remontando a 1539, quando Pedro da Silveira estabeleceu uma fazenda próxima à foz do rio Itapemirim, iniciando o povoamento da região. O progresso continuou com a chegada,

⁶⁴ Idem, 2024.

⁶⁵ Disponível em: https://www.marataizes.es.gov.br/pagina/ler/1001/aspectos_gerais. Acesso em 27 de fevereiro de 2024.

⁶⁶ Idem, 2024.

⁶⁷ Idem, 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

em 1700, de Domingos Freitas Bueno Caxangá e outros, vindos da Bahia, que deram continuidade à cultura da cana-de-açúcar e à construção do povoado⁶⁸ (MARATAÍZES, 2023).

A fundação da Freguesia de Nossa Senhora do Patrocínio, atual Barra do Itapemirim, em 1771, foi um marco significativo, ocorrendo após o ataque dos índios Puris às Minas do Castelo, levando os moradores a se refugiarem na foz do rio Itapemirim. Esse local tornou-se rapidamente próspero devido às facilidades de transporte e à segurança proporcionada pelo ancoradouro, sendo fundamental para a colonização do sul do Espírito Santo⁶⁹ (MARATAÍZES, 2023).

O Porto da Barra do Itapemirim foi crucial para a entrada de homens, máquinas e produtos, impulsionando o progresso, a civilização e a cultura na região. A instalação da iluminação pública em 1887 e a primeira usina elétrica do estado em 1901 evidenciaram o avanço tecnológico e a modernização de Maratáizes⁷⁰ (MARATAÍZES, 2023).

O emblemático "Trapiche", construído pelo Barão de Itapemirim entre 1860 e 1883, é um testemunho arquitetônico dessa era, servindo como ponto central para o armazenamento e exportação de produtos agrícolas. No entanto, com o desenvolvimento da Estrada de Ferro Leopoldina e estradas de rodagem, o Trapiche gradualmente caiu em desuso, sendo desativado nos anos 50, restando hoje apenas suas ruínas como testemunho do passado⁷¹ (MARATAÍZES, 2023).

Outros monumentos históricos, como o Palácio das Águias do século XIX e a Igreja de Nossa Senhora dos Navegantes do século XVIII, também refletem a rica herança cultural de Maratáizes. A criação do município em 1992, desmembrado de Itapemirim, consolidou sua identidade e autonomia administrativa. Conhecida como a "Pérola Sul Capixaba", Maratáizes deve sua denominação ao significado tupi-guarani de "água que corre para o mar", em referência às suas numerosas lagoas que

⁶⁸ Disponível em: https://www.marataizes.es.gov.br/pagina/ler/1002/perfil_historico. Acesso em 27 de fevereiro de 2024.

⁶⁹ Disponível em: https://www.marataizes.es.gov.br/pagina/ler/1002/perfil_historico. Acesso em 27 de fevereiro de 2024.

⁷⁰ Ídem, 2024.

⁷¹ Ídem, 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

deságuam no oceano. Embora existam lendas indígenas e interpretações alternativas sobre a origem do nome, todas convergem para a riqueza natural e cultural da região⁷² (MARATÁIZES, 2023).

Um dos personagens ilustres da história de Maratáizes é Domingos José Martins, líder na Revolução Pernambucana de 1817 e nativo da região. Seu legado como defensor da independência do Brasil permanece como um símbolo do espírito resiliente e patriótico que caracteriza os habitantes de Maratáizes. Assim, Maratáizes não é apenas um destino turístico deslumbrante, mas também um tesouro histórico e cultural que merece ser preservado e celebrado como parte integrante da identidade do Espírito Santo e do Brasil como um todo⁷³ (MARATÁIZES, 2023).

5.2 BANDEIRA E BRASÃO

A bandeira, tradicionalmente conceituada como o emblema representativo de uma localidade, organizações, e até mesmo famílias, é muito mais do que simples tecido. Em sua composição, está contida toda a narrativa de um povo, suas crenças, batalhas e aspirações. A bandeira é um dos símbolos mais abrangentes e expressivos universalmente⁷⁴ (MARATÁIZES, 2023).

A Bandeira Oficial de Maratáizes foi estabelecida em 2006, durante as comemorações dos dez anos de sua emancipação política. Isso ocorreu por meio de um concurso realizado conforme a Lei Municipal Nº. 786/2004, regulamentada pelo Decreto Nº. 0506/06, entre junho e agosto daquele ano. O propósito principal era equiparar Maratáizes a outros municípios do Espírito Santo, criando um símbolo que representasse graficamente sua história, tradição, cultura e recursos econômicos, por meio de cores e de um brasão de armas. O concurso contou com a participação da comunidade local⁷⁵ (MARATÁIZES, 2023).

⁷² Idem, 2024.

⁷³ Idem, 2024.

⁷⁴ Disponível em: https://www.marataizes.es.gov.br/pagina/ler/1003/simbolos_oficiais. Acesso em 27 de fevereiro de 2024.

⁷⁵ Idem, 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A apresentação oficial da bandeira ocorreu em outubro de 2006, durante as festividades do décimo aniversário da emancipação política municipal. O criador da bandeira é Renan do Nascimento Barboza, natural de Maratáizes, nascido em 05 de dezembro de 1990 e estudante na época do segundo ano do Ensino Médio na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio “Domingos José Martins”⁷⁶ (MARATAÍZES, 2023).

Na criação da bandeira, Barboza utilizou as cores Azul, Preto, Amarelo e Branco, as quais compõem o Brasão de Armas Municipal⁷⁷ (MARATAÍZES, 2023):

- Amarelo, representando o ouro e o sol, simboliza as riquezas naturais do município, como o abacaxi e a cana-de-açúcar.
- Branco, associado à paz, calma e bondade, expressa a tranquilidade encontrada nas praias e localidades do interior.
- Preto, remetendo à vida na Grécia Antiga que surgia da escuridão, representa o progresso de Maratáizes, emergindo da obscuridade para o cenário nacional por meio do turismo e da indústria petrolífera.
- Azul, evocando o céu e o mar, simboliza a serenidade e grandiosidade, representando as riquezas do mar, seus peixes e o rio Itapemirim, com sua importância histórica e econômica.

O brasão foi concebido em setembro de 1997 pelo especialista em heráldica Paulo Sérgio Lettieri Martins, com base em informações fornecidas por Iracy do Nascimento e Silva e Irandy A. de Faria⁷⁸ (MARATAÍZES, 2023).

O escudo em estilo português remete à origem lusitana da nação brasileira. Na parte direita, uma estrela simboliza Domingos de Freitas Bueno Caxangá, pioneiro da região, enquanto na esquerda está representado Pedro da Silveira, outro desbravador local. A imagem central, uma paisagem típica, destaca as belezas naturais do município e sua importância para o turismo. Elementos como o barco, a Festa das

⁷⁶ Idem, 2024.

⁷⁷ Idem, 2024.

⁷⁸ Disponível em: https://www.marataizes.es.gov.br/pagina/ler/1003/simbolos_oficiais. Acesso em 27 de fevereiro de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Canoas e as faixas onduladas representam as lagoas locais. O turbante de penas evoca os povos indígenas, especialmente os Goytacazes, predominantes na região. A âncora dourada, símbolo heráldico de confiança e devoção a Deus, completa a composição. A coroa remete a Domingos José Martins, herói nacional⁷⁹ (MARATAÍZES, 2023).

O brasão da cidade ostenta uma coroa de cinco torres em prata, simbolizando a cidade. Um livro com uma cruz é estabelecido como orago da cidade, representando as escrituras sagradas, sob uma cruz cristã universal. A divisa "14 de janeiro de 1992" marca a data da autonomia municipal. Uma rede de peixes, um abacaxi e uma cana-de-açúcar destacam as riquezas locais⁸⁰ (MARATAÍZES, 2023).

Em relação às cores e aos metais utilizados, o ouro representa força, a prata representa pureza, o azul representa beleza e nobreza, e o preto representa firmeza e constância⁸¹ (MARATAÍZES, 2023).

5.3 PONTOS TURÍSTICOS

O turismo, enquanto vetor de desenvolvimento econômico e social, manifesta-se de forma particularmente relevante nas áreas dotadas de recursos naturais e patrimoniais significativos. A região de Maratáizes, configura-se como um cenário emblemático onde tais recursos são pilares para estratégias turísticas eficazes, em especial durante o período de verão⁸² (IJSN, 2017 apud TRIBUNA, 2011).

O primeiro argumento a ser considerado refere-se à capacidade natural da região de oferecer refúgio e lazer durante o verão. Praias e parques, ao propiciarem o contato com a natureza e oportunidades para o lazer ao ar livre, não só atendem à demanda por recreação, mas também promovem a saúde e o bem-estar dos indivíduos. A busca por espaços que ofereçam frescor e uma pausa na rotina

⁷⁹ Idem, 2024.

⁸⁰ Idem, 2024.

⁸¹ Idem, 2024.

⁸² Disponível em:

http://biblioteca.ijsn.es.gov.br/ConteudoDigital/20170203_aj21302_turismo_especial06.pdf. Acesso em 03 de abril de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

acelerada das cidades é uma tendência crescente, o que posiciona a região como um destino atraente para o turismo de verão⁸³ (IJSN, 2017 apud TRIBUNA, 2011).

Em segundo lugar, a preservação do patrimônio histórico-cultural configura-se como um diferencial competitivo da região. A valorização de construções históricas e a oferta de rotas que percorrem ruínas e marcos históricos atendem a um nicho de turistas interessados no legado cultural. Além disso, a conservação desses espaços fortalece a identidade regional e estimula o turismo educativo e consciente⁸⁴ (IJSN, 2017 apud TRIBUNA, 2011).

Contudo, a sustentabilidade do turismo na região requer uma infraestrutura adequada que vá além da satisfação imediata dos visitantes. A implementação de serviços de qualidade, aliada ao desenvolvimento de políticas públicas de turismo, é fundamental para assegurar uma experiência positiva ao turista e o impacto econômico desejado à localidade. Isso inclui a oferta de acomodações, restaurantes, transporte e informações turísticas, que devem estar alinhadas com as práticas de sustentabilidade e respeito ao meio ambiente.

5.4 GEOGRAFIA

Maratáizes encontra-se situado a uma latitude Sul de 21°02'36" e longitude Oeste de Greenwich de 40°49'28", na região Sul do estado do Espírito Santo, distante 127 km de sua capital, Vitória. O município abrange uma área total de 135,4 km² e faz fronteira com os municípios de Itapemirim, ao norte e oeste, e Presidente Kennedy, ao sul. Encontra-se inserido na Bacia Hidrográfica do Rio Itapemirim⁸⁵ (INCAPER, 2020).

⁸³ Disponível em:

http://biblioteca.ijsn.es.gov.br/ConteudoDigital/20170203_aj21302_turismo_especial06.pdf. Acesso em 03 de abril de 2024.

⁸⁴ Disponível em:

http://biblioteca.ijsn.es.gov.br/ConteudoDigital/20170203_aj21302_turismo_especial06.pdf. Acesso em 03 de abril de 2024.

⁸⁵ Disponível em: <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Maratazes.pdf>. Acesso em 27 de fevereiro de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

5.4.1 Distritos e Principais Comunidades

Dentro da organização administrativa de Maratáizes, não há a presença de distritos, em parte devido à sua área geográfica reduzida. Em vez disso, o município é dividido em quatro regiões principais: Barra do Itapemirim, Cidade Nova, Centro e Zona Rural. Suas principais comunidades rurais são: Jacarandá, Duas Barras, Fazenda Canaã, Nova Canaã, Capinzal, Jaboti, São João do Jaboti, Timbó I, Timbó II, Timbó III, Brejo dos Patos, Nova Jerusalém, Imburi, Alto Boa Vista, Boa Vista do Sul, Caculucagem, Praia dos Cações, Lagoa do Siri, Lagoa D'Antas e Lagoa Funda⁸⁶ (INCAPER, 2020).

Segue o mapa dos principais distritos e comunidades de Maratáizes:

⁸⁶ Disponível em: <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Maratazes.pdf>. Acesso em 27 de fevereiro de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Figura 1- Mapa distritos e comunidades de Marataízes.



Fonte: Site do Incaper⁸⁷. Dezembro, 2020.

Dentro da organização administrativa de Marataízes, não há a presença de distritos, em parte devido à sua área geográfica reduzida. Em vez disso, o município é dividido em quatro regiões principais: Barra do Itapemirim, Cidade Nova, Centro e Zona Rural. Suas principais comunidades rurais são: Jacarandá, Duas Barras,

⁸⁷ Disponível em: <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Marataizes.pdf>. Acesso em 27 de fevereiro de 2024.



Autenticar documento em <https://marataizes.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 310037003600340032003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira -
ICP-Brasil.

Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Fazenda Canaã, Nova Canaã, Capinzal, Jaboti, São João do Jaboti, Timbó I, Timbó II, Timbó III, Brejo dos Patos, Nova Jerusalém, Imburi, Alto Boa Vista, Boa Vista do Sul, Caculucagem, Praia dos Cações, Lagoa do Siri, Lagoa D'Antas e Lagoa Funda⁸⁸ (INCAPER,2020).

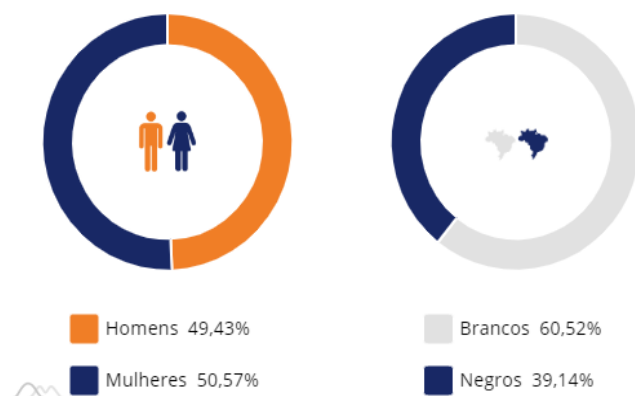
5.5 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E POPULACIONAIS

Segundo o Censo IBGE em 2022, a população de Marataízes era de 41.929 pessoas habitantes.

De 2013 a 2017, houve um aumento populacional de 4,12% no município de Marataízes. No mesmo período, o estado do Espírito Santo registrou um aumento ligeiramente superior, de 4,61%. A tabela apresenta os dados da população total do município, bem como sua distribuição por sexo e etnia durante esses dois anos⁸⁹ (ATLAS BRASIL, 2020).

Gráfico 1 - População por cor e sexo no município de Marataízes.

População por sexo e cor no município - Marataízes/ES - 2017



Fonte: Página do Atlas Brasil. Julho de 2020⁹⁰.

⁸⁸ Disponível em: <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Marataizes.pdf>. Acesso em 27 de fevereiro de 2024.

⁸⁹ Idem,2024.

⁹⁰ Idem,2024.



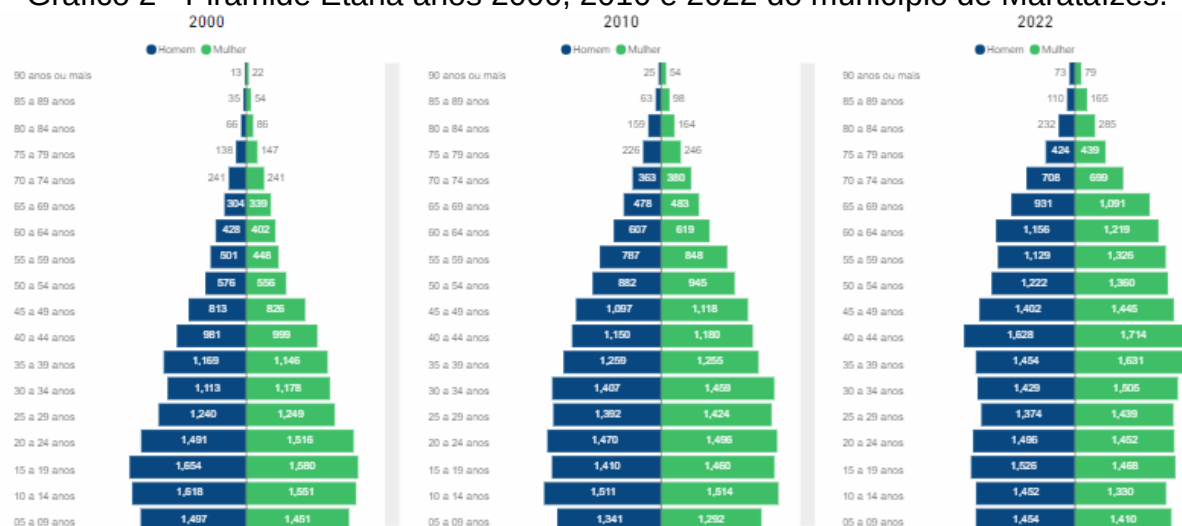
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Marataízes registrou um aumento durante o período de 2000 a 2010, enquanto o IDHM do estado do Espírito Santo aumentou de 0,640 para 0,740 nesse mesmo intervalo de tempo. Durante esse período, houve um crescimento de 17,57% no índice do município e de 15,63% no índice do estado⁹¹ (ATLAS BRASIL, 2020).

A seguir pirâmide etária dos anos de 2000, 2010, e 2022 do município de Marataízes, na mesma pode se perceber um achatamento da base, representando a queda no número de natalidade:

Gráfico 2 - Pirâmide Etária anos 2000, 2010 e 2022 do município de Marataízes.



Fonte: Site do Instituto Jones dos Santos Neves. Dezembro de 2023⁹².

A análise da pirâmide etária de Marataízes entre os anos de 2000, 2010 e 2022 evidencia um processo gradual de envelhecimento da população, expresso pelo aumento relativo dos grupos etários acima de 60 anos e pela redução proporcional da base composta por crianças e jovens. Observa-se que a estrutura demográfica deixou de apresentar o formato tradicional de pirâmide, característico de populações jovens,

⁹¹ Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/320332>. Acesso em 28 de fevereiro de 2024.

⁹² Disponível em: <https://ijsn.es.gov.br/paineis-interativos/censo-demografico-primeiros-resultados>. Acesso em 28 de fevereiro de 2024.



Plano pela Primeira Infância

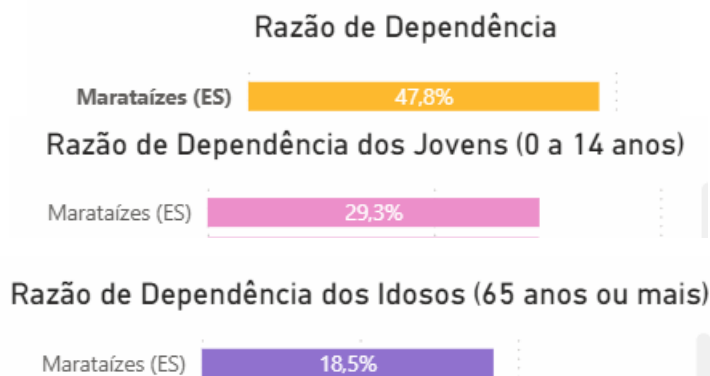
Decenal 2026-2036

aproximando-se de um perfil mais “retangular”, o que indica maior expectativa de vida e queda na taxa de natalidade ao longo do período.

Esse movimento produz efeitos significativos na dinâmica social e nas políticas públicas municipais, especialmente no campo da assistência social, saúde e previdência. A ampliação da população idosa demanda maior oferta de serviços de atenção integral à pessoa idosa, fortalecimento das redes de cuidado familiar e comunitário, além de investimentos em políticas de proteção social e saúde voltadas às doenças crônicas. Por outro lado, a diminuição da população jovem pode impactar o mercado de trabalho futuro, a capacidade produtiva e a sustentabilidade financeira das políticas públicas, exigindo planejamento governamental para adaptação dos serviços, incentivo à permanência dos jovens no município e estratégias de desenvolvimento que respondam à transição demográfica em curso.

A seguir gráfico com a Idade Mediana em anos; Razão de Sexo e Índice de Envelhecimento no ano de 2022 no município de Marataízes:

Gráfico 3 - Razão de Sexo e Índice de Envelhecimento no ano de 2022 no município de Marataízes.



Fonte: Site do Instituto Jones dos Santos Neves. Dezembro de 2023⁹³.

A razão de dependência total de 47,8% observada em Marataízes em 2022 revela que quase metade da população encontra-se em idades consideradas dependentes em relação à população potencialmente ativa, sendo que a maior

⁹³ Disponível em: <https://ijsn.es.gov.br/paineis-interativos/censo-demografico-primeiros-resultados>. Acesso em 28 de fevereiro de 2024.



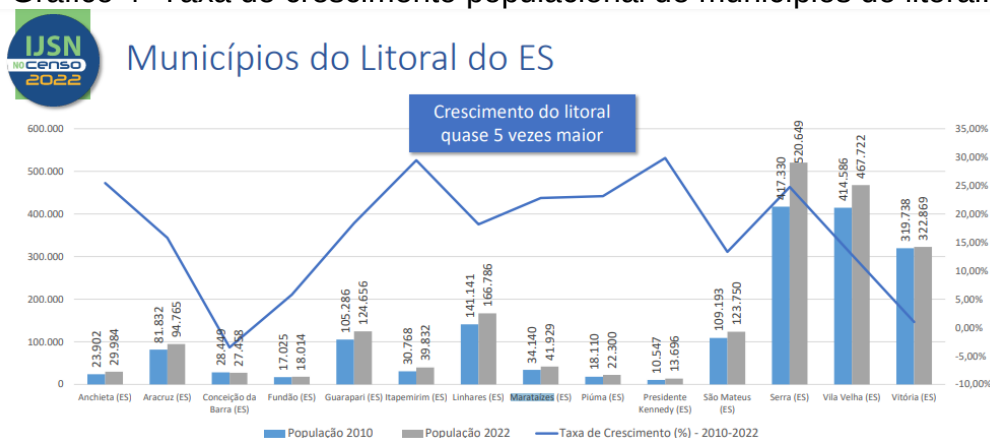
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

parcela desse contingente corresponde aos jovens de 0 a 14 anos (29,3%). Ainda que a dependência dos idosos (18,5%) seja proporcionalmente menor, sua tendência tende a crescer em função do processo de envelhecimento populacional evidenciado nas últimas décadas. Esse cenário implica desafios simultâneos: de um lado, a necessidade de garantir políticas educacionais, de proteção social e de desenvolvimento infantil; de outro, o fortalecimento de estratégias de cuidado prolongado, saúde e proteção à pessoa idosa. Em síntese, a estrutura etária do município exige planejamento intersetorial capaz de responder tanto às demandas da infância quanto às exigências decorrentes do avanço da longevidade da população.

A seguir gráfico com população residente e taxa de crescimento da população em municípios do litoral do estado do Espírito Santo, sendo possível observar que o município de Marataízes teve aumento de 22,81%, quando se compara os censos de 2010 e 2022.

Gráfico 4 -Taxa de crescimento populacional de municípios do litoral.



Fonte: Site do Instituto Jones dos Santos Neves, 2024⁹⁴.

O crescimento populacional de 22,81% entre 2010 e 2022 indica que Marataízes passou por um processo de expansão demográfica acima da média estadual, o que tende a produzir efeitos diretos sobre infraestrutura urbana, demanda por serviços públicos e organização territorial. Em termos sociais, o aumento da

⁹⁴ Disponível em:

https://ijsn.es.gov.br/Media/IJSN/PublicacoesAnexos/sumarios/Censo_2022_popula%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em 29 de fevereiro de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

população implica maior pressão sobre saúde, educação, assistência social e habitação, exigindo ampliação de equipamentos e planejamento capaz de acompanhar o ritmo de crescimento. Além disso, o incremento populacional em cidades litorâneas costuma estar associado à valorização imobiliária e ao aumento do turismo, o que pode gerar oportunidades econômicas, porém também acentuar desigualdades, aumentar custos de moradia e impor desafios à preservação ambiental. Em síntese, o crescimento expressivo exige resposta governamental estruturada, planejamento urbano sustentável e políticas públicas que integrem expansão econômica, inclusão social e proteção do território.

5.6 ASPECTOS ECONÔMICOS

Em Marataízes, cerca de 47,2% das atividades econômicas estão centradas no setor industrial, gerando uma renda per capita anual média de 41.684,11 reais. Aproximadamente 7% da população local está envolvida em atividades agropecuárias, representando quase 5% do Produto Interno Bruto (PIB) municipal, conforme dados do IBGE de 2016.

A seguir tabela com a composição do Produto Interno Bruto (PIB) do Município de Marataízes/ ES:

Tabela 1 - Composição do Produto Interno Bruto (PIB) do Município de Marataízes/ ES: valor adicionado bruto a preços correntes, 2016.

ATIVIDADE ECONÔMICA	PORCENTAGEM
Agropecuária	5,14
Indústria	47,2
Serviços – Exclusive Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social	35,5
Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social	12,16

Fonte: Incaper, 2020⁹⁵.

⁹⁵ Disponível em: <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Marataizes.pdf>. Acesso em 29 de fevereiro de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Em 2021, o PIB per capita atingiu R\$ 169.634,89, posicionando o município em terceiro lugar entre os 78 municípios do estado e em septuagésimo sexto entre os 5570 municípios no país. Em relação às receitas externas em 2015, que representavam 80,7% do total, o município ocupava a quadragésima oitava posição entre os municípios do estado e a 3719ª posição entre todos os municípios. Em 2017, as receitas realizadas totalizaram R\$ 170.678,86 (em milhares), enquanto as despesas empenhadas foram de R\$ 188.935,98 (em milhares), situando o município na décima quinta e quarta posições entre os municípios do estado e na quingentésima décima oitava e quadragésima segunda posições entre todos os municípios⁹⁶ (IBGE, 2021).

5.7 ASPECTOS SOCIAIS, DE OCUPAÇÃO DO TERRITÓRIO E TIPO DE AGRICULTURA

A configuração dos aspectos fundiários de um município reflete, em linhas gerais, como a terra está distribuída entre os diversos grupos e indivíduos. Os tamanhos dos módulos fiscais variam de acordo com cada município, considerando principalmente o tipo de atividade predominante, a renda gerada por essa atividade e o conceito de propriedade familiar. Em Maratáizes, no estado do Espírito Santo, o módulo fiscal é equivalente a 16 hectares⁹⁷ (INCAPER, 2020).

A estrutura fundiária de Maratáizes demonstra uma predominância de pequenas propriedades, destacando-se a agricultura familiar como atividade principal. Dos estabelecimentos presentes no município, aproximadamente 86% são operados por agricultores familiares⁹⁸ (INCAPER, 2020).

A seguir tabela com o número e área dos estabelecimentos agropecuários por tipologia, Maratáizes ES:

⁹⁶ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marataizes/panorama>. Acesso em 29 de fevereiro de 2024.

⁹⁷ Disponível em: <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Maratataizes.pdf>. Acesso em 29 de fevereiro de 2024.

⁹⁸ Disponível em: <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Maratataizes.pdf>. Acesso em 29 de fevereiro de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Tabela 2 - Número e área dos estabelecimentos agropecuários por tipologia, Marataízes ES, 2017

Grupos de área total	Número Estabelecimento		Área (Hectares)	
	Agricultura familiar	Agricultura não familiar	Agricultura familiar	Agricultura não familiar
Mais de 0 a menos de 3 ha	552	142	1013	225
De 3 a menos de 10 ha	570	33	3315	193
De 10 a menos de 50 ha	81	7	902	86
De 50 a menos de 100 ha	3	5	867	388
De 100 a menos de 500 ha	-	6	-	1109
Total	1206	193	6097	2001

Fonte: Incaper, 2020⁹⁹.

A seguir o gráfico com o número de estabelecimentos rurais em Marataízes:

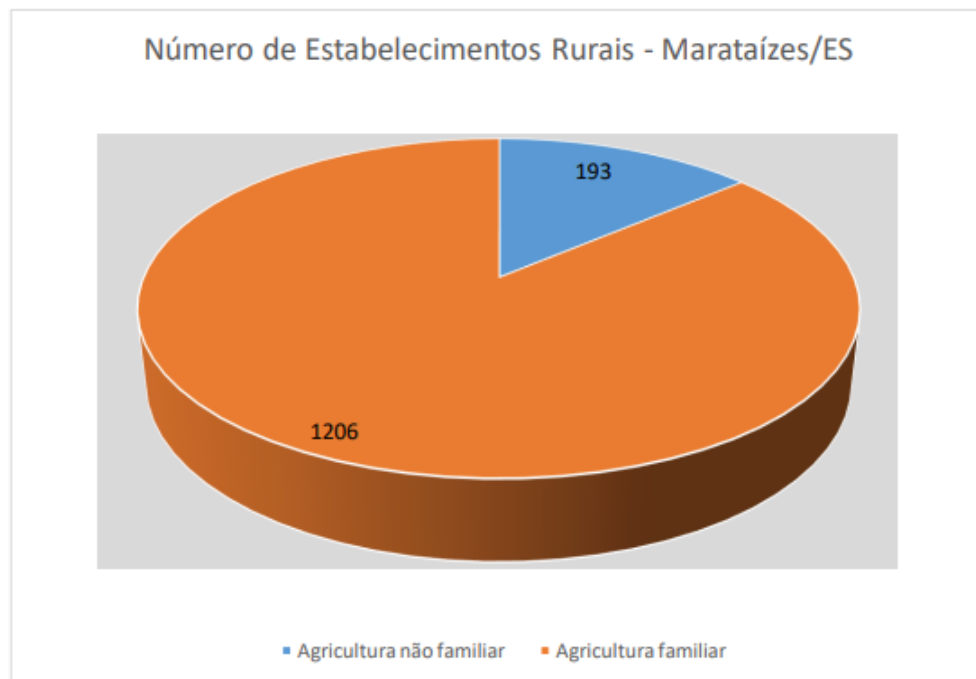
⁹⁹ Disponível em: <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Marataizes.pdf>. Acesso em 29 de fevereiro de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 5 - Número de estabelecimentos por tipologia de agricultura no município de Marataízes/ ES, 2017.



Fonte: Incaper, 2020¹⁰⁰.

5.7.1 Comunidades tradicionais

Em Marataízes, segundo o censo de 2022, existem 28 pessoas autodeclaradas indígenas no município.¹⁰¹

5.8 MEIO AMBIENTE

A geografia do município de Marataízes apresenta uma diversidade que vai desde áreas planas até suavemente onduladas, com mais de 80% do território possuindo declividades inferiores a 30%, características típicas dos tabuleiros costeiros da região. O solo é predominantemente classificado como Latossolo Vermelho-Amarelo distrófico, com fertilidade variando de média a baixa, textura areno-

¹⁰⁰ Disponível em: <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Marataizes.pdf>. Acesso em 29 de fevereiro de 2024.

¹⁰¹ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marataizes/pesquisa/10105/328261>. Acesso em 08 de dezembro de 2025.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

argilosa e pH geralmente abaixo de 5, exigindo suplementação de fertilizantes e correção de acidez¹⁰² (INCAPER, 2020).

O clima, classificado como "Aw" segundo a Classificação Climática de Köppen e Geiger, é tropical chuvoso, com uma estação seca no inverno. As médias anuais de precipitação e temperatura oferecem uma visão detalhada dos padrões climáticos, com uma média anual de 1.017,8 mm de precipitação, dividida sazonalmente entre um período chuvoso (outubro a abril) e um menos chuvoso (maio a setembro), e uma temperatura média anual de 24,4°C, com variações significativas entre os meses mais quentes e frios¹⁰³ (INCAPER, 2020).

Para a análise da aptidão das atividades agropecuárias, foram utilizados dados de precipitação e temperatura obtidos de estações meteorológicas próximas. A disponibilidade hídrica no solo, crucial para o planejamento agrícola, foi determinada considerando a capacidade de água disponível no solo e os padrões de chuva ao longo do ano, revelando uma temporada de deficiência hídrica entre janeiro e outubro e um início de reposição nos meses finais¹⁰⁴ (INCAPER, 2020).

O município também é objeto de estudos de uso do solo, indicando mudanças nas categorias de cobertura florestal ao longo dos anos. Os remanescentes florestais, como Mata Nativa em Estágio Inicial de Regeneração e Macega, mostraram pequenos aumentos, enquanto culturas agrícolas como cana-de-açúcar e abacaxi ocupam uma parcela significativa do território. Destaca-se o crescimento da cultura do abacaxi, evidenciando a dinâmica do uso da terra na região¹⁰⁵ (INCAPER, 2020).

¹⁰² Idem, 2024.

¹⁰³ Disponível em: <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Maratazes.pdf>. Acesso em 29 de fevereiro de 2024.

¹⁰⁴ Idem, 2024.

¹⁰⁵ Disponível em: <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Maratazes.pdf>. Acesso em 29 de fevereiro de 2024.



6. O QUE SÃO OS ODS E O QUE ELES TÊM A VER COM AS CRIANÇAS

Em 2015, os 193 países membros da Organização das Nações Unidas (ONU), Brasil incluso, assumiram o compromisso de adotar uma estratégia global abrangente visando ações como a erradicação da miséria absoluta e da fome, a promoção da paz, o fornecimento de educação de qualidade para todos os gêneros e a conservação ambiental¹⁰⁶ (UNICEF, 2024).

Essa estratégia ambiciosa é estruturada em torno de 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), cada qual acompanhado de suas metas específicas, destinadas a serem implementadas até o ano de 2030¹⁰⁷ (UNICEF, 2024).

O objetivo focado nos primeiros anos de vida encontra-se no ODS 4 (Educação de Qualidade), que estipula a necessidade de "assegurar que todas as crianças, independentemente de gênero, recebam oportunidades de desenvolvimento, cuidados e educação na primeira infância de alta qualidade, preparando-as adequadamente para o ensino fundamental"¹⁰⁸ (UNICEF, 2024).

Embora certos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) não façam referência explícita a infantes com menos de seis anos, o Unicef sublinha a importância de todos os ODS para o crescimento e o destino das crianças, com um foco particular na salvaguarda dos seus direitos. A organização pertencente à ONU enfatiza que os ODS representam uma chance sem precedentes de promover os direitos e a qualidade de vida de todas as crianças, sobretudo aquelas em situação de maior vulnerabilidade, e argumenta que o desenvolvimento sustentável só pode ser alcançado mediante a garantia de condições equitativas para todos os jovens, sem distinção¹⁰⁹ (UNICEF, 2024).

¹⁰⁶ Disponível em: <https://www.primeirainfanciaempauta.org.br/a-crianca-e-os-objetivos-da-onu-o-que-sao-os-ods-e-o-que-eles-tem-a-ver-com-as-criancas.html>. Acesso em 09 de fevereiro de 2024.

¹⁰⁷ Idem, 2024.

¹⁰⁸ Disponível em: <https://www.primeirainfanciaempauta.org.br/a-crianca-e-os-objetivos-da-onu-o-que-sao-os-ods-e-o-que-eles-tem-a-ver-com-as-criancas.html>. Acesso em 09 de fevereiro de 2024.

¹⁰⁹ Idem, 2024.

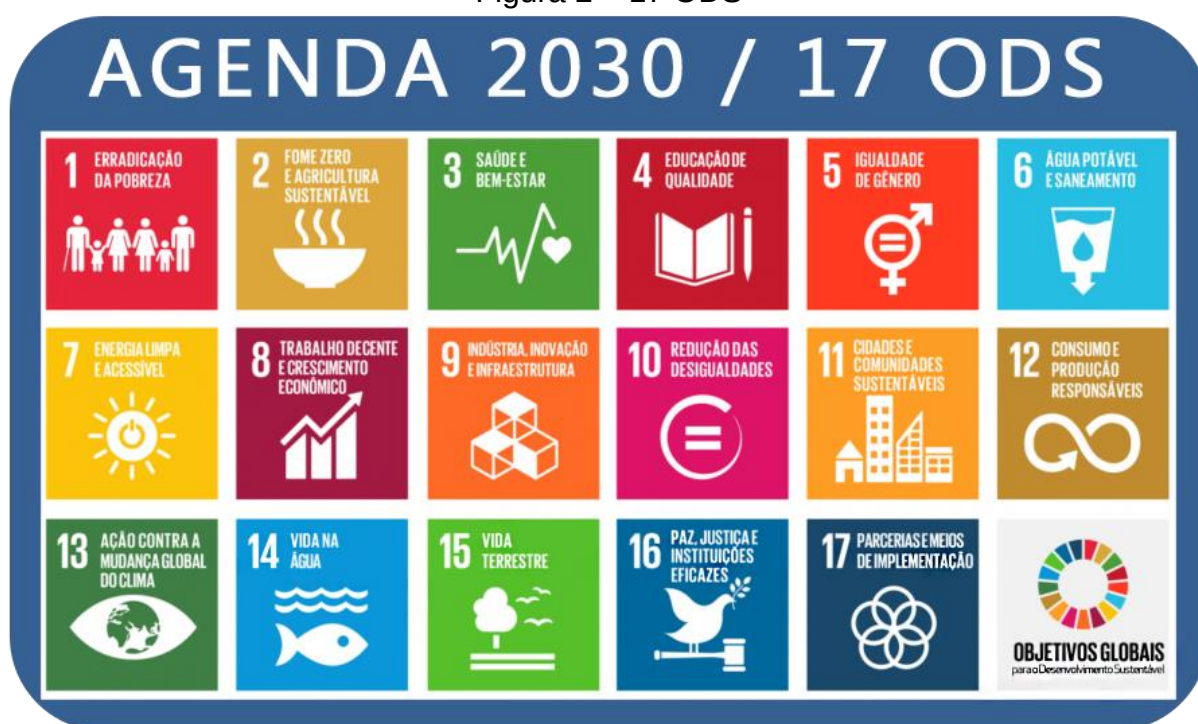


Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

É importante destacar que os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) têm suas raízes nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que estiveram em vigor até 2015 e alcançaram avanços significativos, particularmente em questões relacionadas à infância. Isso inclui o aumento da frequência escolar infantil e a significativa diminuição da mortalidade infantil, juntamente com a redução das mortes causadas por malária e tuberculose¹¹⁰ (UNICEF, 2024).

Figura 2 – 17 ODS



Fonte: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte¹¹¹. Fevereiro de 2024.

Os Estados-membros da ONU não estão legalmente compelidos a implementar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), no entanto, é esperado que eles desenvolvam estratégias nacionais que lhes permitam atingir esses objetivos por meio de diversas políticas, planos e programas voltados para o desenvolvimento

¹¹⁰ Disponível em: <https://www.primeirainfanciaempauta.org.br/a-crianca-e-os-objetivos-da-onu-o-que-sao-os-ods-e-o-que-eles-tem-a-ver-com-as-criancas.html>. Acesso em 09 de fevereiro de 2024.

¹¹¹ Disponível em: <https://ppgcs.furg.br/agenda-2030>. Acesso em 09 de fevereiro de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

sustentável. O progresso de cada país em direção aos ODS é monitorado através de indicadores globais, que são documentados em relatórios anuais.

No âmbito dessa iniciativa, o relatório "Countdown to 2030", que está disponível em inglês e foi produzido através de uma colaboração entre o Banco Mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o UNICEF, examina o progresso de 138 países em direção a essas metas, incluindo um foco especial na primeira infância. De acordo com o documento, no Brasil, apesar da redução na porcentagem de crianças em risco de desenvolvimento insuficiente, persistem desafios como a baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo. Além disso, o relatório destaca a ausência de dados fornecidos pelo país acerca de certos indicadores, tais como a prática de disciplina violenta e a pobreza na infância¹¹² (FMCSV, 2024).

6.1 A PRIMEIRA INFÂNCIA ACELERANDO OS ODS

A interação entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e os primeiros anos de vida funciona de maneira bidirecional.

Por um lado, direcionar esforços para objetivos que não mencionam explicitamente a primeira infância pode impulsionar o desenvolvimento infantil - como é o caso do ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), que também se dedica a combater doenças que contribuem significativamente para a mortalidade infantil.

Por outro lado, focar na primeira infância representa uma estratégia eficaz para avançar mais rapidamente rumo ao cumprimento de várias metas dos ODS, inclusive aquelas que não mencionam diretamente esse período da vida. Crianças com até 6 anos de idade são forças catalisadoras que promovem as transformações que a ONU almeja para os próximos 15 anos.

¹¹² Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/brasil-ods-2030-primeira-infancia/>. Acesso em 09 de fevereiro de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Para ilustrar melhor essa dinâmica, vejamos alguns exemplos fornecidos por Pia Britto, responsável pelo desenvolvimento da primeira infância no Unicef¹¹³:

- **ODS 1: Erradicação da pobreza** - Alocar recursos no desenvolvimento durante os primeiros anos de vida representa uma das abordagens mais eficientes em termos de custo-benefício para combater a pobreza. Isso se deve ao fato de que é durante a infância, período em que o cérebro possui a maior capacidade de desenvolvimento, que as crianças adquirem habilidades essenciais para o sucesso e a felicidade na economia contemporânea do século 21. Ademais, aqueles que recebem educação infantil de alta qualidade apresentam uma probabilidade 24% maior de alcançar salários elevados e posições de trabalho mais qualificadas em comparação aos que não tiveram acesso a instituições educacionais de excelência, contribuindo para a diminuição da desigualdade social.
- **ODS 2: Fome zero, melhorar a nutrição e agricultura sustentável** - Crianças expostas a estímulos e que também recebem suplementos alimentares demonstram um desenvolvimento superior ao daqueles que são apenas suplementados, evidenciando como a estimulação complementa os benefícios de uma nutrição apropriada. Adicionalmente, intervenções focadas nos primeiros anos de vida atuam na redução dos impactos negativos do estresse, otimizando a assimilação dos nutrientes consumidos.
- **ODS 3: Saúde e bem-estar** - Neste contexto, que tem como objetivo promover a saúde plena em toda a comunidade, é crucial enfatizar que os investimentos realizados nos primeiros anos de vida de um bebê ou criança diminuem significativamente o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e outras enfermidades não transmissíveis ao longo de sua existência. Desta forma, ressalta-se a importância vital das iniciativas e programas de saúde implementados desde o início da vida,

¹¹³ Disponível em: <https://www.primeirainfanciaempauta.org.br/a-crianca-e-os-objetivos-da-onu-a-primeira-infancia-acelerando-os-ods.html>. Acesso em 09 de fevereiro de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

visando garantir o bem-estar infantil e prevenir complicações futuras. É essencial destacar, por meio de exemplos concretos ou estudos, a relevância da detecção precoce de doenças e distúrbios, além da necessidade de um acompanhamento realizado por equipes multidisciplinares, incluindo médicos, psicólogos, assistentes sociais, professores, entre outros profissionais.

- **ODS 4: Educação de qualidade** - O processo de aprendizagem inicia-se inclusive antes do nascimento, conforme evidenciado por pesquisas que indicam a importância das intervenções voltadas ao desenvolvimento infantil precoce como fundamentais para o aprendizado, êxito acadêmico e produtividade na vida adulta. Uma análise realizada pela ONU, abrangendo dados de 73 países, revelou que um aumento nas taxas de inscrição em educação pré-escolar resultou em um incremento nos rendimentos mensais das pessoas, quando ingressaram no mercado de trabalho, variando de 6 a 17 dólares adicionais.
- **ODS 5: Igualdade de gênero** - A conexão entre o desenvolvimento na primeira infância e o fortalecimento econômico feminino é evidente. À medida que se amplia o investimento em creches de alta qualidade e acessíveis, expandem-se as chances de as mães progredirem em termos econômicos e alcançarem independência financeira.
- **ODS 8: Trabalho decente e crescimento econômico** - Dentro do objetivo de assegurar emprego digno e pleno para todos, a disponibilidade de creches e outras modalidades de assistência à infância desempenha um papel crucial. Investimentos nos profissionais dessa área e a expansão do número de vagas são estratégias eficazes para mitigar o desemprego, em particular entre as mulheres. A falta ou insuficiência de serviços de creche frequentemente afeta as mães, impedindo-as de retornar ao ambiente de trabalho devido à ausência de um local adequado para deixar seus filhos. Adicionalmente, esse objetivo inclui o combate ao trabalho infantil e aborda a questão do



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

recrutamento e emprego de crianças como soldados, representando um componente essencial para a agenda de desenvolvimento global.

- **ODS 10: Redução da desigualdade** - A fase da primeira infância constitui uma janela de oportunidade crucial para diminuir as disparidades sociais, proporcionando a todas as crianças a possibilidade de um desenvolvimento integral. Indivíduos que, durante sua infância mais pobre, foram beneficiados por programas voltados ao atendimento infantil precoce, tendem a ganhar, na fase adulta, até 25% mais do que aqueles que não participaram dessas iniciativas, aproximando-se assim dos rendimentos de pessoas que desfrutaram de condições privilegiadas na infância.
- **ODS 11: Cidades e comunidades sustentáveis** - O futuro ambiente em que as crianças residirão é determinado pelas decisões e ações realizadas atualmente. Portanto, esforços voltados à conservação dos oceanos e ecossistemas, à construção de cidades sustentáveis, ao investimento em energia renovável e infraestrutura aprimorada, bem como ao fortalecimento das instituições, terão um impacto direto na qualidade de vida das futuras gerações. Para assegurar que herdem um planeta mais sustentável, é essencial que as políticas de combate às mudanças climáticas sejam incorporadas nas estratégias e planos nacionais, garantindo ainda o acesso a serviços energéticos acessíveis, confiáveis e modernos para a população. Adicionalmente, o desenvolvimento infantil está intrinsecamente ligado à possibilidade de as crianças interagirem com ambientes seguros e naturais, aspectos que são igualmente abordados pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).
- **ODS 12: Consumo e produção responsáveis** - Programas voltados ao desenvolvimento na primeira infância estão introduzindo novos conceitos sobre o consumismo prevalente na sociedade atual, fomentando nas crianças uma perspectiva de consumo mais consciente e sustentável. Tais iniciativas, que incentivam práticas de consumo



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

moderado e eco-friendly, contribuem para a conservação dos recursos do planeta e a minimização de desperdícios. É importante ressaltar a importância do artigo 5º do Marco Legal da Primeira Infância, que visa restringir o acesso de crianças de até seis anos à publicidade comercial, tendo em vista sua maior vulnerabilidade aos apelos publicitários e os riscos associados ao consumo excessivo, que incluem problemas como obesidade infantil, sexualização precoce, iniciação antecipada ao uso de tabaco e álcool, além da normalização da agressividade e violência.

- **ODS 16: Paz, justiça e instituições confiáveis** - As intervenções durante os primeiros anos de vida têm a capacidade de promover uma neurobiologia mais robusta, cultivar a resiliência nas crianças e instilar valores e comportamentos que possam contribuir para a mitigação da violência no futuro, favorecendo, assim, a construção da paz.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

7. DIAGNÓSTICO TERRITORIAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE MARATAÍZES

7.1 INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

A seguir tabela com dados sociodemográficos do município de Maratáizes.

Tabela 3 - Dados Sociodemográficos

População no último censo [2022] ¹¹⁴	41.929 pessoas
População estimada [2017] ¹¹⁵	Aumento de 22,81%
Porte Municipal [2023] ¹¹⁶	Porte pequeno II
Quantidade de crianças em Primeira Infância (0 a 6 anos) [2022] ¹¹⁷	3.737 crianças, sendo o total de 8,91% da população total
IDHM ¹¹⁸	0,696
Região do Brasil ¹¹⁹	Sudeste
UF ¹²⁰	Espírito Santo.
População Indígena [2022] ¹²¹	28 pessoas, sendo o total de 0,06% da população total.
População Quilombola ¹²²	11 pessoas, sendo o total de 0,03% da população total.

Fonte: Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

¹¹⁴ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marataizes/panorama>. Acesso em 01 de março de 2024.

¹¹⁵ Idem, 2024.

¹¹⁶ Idem, 2024.

¹¹⁷ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 01 de março de 2024.

¹¹⁸ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marataizes/pesquisa/37/30255?tipo=ranking&ano=2010>. Acesso em 01 de março de 2024.

¹¹⁹ Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/320332>. Acesso em 01 de março de 2024.

¹²⁰ Idem, 2024.

¹²¹ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marataizes/pesquisa/10105/328261>. Acesso em 08 de dezembro de 2025.

¹²² Disponível em: https://www.ibge.gov.br/brasil-quilombola/Brasil_Quilombola.pdf. Acesso em 08 de dezembro de 2025.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Em Marataízes tem uma população de 41.929 habitantes e crescimento expressivo no período intercensitário, o que tende a ampliar demandas sobre políticas públicas locais. Destaca-se a presença de 3.737 crianças na primeira infância, representando 8,91% da população, aspecto relevante para o planejamento de serviços voltados ao desenvolvimento infantil. Além disso, observa-se um baixo percentual de populações indígenas e quilombolas (0,06% e 0,03%, respectivamente), o que, embora numericamente reduzido, exige atenção às especificidades socioculturais e garantia de direitos desses grupos. O IDHM de 0,696 posiciona o município em patamar de desenvolvimento humano médio, demandando estratégias contínuas de promoção da equidade e inclusão social em consonância com as particularidades territoriais identificadas.

7.1.1 População por situação de domicílio e sexo

A seguir população por situação de domicílio e sexo

Tabela 4- Situação de Domicílio e Sexo¹²³

Divisão			Zona Urbana			Zona Rural		
Administrativa	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Município Total	16876	17264	27614	13534	14080	6526	3342	3184

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

Com base no censo de 2010 do IBGE, revela uma distribuição quase paritária entre homens (16.876) e mulheres (17.264), embora com uma ligeira predominância feminina. A divisão entre zonas urbana e rural mostra uma tendência de maior concentração populacional na área urbana, que soma 27.614 habitantes, em comparação com 6.526 na zona rural.

¹²³ Disponível em: <https://incaper.es.gov.br/media/incaper/proater/municipios/Marataizes.pdf>. Acesso em 01 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Na zona urbana, há 13.534 homens contra 14.080 mulheres. Esta discrepância pode refletir dinâmicas sociais e econômicas próprias das áreas urbanas, como a migração interna motivada por acesso a empregos, educação e serviços de saúde.

Na contrapartida rural, observa-se uma quantidade menor de pessoas, totalizando 3.342 homens e 3.184 mulheres. A diferença entre os gêneros é menos acentuada nesse contexto, o que pode indicar uma distribuição de papéis de gênero mais equilibrada no que tange ao trabalho e à vida familiar rural, ou menos incentivos para a migração baseada em oportunidades de emprego diferenciadas por gênero.

A disparidade entre as populações urbana e rural é marcante, sugerindo um padrão de urbanização onde as zonas rurais estão se esvaziando em favor das áreas urbanas, fenômeno comum em diversas regiões e que acarreta desafios específicos em termos de desenvolvimento rural sustentável.

Estes números sinalizam a necessidade de políticas diferenciadas que atendam às especificidades de cada zona. Na urbana, deve-se priorizar a expansão e melhoria de infraestruturas e serviços, enquanto na rural, políticas que valorizem e incentivem atividades locais, garantindo serviços básicos e mantendo a população no campo, podem ser cruciais.

Em suma, a administração municipal precisa considerar estes dados ao planejar iniciativas e recursos, visando equilibrar o desenvolvimento e as oportunidades entre as zonas urbanas e rurais, sempre com atenção à igualdade de gênero e ao bem-estar de todos os cidadãos.

7.1.2 População por grupos de Idade

A seguir população por grupos de idade, conforme dados do IBGE de 2022



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Tabela 5 - População por Grupos de Idade¹²⁴

Divisão Administrativa	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 59 anos	Acima de 60 anos
Município Total	2672	2864	2782	2994	23006	7611

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

A análise demográfica específica para o município de Maratáizes considera as faixas etárias distribuídas da seguinte maneira: 2.672 indivíduos com idades entre 0 e 4 anos, 2.864 entre 5 e 9 anos, 2.782 entre 10 e 14 anos, 2.994 entre 15 e 19 anos, uma expressiva quantidade de 23.006 na faixa etária de 20 a 59 anos, e 7.611 pessoas com 60 anos ou mais.

A estrutura etária apresentada denota um município com uma população jovem considerável, indicando a necessidade de políticas públicas voltadas para educação e cuidado infantil. Essa necessidade se intensifica nas faixas de 5 a 14 anos, onde se encontram as crianças em idade escolar primária e secundária, exigindo do município uma infraestrutura educacional que possa atender a essa demanda.

Os adolescentes e jovens adultos entre 15 e 19 anos formam outro grupo significativo, o que requer um enfoque em educação de nível médio e técnico, além de políticas de inserção no mercado de trabalho, orientação profissional e acesso à educação superior.

A parcela mais robusta da população se encontra na faixa de 20 a 59 anos, indicando uma ampla base de população economicamente ativa. Este é o segmento que sustenta o mercado de trabalho local e que, portanto, demanda políticas de geração de emprego, qualificação profissional, saúde ocupacional e apoio à maternidade e paternidade, visando uma qualidade de vida adequada e um desenvolvimento econômico sustentável.

¹²⁴ Disponível em: <https://ijsn.es.gov.br/paineis-interativos/censo-demografico-primeiros-resultados>. Acesso em 03 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Por último, o número de pessoas com mais de 60 anos é notável, representando desafios e oportunidades para políticas de envelhecimento ativo e saudável. Isso inclui a necessidade de serviços de saúde adequados, programas de aposentadoria e assistência social, além de atividades que promovam a integração social e o bem-estar dessa população.

Em resumo, o perfil demográfico de Maratáizes exige uma abordagem multidimensional nas políticas públicas, que deve considerar tanto o suporte necessário para o desenvolvimento das gerações mais jovens quanto o cuidado e a integração dos idosos, garantindo assim o bem-estar e o desenvolvimento socioeconômico sustentável de toda a comunidade.

7.1.3 População por grupos de Idade, Raça ou Cor

A seguir população por raça/cor e idade, conforme censo de 2010 do IBGE:

Tabela 6 – População por Grupos de Raça/Cor e Idade¹²⁵

Divisão Administrativa	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena
Faixa Etária	-	-	-	-	-
0 a 4 anos	1647	47	15	768	1
5 a 9 anos	1551	70	8	1004	0
10 a 14 anos	1728	94	5	1198	0
15 a 19 anos	1648	102	22	1095	3
20 a 59 anos	11235	918	92	6908	16
Acima de 60 anos	2554	172	10	1224	5
Total	20363	1403	152	12197	25

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

¹²⁵ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marataizes/pesquisa/23/24304?detalhes=true>. Acesso em 01 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A tabela apresentada descreve a distribuição étnica do município de Maratáizes nas diversas faixas etárias. A análise destes dados proporciona um entendimento mais aprofundado da composição sociocultural da população e orienta a formulação de políticas públicas.

No segmento de 0 a 4 anos, a maior parte das crianças é classificada como branca (1.647), seguida por parda (768), preta (47), amarela (15) e indígena (1). Essa faixa etária, em particular, reflete o perfil racial que poderá ser observado nas escolas e creches em breve, sugerindo a importância de desenvolver desde cedo políticas inclusivas e antirracistas.

Na faixa de 5 a 9 anos, observa-se uma tendência similar, com uma maioria branca (1.551) e uma proporção significativa de pardos (1.004), além de um número modesto de pretos (70) e amarelos (8). A ausência de indivíduos identificados como indígenas pode refletir a demografia específica ou questões de registro e autoidentificação.

Os jovens de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos mostram um aumento na diversidade, com um crescimento no número de pessoas que se identificam como pretas e uma presença estável de amarelos e indígenas. Tais dados indicam a necessidade de políticas públicas educacionais que promovam a diversidade cultural e que estejam atentas às demandas específicas de cada grupo étnico.

No grupo de 20 a 59 anos, a distribuição étnica é mais ampla, com 11.235 brancos, 918 pretos, 92 amarelos, 6.908 pardos e 16 indígenas. Este é o grupo etário economicamente mais ativo, e a diversidade encontrada reforça a necessidade de políticas de emprego e inclusão social que levem em conta a pluralidade étnica.

Entre os idosos, acima de 60 anos, a população branca (2.554) continua sendo a maior, seguida pela parda (1.224) e preta (172), com números menores de amarelos (10) e indígenas (5). É essencial que políticas voltadas à terceira idade contemplem a diversidade étnica para garantir um envelhecimento digno e com igualdade de acesso aos serviços.

Somando todas as faixas etárias, a população branca do município totaliza 20.363, a parda 12.197, a preta 1.403, a amarela 152 e a indígena 25. Esses números sugerem uma população predominantemente branca e parda, destacando a



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

relevância de políticas de igualdade racial, especialmente considerando a presença significativa de grupos historicamente marginalizados, como pretos, amarelos e indígenas.

A partir desta análise, torna-se evidente que a gestão municipal deve adotar uma abordagem inclusiva, que não apenas reconheça a diversidade étnica do município, mas também trabalhe ativamente para promover a igualdade de oportunidades e combater o racismo estrutural em todas as esferas da sociedade.

7.1.4 Existência de Registro de Nascimento

A seguir tabela com informações referentes a registro de nascimento no município

Tabela 7 – Registro de nascimento no município¹²⁶

Divisão Administrativa	Tipos de Registro		
Município Total	Lugar de registro	Lugar de residência da mãe	Registro Rani
Quantidade de Crianças	470	537	0

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

¹²⁶ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marataizes/pesquisa/20/29767>. Acesso em 19 de fevereiro de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

7.1.5 Domicílios particulares permanentes, moradores de domicílios permanentes e média de moradores de domicílios particulares permanentes por situação de domicílio

A seguir tabela com domicílios particulares permanentes, com base no censo de 2010 do IBGE:

Tabela 8 - Domicílios Particulares¹²⁷

Divisão Administrativa	Moradores em domicílios particulares permanentes									
	Tipo de Domicílio			Condição de ocupação do domicílio				Média de Moradores		
	Apartamento	Casa	Habitacão em casa de cômodo, cortiço ou cabeça de porco	Alugado	Cedido	Próprio	Outra Condição	1 Morador	2 Moradores	3 ou mais moradores
Município										
Quantidade	611	9981	11	1456	716	8440	21	1251	2527	6855

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

A tabela fornece uma visão detalhada das características habitacionais do município, focando em tipos de domicílios, a condição de ocupação e a composição média dos moradores por residência.

Inicialmente, percebe-se uma predominância clara de casas em comparação com apartamentos, com 9.981 casas contra 611 apartamentos. Esta diferença sugere uma estrutura urbana com um perfil mais horizontal, potencialmente indicando um município de pequeno a médio porte ou um estilo de vida com preferência por casas.

¹²⁷ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marataizes/pesquisa/23/24304?detalhes=true>. Acesso em 01 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Há apenas 11 habitações classificadas como casa de cômodo, cortiço ou cabeça de porco, o que é positivo, pois tais tipos de moradia costumam estar associados a condições de moradia precárias.

Quanto à condição de ocupação do domicílio, a maior parte das moradias é própria, somando 8.440, o que é um indicador de estabilidade e investimento pessoal na propriedade. Em contraste, há 1.456 moradias alugadas, refletindo uma parcela da população que não possui moradia própria, o que pode ser devido a fatores econômicos ou à escolha por flexibilidade habitacional. As moradias cedidas, que totalizam 716, podem representar arranjos habitacionais temporários ou de natureza assistencial. A categoria "Outra Condição" possui 21 unidades, o que pode incluir situações de ocupação irregular ou outras formas menos comuns de arranjo habitacional.

Em relação à média de moradores por domicílio, a maioria das residências, 6.855, possui 3 ou mais moradores, o que pode indicar a presença de famílias numerosas ou a coabitação de indivíduos não relacionados como uma estratégia econômica. Há 2.527 residências com dois moradores, geralmente consistente com casais ou pares de indivíduos, e 1.251 domicílios com apenas um morador, o que pode refletir um contingente de solteiros, idosos vivendo sozinhos ou uma tendência de individualização.

Os dados apontam para um município onde a propriedade própria é a norma e as residências tendem a ser ocupadas por famílias ou grupos maiores. Estas informações são fundamentais para o planejamento urbano e para a criação de políticas de habitação, necessitando de uma abordagem que considere tanto o tipo de moradia predominante quanto as dinâmicas familiares e sociais que caracterizam o município. Além disso, estratégias voltadas à habitação social podem ser necessárias para atender àqueles em moradias alugadas ou cedidas, com o intuito de promover condições habitacionais dignas e acessíveis para todos.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

7.1.6 Domicílios particulares permanentes, por classe de rendimento nominal mensal domiciliar per capita

A seguir tabela com classe de rendimento nominal mensal domiciliar per capita (salário mínimo), base de dados IBGE, censo 2010:

Tabela 9 - Classe de rendimento nominal mensal domiciliar per capita¹²⁸

Divisão Administrativa	Classe de rendimento nominal mensal domiciliar per capita (salário mínimo)							
	Até ½	Mais de ½ a 1	Mais de 1 a 2	Mais de 2 a 5	Mais de 5 a 10	Mais de 10 a 20	Mais de 20	Sem rendimento
Quantidade	296	2583	2969	2963	981	271	76	484

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

A distribuição do rendimento nominal mensal domiciliar per capita no município de Maratáizes, apresentada em faixas de salário mínimo, oferece uma visão detalhada da estratificação socioeconômica da população.

A primeira faixa, que representa as famílias com renda de até ½ salário mínimo per capita, contabiliza 296 domicílios. Este número, embora represente o segmento menos significativo da população em termos quantitativos, aponta para uma parcela da população em situação de vulnerabilidade econômica, para a qual políticas públicas de assistência social e programas de transferência de renda são essenciais.

¹²⁸ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marataizes/pesquisa/23/24304?detalhes=true>. Acesso em 01 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A faixa de mais de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo é a segunda mais representativa, com 2.583 domicílios, indicando uma ampla porção da população que vive com rendimentos que se aproximam do salário mínimo. Esta condição sugere limitações no acesso a bens e serviços, enfatizando a necessidade de políticas que promovam a inclusão econômica e a melhoria das condições de trabalho.

A maior concentração de domicílios situa-se nas faixas de mais de 1 a 2 salários mínimos (2.969) e de mais de 2 a 5 salários mínimos (2.963), refletindo uma classe média que possivelmente sustenta o dinamismo econômico do município. Esses grupos, embora em melhor situação econômica, ainda demandam políticas de desenvolvimento que fomentem emprego, educação e saúde de qualidade, além de acesso a financiamentos e serviços que permitam a ascensão social.

As faixas de renda superiores, de mais de 5 a 10 salários mínimos (981 domicílios), mais de 10 a 20 salários mínimos (271) e mais de 20 salários mínimos (76), embora representem uma parcela menor da população, indicam a presença de uma camada com alto poder aquisitivo no município. Essa diferenciação socioeconômica sublinha a importância de políticas fiscais progressivas e de investimentos em infraestrutura e serviços públicos que beneficiem toda a população.

Há também 484 domicílios sem rendimento, um número significativo que evidencia uma questão crítica de exclusão social e econômica. Este dado reforça a urgência de programas de apoio direto e de geração de emprego e renda, visando reintegrar esses indivíduos ao tecido socioeconômico.

Em suma, a análise das faixas de rendimento em Maratáizes destaca uma diversidade socioeconômica que exige um espectro amplo de políticas públicas. Estas políticas devem ser desenhadas para promover não apenas a assistência aos mais vulneráveis, mas também oportunidades de desenvolvimento econômico e social que beneficiem todas as camadas da população, fomentando uma sociedade mais equitativa e inclusiva.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

7.1.7 Orçamento para a Primeira Infância no Município de Marataízes

A seguir estimativa orçamentária para a Primeira Infância no Município de Marataízes.

Tabela 10 - Orçamento para a Primeira Infância¹²⁹

Estimativa do orçamento municipal destinado às ações para a primeira infância	Em valores reais (R\$)	Percentual em relação ao total do orçamento municipal	
	1.038.050,00	2%	
Taxa de crescimento do PIB nominal por setor econômico no município	Setor Econômico	Percentual	
		ano anterior	ano atual
	Agricultura	SEM RESPOSTA	SEM RESPOSTA
	Indústria	4.862.745,49	SEM RESPOSTA
	Serviços	1.268.548,071	SEM RESPOSTA
	Impostos	89.711,46	SEM RESPOSTA

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

A análise dos dados financeiros e econômicos do município de Marataízes oferece insights importantes sobre as prioridades orçamentárias e o desenvolvimento econômico local.

Começando pela estimativa do orçamento municipal destinado às ações para a primeira infância, o valor alocado é de R\$1.038.050,00, representando 2% do total do orçamento municipal. Este investimento na primeira infância é crucial, pois incide diretamente sobre a qualidade de vida, educação e saúde das crianças na fase mais importante do desenvolvimento humano. A porcentagem do orçamento dedicada a

¹²⁹ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças de Marataízes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

essas ações, embora pareça modesta, reflete um comprometimento com o desenvolvimento social e educacional desde as etapas iniciais da vida. É importante analisar essa alocação no contexto do orçamento total e das necessidades específicas da população infantil do município, ponderando sobre como esse investimento pode ser otimizado ou incrementado para maximizar o impacto positivo na comunidade.

No tocante à taxa de crescimento do PIB nominal por setor econômico, observa-se que os dados para o setor da agricultura não foram fornecidos, o que impede uma análise detalhada desse segmento.

O setor industrial, por outro lado, apresenta um valor expressivo de R\$4.862.745,49 no ano anterior, sem informações disponíveis para o ano atual. Esta informação ressalta a importância da indústria para a economia local, embora a falta de dados para o ano atual impeça a análise de tendências recentes de crescimento ou declínio. Seria essencial para o município avaliar e fomentar políticas de desenvolvimento industrial sustentável, que possam criar empregos e promover inovação.

O setor de serviços, com R\$1.268.548,071 no ano anterior, destaca-se como uma área vital da economia local. Sem dados para o ano atual, é desafiador determinar a trajetória de crescimento, mas é evidente que este setor contribui significativamente para o PIB municipal. Investimentos em serviços, especialmente em áreas como educação, saúde e turismo, podem dinamizar ainda mais a economia local.

Os impostos, com um total de R\$89.711,46 no ano anterior, representam a menor parcela entre os valores mencionados. A captação de impostos é fundamental para o financiamento de serviços públicos e deve ser analisada em conjunto com políticas fiscais equilibradas que promovam o desenvolvimento econômico sem sobrecarregar os contribuintes.

Em resumo, os dados financeiros e econômicos de Maratáizes indicam áreas de potencial crescimento e setores que necessitam de atenção estratégica. A alocação de orçamento para a primeira infância é um passo positivo para o desenvolvimento social, enquanto os números do PIB por setor econômico sugerem



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

oportunidades para políticas de desenvolvimento que abordem as necessidades locais, promovam a diversificação econômica e estimulem um desenvolvimento sustentável.

7.2 INDICADORES DE SAÚDE

7.2.1 Indicadores de Pré-Natal

A seguir tabela com indicadores de saúde em relação ao pré-natal:

Tabela 11 – Indicadores de Saúde relativos ao pré-natal¹³⁰

CRIANÇAS COM SAÚDE	
Indicador	Em relação ao pré-natal

¹³⁰ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Maratáizes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

	Quantidade/ Porcentagem de gestantes com início do pré- natal no 1º trimestre e de gravidez [2023]	Quantidade de gestantes com 7 ou mais consultas pré- natal - Segundo município de residência / Dados atualizados até dez/2023	Número de casos confirmados de sífilis congenita em menores de 4 anos [2023]	Quantidade/ Porcentagem de gestantes que realizaram o Teste Anti- Hiv e obtiveram resultados antes do parto	Quantidade/ Porcentagem de gestantes Vacinadas com tétano Neonatal	Quantidade de gestantes com idades entre 10 e 19 anos - Segundo município de residência / Dados atualizados até dezembro/2023	Número de gestantes com sintomas de depressão Ou vítima de violência acompanhadas em serviços especializados
Total (Quantidade/ Porcentagem)	49,55%	49,55%	10	72,8%	97%	128	Sem dados

Elaborado pelo autor. Março de 2024.

A análise dos dados fornecidos sobre o município de Marataízes em 2023 oferece uma visão complexa sobre a saúde materno-infantil, destacando diversas áreas de interesse para a gestão pública. Observa-se que apenas 49,55% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez e o mesmo percentual realizou 7 ou mais consultas pré-natal, evidenciando uma necessidade premente de políticas que promovam o acesso ao acompanhamento médico precoce durante a gestação. A presença de 10 casos de sífilis congênita em menores de 4 anos é alarmante, pois essa condição é evitável e indica lacunas no diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes. Por outro lado, a



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

taxa de 72,8% de gestantes que realizaram o teste anti-HIV antes do parto e a elevada porcentagem de 97% de gestantes vacinadas contra o tétano neonatal são indicativos de sucessos parciais nas estratégias de saúde pública, ainda que haja espaço para melhorias na universalização dessas práticas.

A questão da gravidez na adolescência é também enfatizada pelo registro de 128 gestantes entre 10 e 19 anos, sublinhando a importância de programas de educação sexual e reprodutiva voltados para este grupo etário. A falta de dados sobre gestantes com sintomas de depressão ou que foram vítimas de violência e acompanhadas em serviços especializados aponta para uma lacuna significativa na coleta de informações e na atuação das políticas de saúde mental e proteção. A soma desses dados revela um panorama misto, em que avanços significativos na prevenção de doenças e na cobertura de imunizações coexistem com desafios importantes no acesso ao pré-natal, na prevenção de doenças transmissíveis e no suporte à saúde mental e segurança das gestantes. Isso ressalta a necessidade de uma abordagem integrada nas políticas públicas, que abranja tanto a melhoria dos serviços de saúde quanto a implementação de programas educativos e de proteção social, visando uma assistência completa à saúde materno-infantil.

7.2.2 Indicadores em relação à gestação, parto e puerpério

A seguir tabela com dados relativos à gestação, parto e puerpério

Tabela 12 – Indicadores em relação à gestação, parto e puerpério¹³¹

Em relação à gestação, parto e puerpério	
--	--

¹³¹ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Maratáizes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Indicador	Número de unidades de saúde com oferta de serviços obstétricos no município - Total	Total de partos naturais do total de partos registrados no município - Segundo município de residência / [2023]	Total de partos cesáreos - Segundo município de residência [2023]	Número de partos domiciliares registrados / [2023]	Número de atendimentos de puericultura registrados	Quantidade de gestantes com acompanhamento antes e durante o trabalho de parto e pós-parto	Quantidade de puérperas que tiveram acesso ao alojamento conjunto com o recém-nascido, conforme a lei 1.108/2005
Total (Quantidade/ Porcentagem)	100%, 14 unidades sendo 17 equipes	155	397	00	1.394	Sem dados	Sem Dados

Elaborado pelo autor. Março de 2024.

Ao analisar os dados fornecidos, observamos que a infraestrutura e os serviços de atendimento à gestação, parto e puerpério no município revelam aspectos importantes da assistência à saúde materna e neonatal. O município conta com 14 unidades de saúde que oferecem serviços obstétricos, distribuídos por 17 equipes especializadas, indicando uma cobertura integral e uma possibilidade de atendimento diversificado e especializado à população gestante. Essa estrutura é fundamental para garantir o acesso aos serviços de saúde necessários durante a gestação, o parto e o puerpério, fases críticas para a saúde da mãe e do recém-nascido.

A relação entre partos naturais e cesáreos reflete uma preferência marcante por cesáreas, com 397 partos cesáreos registrados em comparação com 155 partos naturais. Essa tendência pode indicar várias questões subjacentes, como a medicalização do parto, preferências dos profissionais de saúde, ou mesmo a escolha das gestantes, influenciada por fatores culturais, sociais e econômicos. É essencial analisar esses números no contexto das políticas de saúde que incentivam o parto natural quando não há contraindicações médicas, visando a redução das cesáreas.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

desnecessárias e a promoção de práticas mais seguras e benéficas tanto para as mulheres quanto para os bebês.

A ausência de partos domiciliares registrados pode refletir uma baixa adesão a essa prática no município ou, possivelmente, uma falta de registro adequado desses eventos. O parto domiciliar, quando escolhido por gestantes que se enquadram em um perfil de baixo risco e com acompanhamento de profissionais capacitados, pode ser uma opção segura e satisfatória. No entanto, a inexistência de registros aponta para a necessidade de investigar os motivos subjacentes, que podem variar desde questões culturais até a disponibilidade e o acesso a equipes de saúde preparadas para esse tipo de assistência.

O número de atendimentos de puericultura registrados, totalizando 1.394, indica uma forte atuação no acompanhamento do desenvolvimento infantil e no suporte à saúde da criança no pós-parto. A puericultura é essencial para monitorar o crescimento e o desenvolvimento dos recém-nascidos, além de ser uma oportunidade para orientar as mães sobre amamentação, cuidados com o bebê, vacinação e outros aspectos importantes da saúde infantil.

Por fim, a falta de dados sobre a presença de acompanhante durante o trabalho de parto e o pós-parto, assim como sobre o acesso ao alojamento conjunto conforme previsto pela Lei 11.108/2005, sinaliza uma lacuna informativa que impede uma análise mais profunda sobre a humanização do parto e o fortalecimento do vínculo mãe-bebê desde os primeiros momentos de vida. A presença de um acompanhante é um direito garantido às gestantes e tem sido associado a melhores resultados perinatais, enquanto o alojamento conjunto favorece o início da amamentação e a formação do vínculo afetivo.

7.2.3 Indicadores relativos à mortalidade materna

A seguir tabela com indicador relativo à mortalidade materna



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Tabela 13 – Indicador de Mortalidade Materna

Indicador	Mortalidade Materna			
	Mortalidade Materna Por Faixa etária - 10 a 14 anos / [2017]	Mortalidade Materna Por Faixa etária - 15 a 19 anos / [2017]	Mortalidade Materna Por Faixa etária - 20 a 29 anos / [2017] ¹³²	Mortalidade Materna Por Faixa etária - 30 a 39 anos / [2017] ¹³³
Total (Quantidade/ Porcentagem)	não consta	não consta	1	2

Elaborado pelo autor. Fevereiro de 2024.

A ausência de registros de mortalidade materna nas faixas etárias de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, conforme os dados fornecidos, indica um cenário onde, pelo menos oficialmente, não houve ocorrências de mortes maternas entre adolescentes nesse período específico. Esse fato pode ser interpretado sob diversas perspectivas. Por um lado, pode sugerir uma eficácia nas políticas de saúde sexual e reprodutiva voltadas para esse grupo, focadas na prevenção da gravidez precoce e na garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade. Por outro lado, pode também levantar questões sobre a completude e a precisão dos dados coletados e relatados, destacando a importância de sistemas de saúde robustos e transparentes que possam capturar adequadamente todas as ocorrências relevantes à saúde materna.

¹³² Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10es.def>. Acesso em 01 de março de 2024.

¹³³ Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10es.def>. Acesso em 01 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Nos registros que apontam a ocorrência de mortalidade materna entre mulheres nas faixas etárias de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos, com uma e duas mortes respectivamente, temos um indicativo preocupante. Estas idades representam o período em que muitas mulheres decidem ter filhos, e a perda de vidas maternas nessa fase não apenas é uma tragédia individual e familiar, mas também um sinal de alerta para os sistemas de saúde. Essas mortes podem ser reflexo de diversos fatores, incluindo complicações na gravidez e no parto, acesso insuficiente a cuidados obstétricos de qualidade, condições socioeconômicas adversas que limitam o acesso das mulheres aos serviços de saúde, ou lacunas na qualidade do atendimento recebido.

A mortalidade materna é um dos indicadores mais sensíveis da saúde de um sistema de saúde, refletindo não apenas a qualidade do atendimento obstétrico e neonatal, mas também aspectos mais amplos de desigualdades sociais e econômicas. A redução da mortalidade materna é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, o que sublinha a importância de abordar essa questão com urgência e seriedade.

Portanto, esses dados, embora limitados, servem como um ponto de partida crucial para investigações mais profundas sobre as causas subjacentes à mortalidade materna nessas faixas etárias. É essencial que esforços continuados sejam direcionados para a melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados de saúde materna, assim como para políticas públicas que abordem os determinantes sociais da saúde, visando não apenas prevenir a mortalidade materna, mas também garantir que todas as mulheres possam exercer seus direitos reprodutivos e ter uma gravidez e parto seguros.

7.2.4 Indicador com dados de saúde de criança de 0 a 6 anos

A seguir tabelas com indicadores relativos à saúde da criança de 0 a 6 anos, com dados de: óbitos neonatais, mortalidade infantil, óbitos evitáveis em menores de



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

5 anos, porcentagem de crianças até 4 meses com aleitamento materno exclusivo e porcentagem de crianças menores de 1 ano com vacina de Hepatite B.

Tabela 14 – Dados de Saúde de Crianças de 0 a 6 anos - I

Indicador	Em relação à criança até 6 anos					
	Quantidade/ Porcentagem de óbitos neonatais do total de nascidos vivos - Segundo município de residência / [2020] ¹³⁴	Taxa de mortalidade infantil ¹³⁵	Número de óbitos evitáveis em menores de 5 anos - Segundo município de residência / [2022] ¹³⁶	Quantidade/ Porcentagem de crianças até 4 meses com aleitamento materno exclusivo / [2015] ¹³⁷	Quantidade / Porcentagem de crianças menores de 1 ano com vacina Pentavalente [2022] ¹³⁸	Quantidade/ Porcentagem de crianças menores de 1 ano com vacina Hepatite B
Total (Quantidade/ Porcentagem)	1	16,70	9	1	76,53	90,94%

Elaborado pelo autor. Março de 2024.

A análise dos dados relacionados à saúde infantil até 6 anos revela aspectos fundamentais sobre o estado da saúde neonatal e infantil, bem como sobre as práticas de prevenção e cuidado nos primeiros anos de vida. Os indicadores fornecidos

¹³⁴ Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10ES.def>. Acesso em 05 de março de 2024.

¹³⁵ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 01 de março de 2024.

¹³⁶ Idem, 2024.

¹³⁷ Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSes.def>. Acesso em 05 de março de 2024.

¹³⁸ Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def. Acesso em 05 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

cobrem um espectro que vai desde a mortalidade neonatal e infantil até práticas de aleitamento materno e cobertura vacinal, cada um contribuindo com uma perspectiva única sobre os desafios e avanços na área da saúde infantil.

Primeiramente, a quantidade de óbitos neonatais relatados como um único caso, quando considerada em relação ao total de nascidos vivos no ano de 2020, fornece um indicativo de que o município pode estar apresentando resultados positivos na redução da mortalidade neonatal. No entanto, é importante considerar que este dado, isoladamente, não oferece uma visão completa sem o número específico de nascidos vivos para calcular a taxa de mortalidade neonatal por mil nascidos vivos, que é um indicador chave para avaliações de saúde pública.

A taxa de mortalidade infantil, registrada em 16,70, apesar de não estar especificada em termos de unidade (presumivelmente por 1.000 nascidos vivos), é outro indicador crucial. Este valor requer análise em comparação com médias regionais, nacionais e internacionais para avaliar o desempenho do município na garantia da sobrevivência infantil até o primeiro ano de vida. A taxa sugere áreas de potencial melhoria nos cuidados de saúde primários, acesso a serviços de saúde, e intervenções preventivas para reduzir riscos associados à mortalidade infantil.

O número de óbitos evitáveis em menores de 5 anos, apontado como 9 casos no ano de 2022, chama a atenção para a necessidade de fortalecer estratégias de saúde preventiva e curativa para crianças nesta faixa etária. Óbitos classificados como evitáveis são aqueles que poderiam ser prevenidos com acesso apropriado a serviços de saúde eficazes, vacinação, nutrição adequada e condições sanitárias melhoradas. A análise desses casos pode fornecer insights valiosos para políticas públicas direcionadas à redução desses números.

A prática do aleitamento materno exclusivo até os 4 meses foi relatada em 2015, com uma taxa de 1, possivelmente indicando um percentual ou uma representação simbólica de uma unidade específica. O aleitamento materno exclusivo é recomendado pela Organização Mundial da Saúde até os 6 meses de idade por seus inúmeros benefícios à saúde infantil, incluindo proteção contra infecções, desenvolvimento cognitivo e fortalecimento do vínculo mãe-filho. A promoção e o



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

apoio ao aleitamento materno exclusivo são, portanto, essenciais para melhorar a saúde infantil e reduzir a mortalidade.

Por fim, os dados sobre a cobertura vacinal, com 76,53% para a vacina Pentavalente e 90,94% para a vacina contra Hepatite B em menores de 1 ano em 2022, indicam um alto nível de adesão às campanhas de vacinação. A vacinação é uma das intervenções de saúde pública mais custo-efetivas, prevenindo doenças potencialmente fatais e contribuindo significativamente para a redução da mortalidade infantil.

Concluindo, os dados apresentados refletem os esforços e desafios na promoção da saúde infantil no município. A melhoria contínua na qualidade e no acesso aos serviços de saúde, juntamente com políticas públicas que endereçam determinantes sociais da saúde, são fundamentais para avançar na redução da mortalidade neonatal e infantil e promover práticas saudáveis nos primeiros anos de vida.

A seguir tabelas com indicadores relativos à saúde da criança de 0 a 6 anos, com dados de: nascidos vivos, crianças menores de 2 anos com desnutrição, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, crianças menores de 5 anos com pelo menos 1 registro de estado nutricional do SISVAN, quantidade de crianças de até 6 anos com obesidade infantil e crianças de até 06 anos com diabetes.

Tabela 15 – Dados de Saúde de Crianças de 0 a 6 anos - II

Em relação à criança até 6 anos							
Indicador	Quantidade/ Porcentagem dos nascidos vivos que realizaram a triagem	Total de crianças menores de dois anos desnutrida	Crianças menores de 5 anos com pelo menos 1 registro sobre consumo alimentar no SISVAN	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - O município ter pelo menos uma unidade certificada	Crianças menores de 5 anos com pelo menos 1 registro de estado nutricional do SISVAN	Quantidade de crianças até 6 anos com obesidade infantil.	Quantidade de crianças até 6 anos com



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

	neonatal ¹³⁹	s ¹⁴⁰ / [2023]	[2023] ¹⁴¹	¹⁴²	[2023] ¹⁴³	[2023] ¹⁴⁴	diabetes ¹⁴⁵
Total (Quantidade/ Porcentagem)	Sem dados	00	283	sim	2320	222	03

Elaborado pelo autor. Março de 2024.

A análise dos dados relacionados à saúde nutricional e ao bem-estar de crianças até 6 anos no município em questão fornece insights valiosos sobre a eficácia das políticas públicas e programas de saúde voltados para este segmento populacional. Ao abordar desde a triagem neonatal até a prevalência de condições nutricionais específicas como desnutrição e obesidade, esses dados destacam áreas de sucesso e oportunidades para melhorias nos cuidados de saúde infantil.

A falta de dados sobre a quantidade ou porcentagem dos nascidos vivos que realizaram a triagem neonatal é uma lacuna significativa. A triagem neonatal, conhecida popularmente como "teste do pezinho", é fundamental para a detecção precoce de diversas doenças congênitas que, se não tratadas a tempo, podem levar a deficiências permanentes ou mesmo ser fatais. A ausência dessas informações impede uma avaliação adequada da cobertura e da efetividade desse programa essencial de saúde pública.

¹³⁹ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes, em março de 2024.

¹⁴⁰ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes, em março de 2024.

¹⁴¹ Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> Acesso em 01 de março de 2024.

¹⁴² Disponível em: <https://atencaoprimaria.es.gov.br/promocao-do-aleitamento-materno-e-da-alimentacao>. Acesso 04 de março de 2024.

¹⁴³ Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional>. Acesso em 01 de março de 2024.

¹⁴⁴ Idem, 2024.

¹⁴⁵ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Em relação à nutrição infantil, os dados indicam que não houve crianças menores de 2 anos registradas como desnutridas em 2023. Embora isso possa sugerir um cenário positivo quanto ao estado nutricional das crianças nesta faixa etária, é importante considerar a precisão dos sistemas de vigilância nutricional e a possível subnotificação de casos.

Por outro lado, a informação de que 283 crianças menores de 5 anos tiveram pelo menos um registro sobre consumo alimentar no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em 2023, e que 2.320 crianças na mesma faixa etária tiveram pelo menos um registro de estado nutricional no mesmo sistema, aponta para uma ampla utilização dessa ferramenta de monitoramento. Isso evidencia uma preocupação com a vigilância nutricional, permitindo intervenções direcionadas e políticas de promoção da saúde baseadas em evidências.

A certificação de pelo menos uma unidade de saúde pelo programa Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil reflete um compromisso do município com a promoção do aleitamento materno e práticas alimentares saudáveis para crianças até 2 anos. Este programa é crucial para o encorajamento de práticas de amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida e a introdução adequada de alimentos complementares, impactando positivamente o estado nutricional e a saúde infantil de longo prazo.

A prevalência de obesidade infantil, com 222 casos registrados em crianças até 6 anos em 2023, destaca a obesidade como um desafio emergente de saúde pública. A obesidade na infância é um fator de risco para várias condições de saúde, incluindo diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e problemas psicossociais. A identificação de 3 casos de diabetes em crianças na mesma faixa etária reforça a necessidade de políticas integradas de saúde que abordem tanto a nutrição adequada quanto a promoção de estilos de vida ativos desde a infância.

Esses dados coletivamente apontam para a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde e vigilância nutricional, garantir a universalidade e a eficácia dos programas de triagem neonatal e de promoção da saúde, e abordar de maneira integrada os crescentes desafios relacionados à nutrição inadequada, seja pela escassez ou pelo excesso. O investimento contínuo em programas educacionais sobre nutrição e saúde, a implementação de políticas públicas que garantam o acesso



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

a alimentos nutritivos e a promoção de ambientes que favoreçam a atividade física são essenciais para combater a obesidade e outras doenças relacionadas à nutrição desde os primeiros anos de vida.

A seguir tabelas com indicadores relativos à saúde da criança de 0 a 6 anos, com dados de: crianças com até 6 anos com deficiência auditiva, crianças com até 6 anos com deficiência visual, crianças até 06 anos com deficiência motora, crianças com até 6 anos com deficiência mental, crianças até 6 anos com deficiência acompanhadas em serviços especializados no município e crianças no município com microcefalia relacionada a Zika congênita.

Tabela 16 - Dados de Saúde de Crianças de 0 a 6 anos - III¹⁴⁶

Em relação à criança até 6 anos						
Indicador	Quantidade/ Porcentagem de crianças com até 6 anos com deficiência auditiva	Quantidade/ Porcentagem de crianças até 6 anos com deficiência visual	Quantidade/ Porcentagem de crianças com até 6 anos com deficiência motora	Quantidade / Porcentagem de crianças com deficiência mental	Quantidade de crianças até 6 anos com deficiência acompanhadas em serviços especializados no município	Quantidade de crianças no município com microcefalia relacionada a Zika congênita
Total (Quantidade/ Porcentagem)	03	07	07	37	Sem dados	Sem dados

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

Para o município de Marataízes, os dados indicativos de deficiências em crianças até 6 anos destacam áreas críticas que necessitam de atenção em termos de políticas públicas e serviços de saúde e educação especializados. A identificação de crianças com deficiências auditiva, visual, motora e mental em números específicos sugere que existe um sistema de diagnóstico em funcionamento capaz de identificar essas condições em estágios iniciais, o que é fundamental para o desenvolvimento de intervenções adequadas.

¹⁴⁶ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

O registro de 3 crianças com deficiência auditiva, 7 com deficiência visual, e igualmente 7 com deficiência motora, além de 37 com deficiência mental, aponta para a diversidade das necessidades de cuidados e suportes especializados entre a população infantil de Maratáizes. A variação na prevalência dessas condições enfatiza a importância de uma abordagem multidisciplinar nos cuidados, envolvendo profissionais de saúde, educação e assistência social, para garantir um desenvolvimento integral e inclusivo dessas crianças.

A ausência de dados sobre crianças com deficiência acompanhadas em serviços especializados e sobre crianças com microcefalia relacionada à Zika congênita em Maratáizes revela lacunas significativas na coleta de informações e na resposta do sistema de saúde a condições específicas e graves. A microcefalia, em particular, demanda uma rede de suporte complexa que inclui cuidados de saúde contínuos, terapias de reabilitação e suporte educacional adaptado, destacando a necessidade de sistemas de saúde robustos e integrados.

Diante desses dados, é imperativo para o município de Maratáizes fortalecer as políticas públicas e os programas de saúde voltados para a infância, com especial atenção às crianças com deficiências. Isso envolve não apenas a melhoria dos serviços de diagnóstico e intervenção precoce, mas também a ampliação do acesso a serviços de reabilitação, educação especial e suporte social, garantindo que todas as crianças, independentemente de suas condições, tenham oportunidades iguais de desenvolvimento e bem-estar.

Além disso, a implementação de sistemas de registro e monitoramento mais eficientes para crianças com deficiências é crucial para uma avaliação precisa das necessidades e para o planejamento de recursos adequados. A colaboração entre os setores de saúde, educação e assistência social, juntamente com o envolvimento das famílias e da comunidade, é fundamental para criar um ambiente inclusivo e de suporte que promova os direitos e o potencial de cada criança em Maratáizes.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

7.2.5 Indicadores de Gestão do Serviço de Saúde

A seguir tabelas com indicadores relativos à gestão do serviço de saúde, com dados relativos a: número de equipes de saúde da família, taxa de cobertura do PSF, porcentagem de crianças com caderneta de saúde em acompanhamento pelo ESF, porcentagem de unidades de saúde que disponibilizam a caderneta de saúde das crianças, campanhas de incentivo ao pré-natal e ao parto natural.

Tabela 17 – Gestão do Serviço de Saúde

Indicador	Gestão do serviço de saúde					
	Número de equipes de Saúde da Família ¹⁴⁷	Taxa de cobertura do PSF (número de famílias cadastradas no PSF) / [2023]	Quantidade / Porcentagem de crianças com caderneta de saúde em acompanhamento pelas equipes de saúde ¹⁴⁸	Quantidade e/ PORCENTAGEM de unidades da saúde que disponibilizam a caderneta de saúde da criança ¹⁴⁹	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de incentivo ao pré-natal ¹⁵⁰	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de incentivo ao parto natural ¹⁵¹
Total (Quantidade e/ Porcentagem)	17 equipes	100%, com o total de 39.245 famílias cadastradas	Sem dados	Nas 10 salas de vacina do município	14	14

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

No município de Marataízes, a configuração do serviço de saúde, através da implementação de 17 equipes de Saúde da Família, reflete um modelo de atenção primária focado na proximidade com a comunidade e no atendimento integral às famílias. Esse modelo é reconhecido por sua eficácia na promoção da saúde,

¹⁴⁷ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes, em março de 2024.

¹⁴⁸ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes, em março de 2024.

¹⁴⁹ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes, em março de 2024.

¹⁵⁰ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes, em março de 2024.

¹⁵¹ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

prevenção de doenças, e no acompanhamento contínuo da população, ajustando-se às necessidades específicas dos indivíduos e comunidades. A cobertura total do Programa Saúde da Família (PSF), atingindo 100% com 39.245 famílias cadastradas, demonstra um esforço significativo do município em garantir que cada família tenha acesso ao sistema de saúde, o que é fundamental para a promoção de uma sociedade mais saudável e para a prevenção de doenças em um contexto amplo.

Entretanto, a falta de dados específicos sobre a quantidade e porcentagem de crianças com a caderneta de saúde em acompanhamento pelas equipes de saúde sinaliza uma oportunidade para o aprimoramento dos registros e monitoramento do atendimento infantil. A caderneta de saúde é um instrumento vital para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, além da vacinação e de outras intervenções preventivas, representando um aspecto crítico da saúde infantil que merece atenção para garantir seu uso efetivo.

O fato de todas as 10 salas de vacina do município disponibilizarem a caderneta de saúde da criança é um indicativo positivo do compromisso com a saúde infantil, facilitando o acesso dos pais e responsáveis a um instrumento essencial para o acompanhamento da saúde dos seus filhos. Isso, combinado com as 14 campanhas, programas ou ações realizadas para incentivar o pré-natal e o parto natural, evidencia uma política de saúde voltada para o cuidado integral da gestante e do bebê, desde o acompanhamento da gravidez até o incentivo a práticas que beneficiam o nascimento e o desenvolvimento saudável da criança.

A promoção do parto natural, em particular, reflete uma abordagem que valoriza os processos naturais e busca reduzir intervenções desnecessárias, contribuindo para a saúde da mãe e do bebê. A realização dessas campanhas indica uma compreensão da importância de práticas de nascimento que respeitam o tempo e as condições da mãe e da criança, alinhando-se às recomendações da saúde pública global para a redução de cesáreas desnecessárias e para o incentivo ao parto natural quando possível.

Em resumo, os dados do município de Maratáizes sugerem um sólido comprometimento com a saúde da família e uma abordagem integral à saúde materno-infantil. A estrutura de atendimento e as iniciativas em curso destacam a



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

importância dada à atenção primária e ao bem-estar das crianças e gestantes. No entanto, a ausência de informações sobre o acompanhamento de crianças com a caderneta de saúde reforça a necessidade de melhorias no monitoramento e na gestão de dados para otimizar o cuidado infantil. A contínua avaliação e aprimoramento dessas práticas são fundamentais para assegurar que as necessidades de saúde da população infantil e das gestantes sejam atendidas de maneira eficaz e abrangente.

A seguir tabelas com indicadores relativos à gestão do serviço de saúde, com dados relativos a: promoção de ações de saúde auditiva na primeira infância, promoção de ações de saúde ocular na primeira infância, promoção de ações de saúde bucal na primeira infância, ações realizadas no ano em curso de atenção à saúde mental na primeira infância e ações realizadas de incentivo ao pré-natal.

Tabela 18 – Gestão do Serviço de Saúde - II¹⁵²

Indicador	Gestão do serviço de saúde				
	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de promoção de ações de saúde auditiva na primeira infância	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de promoção de ações de saúde ocular na primeira infância	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de promoção de ações de saúde bucal na primeira infância	Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de atenção à saúde mental na primeira infância	Outras Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de incentivo ao pré-natal
Total (Quantidade/ Porcentagem)	03	00	08	Sem dados	01

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

A análise dos dados referentes à gestão do serviço de saúde no município de Marataízes, especificamente sobre as campanhas, programas ou ações realizadas no

¹⁵² Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Marataízes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

ano em curso para a promoção da saúde na primeira infância, evidencia um quadro misto de atuação nas diferentes áreas da saúde infantil. Essa análise permite identificar tanto os pontos fortes quanto as áreas que necessitam de atenção e reforço nas políticas de saúde pública municipais, especialmente voltadas para a população infantil.

Inicialmente, a realização de 3 campanhas, programas ou ações focadas na saúde auditiva na primeira infância sugere um reconhecimento da importância de identificar e tratar precocemente problemas de audição, que são cruciais para o desenvolvimento da fala, da linguagem e das habilidades sociais das crianças. Essas iniciativas são fundamentais, pois a detecção e a intervenção precoces em casos de deficiência auditiva podem ter um impacto significativo no desenvolvimento cognitivo e educacional das crianças afetadas.

Por outro lado, a ausência de campanhas, programas ou ações dedicadas à saúde ocular na primeira infância aponta para uma lacuna potencial na atenção à saúde visual das crianças em Maratáizes. Considerando a importância da visão no desenvolvimento e aprendizado infantil, é essencial que o município avalie a implementação de políticas públicas que abordem essa área, garantindo a realização de exames de visão regulares e o tratamento adequado para condições oftalmológicas precoces.

A realização de 8 campanhas, programas ou ações de promoção da saúde bucal na primeira infância indica uma ênfase significativa na prevenção de doenças dentárias e na educação para hábitos saudáveis de higiene bucal desde cedo. Esse foco é particularmente relevante, visto que problemas de saúde bucal podem afetar a alimentação, a autoestima e o bem-estar geral das crianças, além de estar associados a outras condições de saúde.

A falta de dados sobre campanhas, programas ou ações de atenção à saúde mental na primeira infância é uma preocupação, especialmente considerando a crescente conscientização sobre a importância do bem-estar psicológico desde os primeiros anos de vida. A saúde mental infantil é fundamental para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo, e sua negligência pode ter implicações de longo prazo.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Assim, é imperativo que Marataízes busque desenvolver e implementar iniciativas que abordem essa dimensão crítica da saúde infantil.

A execução de uma campanha, programa ou ação de incentivo ao pré-natal destaca o reconhecimento da importância do acompanhamento da gestação para a saúde tanto da mãe quanto do bebê. O pré-natal adequado é crucial para a prevenção de complicações durante a gravidez e o parto, e para garantir um início de vida saudável para as crianças.

Em resumo, os dados sugerem que, embora o município de Marataízes tenha implementado várias iniciativas importantes para promover a saúde na primeira infância, ainda existem áreas que requerem atenção e desenvolvimento adicional. A integração de serviços e a ampliação do escopo das campanhas para abranger todas as áreas críticas da saúde infantil, incluindo a saúde ocular e mental, são passos essenciais para garantir o bem-estar integral das crianças no município.

7.3 INDICADORES DE EDUCAÇÃO INFANTIL

A seguir tabela com quantitativo de estabelecimentos de Educação Infantil, públicas e privadas:

Tabela 19 – Estabelecimentos de Educação Infantil – Públicas e Privadas¹⁵³

Indicador	Número de creches e estabelecimentos com creches - Total / [2025]	Pública / [2025]	Privada / [2025]	Número de matrículas de crianças até 3 anos na modalidade creche / [2025]
Total (Quantidade/ Porcentagem)	15	13	2	1.200

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto de 2025.

¹⁵³ Dados fornecidos pela Secretaria Municipal da Educação. Dezembro de 2025.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A estrutura de educação infantil no município de Maratáizes, refletida nos dados referentes ao número de creches e matrículas de crianças até 3 anos na modalidade creche em 2024 e 2025, fornece uma visão importante sobre o acesso e a disponibilidade de cuidados na primeira infância. Com um total de 15 creches, sendo 13 públicas e 2 privadas, e 1.200 matrículas de crianças até 3 anos registradas em 2025, é possível inferir várias dimensões do cuidado infantil e da educação precoce na região.

A predominância de creches públicas em Maratáizes indica um comprometimento do município em fornecer acesso à educação e ao cuidado na primeira infância através de recursos públicos. Isso é particularmente relevante em contextos onde famílias podem não ter meios financeiros para acessar serviços privados de cuidado infantil. As creches públicas desempenham um papel crucial na redução de desigualdades socioeconômicas, oferecendo um ambiente seguro e estimulante para o desenvolvimento das crianças, ao mesmo tempo que permitem que os pais ou responsáveis participem da força de trabalho com a segurança de que seus filhos estão sendo bem cuidados.

O município possui 22 escolas, sendo que 03 atendem somente crianças de 0 a 3 anos, 03 atendem somente crianças de 04 à 05 anos, 10 atendem creche e pré-escola e 06 atendem pré-escola e fundamental.

Por outro lado, a presença de 2 creches privadas sugere que há também uma demanda por serviços de cuidado infantil que talvez busquem complementar ou oferecer alternativas aos serviços públicos. Em muitos casos, as creches privadas podem oferecer abordagens pedagógicas específicas ou programas que atendam a necessidades particulares de famílias ou crianças, contribuindo para a diversidade de opções de cuidado na primeira infância no município.

O número de matrículas, totalizando 2.548 crianças em 2025, reflete diretamente a capacidade de atendimento do sistema de creches em Maratáizes. Esse número, quando comparado ao total de crianças na faixa etária no município, pode oferecer insights sobre a taxa de cobertura do serviço de creches, indicando em que medida as necessidades de cuidado e educação precoce estão sendo atendidas. A capacidade de atendimento suficiente nas creches é fundamental para garantir que



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

as crianças tenham acesso a ambientes que favoreçam seu desenvolvimento físico, cognitivo e social em uma fase crítica de crescimento.

A análise desses dados sugere que Marataízes está empenhado em prover cuidados na primeira infância através de uma rede de creches, predominantemente públicas, visando apoiar o desenvolvimento infantil e atender às necessidades das famílias. No entanto, é importante considerar também a qualidade do atendimento, a formação dos profissionais envolvidos e a adequação das instalações e dos programas oferecidos, aspectos que são tão importantes quanto a quantidade de creches e matrículas para o desenvolvimento integral das crianças. Avaliações contínuas da capacidade, da qualidade do serviço prestado e do atendimento às expectativas das famílias são essenciais para assegurar que o sistema de creches contribua efetivamente para o bem-estar e o desenvolvimento das crianças em Marataízes.

7.3.1 Indicador do número de matrículas entre outros

A seguir tabela com o número de matrículas de crianças de 4 e 5 anos e 11 meses na educação infantil, número de centros de educação infantil, número de escolas de educação infantil, competências gerais da BNCC e proposta curricular da educação infantil.

Tabela 20– Indicador do Número de matrículas entre outros¹⁵⁴

Indicador	Número de matrículas de crianças de 4 e 5 anos e 11 meses na Educação Infantil. PRÉ-ESCOLA / [2025]	Números de Escolas de Educação o Infantil	Números de escolas de Educação Infantil / [2023]	A Secretaria Municipal de Educação está de acordo com as competências gerais da BNCC (Base Nacional Comum Curricular)	O município possui proposta curricular da Educação o Infantil

¹⁵⁴ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Educação de Marataízes, em agosto de 2025.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Total (Quantidade/ Porcentagem)	1248	22 un	22 un	100%	01
---------------------------------------	------	-------	-------	------	----

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto de 2025.

Os dados sobre a educação infantil no município de Maratáizes em 2025 proporcionam uma visão ampla do acesso e da estrutura educacional para crianças de 4 e 5 anos e 11 meses, período crucial para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Com 1.221 matrículas registradas na pré-escola, o município demonstra um compromisso com a educação das crianças nessa faixa etária. A disponibilidade de 22 Escolas de Educação Infantil, assim como o mesmo número de escolas de educação infantil, indica uma infraestrutura educacional robusta dedicada ao atendimento das necessidades dessa população.

A uniformidade no número de centros e escolas de educação infantil sugere uma integração ou equivalência na oferta de serviços educacionais para a primeira infância, proporcionando uma ampla rede de suporte ao desenvolvimento inicial das crianças. Essa estrutura é essencial para garantir que todas as crianças tenham acesso à educação de qualidade que apoie seu desenvolvimento holístico, preparando-as não apenas academicamente, mas também desenvolvendo habilidades sociais e emocionais fundamentais para o sucesso futuro.

A aderência da Secretaria Municipal de Educação às competências gerais da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) em 100% é um indicativo de que o município se alinha às diretrizes nacionais para a educação infantil. A BNCC estabelece um conjunto de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo da educação básica, garantindo um padrão de qualidade e uma referência comum para todas as redes de ensino. A conformidade com a BNCC é fundamental para assegurar que a educação oferecida em Maratáizes esteja em paridade com os padrões educacionais em todo o país, promovendo a equidade e a qualidade no aprendizado.

A elaboração de uma proposta curricular específica para a educação infantil, alinhada à BNCC, mas também adaptada às necessidades locais e particularidades



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

da população de Marataízes, é essencial para guiar as práticas pedagógicas, garantir a relevância cultural e contextual do ensino, e atender às expectativas e necessidades das crianças e suas famílias. A proposta curricular é um instrumento chave para orientar os educadores, integrar conteúdos e metodologias e assegurar uma experiência educativa coesa e significativa.

7.3.2 Indicadores de Professores da Educação Infantil entre outros

A seguir tabela com número de professores da educação infantil, quantitativo de alunos por docentes em creche, número de alunos por docentes em pré escola, docentes com curso superior em creches e docentes com curso superior em pré-escola.

Tabela 21 – Indicadores de Professores da Educação infantil entre outros ¹⁵⁵

Indicador	Números de professor es da educação infantil / [2025]	Número de alunos por docentes em creche	Número de alunos por docentes em pré-escola	Docentes com curso superior em creches	Docentes com curso superior em pré-escola
Total (Quantida de/ Porcentag em)	327	6	20	100%	100%

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto de 2025.

¹⁵⁵ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Educação de Marataízes, em agosto de 2025.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Os indicadores apresentados evidenciam que a Educação Infantil no município conta, em 2025, com 327 docentes distribuídos entre creches e pré-escolas, apresentando uma relação média de seis alunos por professor nas creches e 20 alunos por professor na pré-escola. Esses dados revelam proporções reduzidas de alunos por docente, especialmente na etapa de creche, o que tende a favorecer práticas pedagógicas mais individualizadas e condizentes com as necessidades próprias da primeira infância. Observa-se ainda que 100% dos docentes possuem curso superior, tanto nas creches quanto nas pré-escolas, aspecto que reforça a qualificação profissional da rede e contribui para a qualidade do atendimento educacional oferecido às crianças nessa etapa fundamental do desenvolvimento.

7.3.3 Indicadores de Merenda Escolar entre outros

A seguir indicadores relativos à merenda escolar, instituições de educação infantil de atendimento integral para crianças de 0 a 3 anos e 11 meses, número de instituições de educação infantil de atendimento integral para criança de 4 a 5 anos e 11 meses, e número alunos até 5 anos e 11 meses com necessidades educacionais especiais inseridos na educação infantil:



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Tabela 22 – Indicadores de Merenda Escolar entre outros¹⁵⁶

Indicador	Quantidade de instituições de educação infantil com ofertas diárias de merenda/ [2025]	Número de instituições de educação infantil de atendimento integral para crianças de 0 a 3 anos e 11 meses - Creche / [2025]	Número de instituições de educação infantil de atendimento integral para crianças de 4 a 5 anos e 11 meses / [2025]	Número de alunos até 5 anos e 11 meses com necessidades educacionais especiais inseridos na educação infantil
Total (Quantidade/ Porcentagem)	22/100%	13/100%	14/18%	171

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto de 2025.

Os indicadores apresentados evidenciam a abrangência da oferta de merenda escolar e do atendimento na educação infantil no município em 2025, ao demonstrar que todas as 22 instituições ofertam merenda diariamente e que a totalidade das 13 unidades de creche atende crianças de 0 a 3 anos e 11 meses em período integral, enquanto apenas 18% (14 instituições) oferecem atendimento integral para crianças de 4 a 5 anos e 11 meses, revelando uma diferenciação significativa entre as faixas etárias. Além disso, observa-se a presença de 171 alunos com necessidades educacionais especiais inseridos na educação infantil, indicando a importância da política de inclusão e a necessidade de planejamento para garantir condições adequadas de acessibilidade, recursos pedagógicos e suporte especializado no processo educativo.

¹⁵⁶ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Educação de Maratáizes, em agosto de 2025.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

7.3.4 Indicadores de Alunos do AEE

A seguir quadro com número de alunos até 5 anos e 11 meses inseridos em programas de AEE, número de salas do AEE, número de docentes que possuem especialização em AEE, número de crianças até 6 anos que utilizam transporte escolar, e quantidade de instituições de educação infantil que tem representação de pais de alunos no conselho escolar.

Tabela 23 – Indicadores de Aluno de AEE¹⁵⁷

Indicador	Número de alunos até 5 anos e 11 meses inseridos em programa de atendimento especializado para crianças com necessidades educacionais especiais	Número de salas do AEE / [2023]	Número de docentes que possuem especialização em AEE	Número de crianças até 6 anos que utilizam transporte escolar	Quantidade de instituições de educação infantil que tem representação de pais de alunos no conselho escolar
Total (Quantidade/ Porcentagem)	20	09	13	1005	22

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto de 2025.

¹⁵⁷ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Educação de Marataízes, em agosto de 2025.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Os dados apresentados permitem observar aspectos relevantes da oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e de serviços complementares na educação infantil no município, destacando que 20 crianças até 5 anos e 11 meses encontram-se inseridas em programas especializados, apoiadas por nove salas de AEE e por treze docentes com formação específica na área. Além disso, evidencia-se a utilização expressiva do transporte escolar por 1.005 crianças até 6 anos, o que reforça a importância do acesso territorial às unidades educativas e da logística adequada. Por fim, nota-se a existência de 22 instituições de educação infantil com participação ativa de pais no conselho escolar, indicando esforços para fortalecer o controle social, a gestão democrática e a corresponsabilidade das famílias no processo educativo.

7.3.5 Indicadores de Recursos Educacionais

A seguir tabela com número total de recursos educacionais em creches do município, pré-escola no município, quantidade de instituições de educação infantil que contemplam em seus projetos pedagógicos temáticas relativas a educação ambiental, e a quantidade de instituições que contemplem em suas propostas pedagógicas diversidades étnicas-racial com vistas a promoção da igualdade.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Tabela 24- Indicadores de Recursos Educacionais¹⁵⁸

Indicador	Número total de recursos educacionais (biblioteca/ sala de estudo, parque infantil e sanitário infantil) em creches no município	Número de recursos educacionais (biblioteca/ sala de estudo, parque infantil e sanitário infantil) em pré-escola no município	Quantidade de instituições de educação infantil que contemplam em seus projetos pedagógicos temáticas desenvolvem atividades de educação ambiental	Quantidade de instituições de educação infantil que contemplam em suas propostas pedagógicas, currículos e materiais didáticos referentes a diversidades étnicas-racial com vista a promoção da igualdade
Total (Quantidade e/ Porcentage m)	100%	100%	100%	100%

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto de 2025.

Os dados do município de Marataízes apresentam um quadro exemplar no que se refere à disponibilidade de recursos educacionais e à incorporação de temas essenciais nos projetos pedagógicos das instituições de educação infantil. A totalidade (100%) das creches e pré-escolas no município dispõe de bibliotecas ou salas de estudo, parques infantis e sanitários infantis, o que indica um ambiente de aprendizado bem equipado e pensado para atender às necessidades físicas, cognitivas e lúdicas das crianças. Esses recursos são fundamentais para o desenvolvimento integral das crianças, oferecendo espaços adequados para a leitura e o estudo, atividades físicas ao ar livre e instalações sanitárias adaptadas às suas necessidades.

Além disso, o compromisso do município com a educação ambiental e a promoção da igualdade étnico-racial na educação infantil é notável, com 100% das

¹⁵⁸ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Educação de Marataízes, em agosto de 2025.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

instituições incorporando essas temáticas em seus projetos pedagógicos. A educação ambiental desde a primeira infância é crucial para o desenvolvimento de uma consciência ecológica e de atitudes sustentáveis nas futuras gerações. Ao mesmo tempo, abordar a diversidade étnico-racial nos currículos e materiais didáticos contribui significativamente para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, promovendo o respeito mútuo e o valor da diversidade desde cedo.

Esses indicadores refletem uma abordagem holística e progressista da educação infantil em Maratáizes, onde não apenas as necessidades básicas são atendidas, mas também se promove uma educação que prepara as crianças para serem cidadãos conscientes, responsáveis e respeitosos. A inclusão de temáticas de educação ambiental e a ênfase na diversidade étnico-racial demonstram um esforço para alinhar a educação às demandas contemporâneas da sociedade, preparando as crianças para enfrentar os desafios do futuro com empatia, conhecimento e responsabilidade.

7.3.6 Indicadores de Brinquedos e jogos expressivos entre outros

A seguir tabela com quantitativo de instituições de educação infantil que dispõem de brinquedos e jogos expressivos da diversidade étnico-racial, presença de publicidade infantil em escolas, evasão escolar em creche e pré-escola, e quantidade de instituições de educação que disponibilizam recreio na educação infantil.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Tabela 25– Indicadores de brinquedos e jogos expressivos entre outros¹⁵⁹

Indicador	Quantidade de instituições de educação infantil que dispõem e brinquedos e jogos expressivos da diversidade étnico-racial	Presença de publicidade infantil em escolas	Evasão escolar - Creche (0 a 3 anos e 11 meses)	Evasão escolar Pré-Escola (4 a 5 anos e 11 meses)	Quantidade de instituições de educação que disponibilizam recreio na Educação Infantil
Total (Quantidade/ Porcentagem)	100%	100%	00	00	18

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto de 2025.

A análise dos dados sobre a educação infantil no município de Marataízes revela aspectos notáveis em termos de inclusão cultural, políticas de marketing em ambiente escolar e gestão da permanência estudantil. Além disso, mostra a disponibilidade de espaços de lazer adequados às crianças em instituições educacionais.

A inclusão de brinquedos e jogos expressivos da diversidade étnico-racial em 100% das instituições de educação infantil é um indicativo de que o município valoriza e promove a educação para a diversidade desde os primeiros anos de vida das crianças. Essa prática contribui para a construção de uma sociedade mais inclusiva e tolerante, familiarizando as crianças com a riqueza cultural e étnica desde cedo e promovendo o respeito mútuo entre diferentes comunidades.

No entanto, a presença de publicidade infantil em 100% das escolas suscita preocupações, visto que a exposição a mensagens publicitárias em um ambiente

¹⁵⁹ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Educação de Marataízes, em agosto de 2025.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

educacional pode influenciar de maneira significativa as atitudes e comportamentos das crianças. A publicidade voltada ao público infantil, especialmente em um ambiente escolar, requer uma regulamentação cuidadosa para garantir que não prejudique o desenvolvimento saudável ou interfira nos valores educacionais promovidos pelas instituições.

A ausência de evasão escolar tanto na creche (para crianças de 0 a 3 anos e 11 meses) quanto na pré-escola (para crianças de 4 a 5 anos e 11 meses), indicada pelos registros de 00 em ambos os níveis, é um resultado excepcional. Isso sugere que o município de Maratáizes tem sido eficaz em manter as crianças engajadas e matriculadas em suas instituições educacionais. Manter crianças na escola desde a tenra idade é fundamental para seu desenvolvimento educacional e social, além de estabelecer a base para o sucesso acadêmico futuro.

Além disso, a disponibilidade de recreio na educação infantil em 18 instituições aponta para uma abordagem holística da educação, reconhecendo a importância do jogo e da atividade física para o desenvolvimento infantil. O recreio não só oferece às crianças a oportunidade de exercitar-se e socializar, mas também desempenha um papel vital em seu desenvolvimento emocional e cognitivo, além de contribuir para a formação de hábitos de vida saudáveis.

7.3.7 Indicadores de Cultura de Sustentabilidade entre outros na Educação Infantil

A seguir dados referentes às creches que disponibilizam tempo ao ar livre, programas de educação, centros de educação ambiental, museus de história natural, horta, e quantidade de cantinas na educação infantil com alguma restrição de venda de alimentos potencialmente prejudiciais à saúde da criança.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Tabela 26 – Indicadores de Cultura de Sustentabilidade entre outros¹⁶⁰

Indicador	As creches do município disponibilizam tempo ao ar livre para as crianças?	Número de crianças impactadas por programas de educação referente à cultura de sustentabilidade (crianças que participam de projetos voltados para a cultura e sustentabilidade)	Número de centros de educação ambiental, museus de história natural ou jardins botânicos	Quantidade de escolas que possuem hortas ativas	Quantidade de instituições de educação infantil com cantinas com alguma restrição de venda de alimentos potencialmente prejudiciais à saúde da criança
Total (Quantidade e/ Porcentagem)	100%	100%	00	02	02

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto de 2025.

Os indicadores evidenciam que todas as creches do município disponibilizam ambiente ao ar livre para as crianças e que 100% delas foram impactadas por programas de educação ambiental voltados à cultura da sustentabilidade, o que reforça a inserção de práticas educativas relacionadas ao cuidado com o meio ambiente. Observa-se ainda que não há centros de educação ambiental, museus de história natural ou jardins botânicos acessados pelas instituições, o que pode indicar limitações de oferta territorial ou de articulação intersetorial. Ademais, verifica-se a existência de duas escolas com hortas ativas, bem como duas instituições que não atendem aos padrões de qualidade da merenda escolar devido à oferta de alimentos potencialmente prejudiciais à saúde infantil, situação que sinaliza a necessidade de

¹⁶⁰ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Educação de Marataízes, em agosto de 2025.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

aprimoramento das práticas alimentares e de monitoramento nutricional no âmbito da educação infantil.

7.4 INDICADORES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

7.4.1 Indicadores da Proteção Social Básica

A seguir tabela com dados da Proteção Social Básica do SUAS

Tabela 27 – Proteção Social Básica

Proteção Social Básica						
Indicador	Número de núcleos do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV) para crianças de 0 a 6 anos – Janeiro/2024 ¹⁶¹	Número de crianças de 0 a 6 anos inseridas nos SCFV – Janeiro/2024 ¹⁶²	Número de grupos de gestantes acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento integral à família (PAIF) - Janeiro/2024 ¹⁶³	Número de crianças até 6 anos acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos - Janeiro/2024 ¹⁶⁴	Quantidade de crianças de até 6 anos recebendo benefício de prestação continuada em relação ao total de crianças residentes no município ¹⁶⁵	Número de famílias inseridas no programa bolsa família – Março/2024 ¹⁶⁶

¹⁶¹ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho de Maratáizes, em março de 2024.

¹⁶² Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho de Maratáizes, em março de 2024.

¹⁶³ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho de Maratáizes, em março de 2024.

¹⁶⁴ Software Captar SUAS, mês de referência janeiro de 2024.

¹⁶⁵ Software CAPTAR SUAS. Acesso em 01 de março de 2024.

¹⁶⁶ Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcad/relatorio-completo.html>. Acesso em 01 de abril de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00	01 Grupo Mensalment e 04	36	5	5446
---------------------------------------	----	----	--------------------------------	----	---	------

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

A análise dos dados referentes à Proteção Social Básica no município de Maratáizes para janeiro de 2024 mostra um quadro de apoio dirigido a crianças de 0 a 6 anos e a gestantes, refletindo um esforço em fornecer cuidados especializados e suporte a famílias em situação de vulnerabilidade ou com necessidades específicas.

A informação sobre a ausência de núcleos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças de 0 a 6 anos em Maratáizes, destaca uma lacuna significativa na oferta de serviços de apoio social e desenvolvimento para a primeira infância no município. O SCFV é um serviço da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que tem como objetivo fortalecer os vínculos familiares e comunitários, promover a integração e a troca de experiências entre os participantes, prevenir situações de risco social, além de contribuir para o desenvolvimento de sentimentos de pertença e de identidade.

A existência de um grupo de gestantes que recebe acompanhamento mensal pelo serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) demonstra uma atenção às necessidades das futuras mães, oferecendo-lhes suporte durante um período crucial. Esse tipo de serviço é importante para assegurar o bem-estar das gestantes e para prepará-las para os desafios da maternidade, abordando questões de saúde, nutrição e cuidados infantis.

Com 36 crianças até 6 anos sendo acompanhados pela equipe do PAEFI, o município mostra um compromisso com o bem-estar de crianças em situações de risco ou vulnerabilidade, buscando garantir que tenham acesso a um ambiente seguro e propício ao desenvolvimento saudável.

O Benefício de Prestação Continuada sendo recebido por uma pequena parcela de 5 crianças em relação ao total de crianças residentes no município ressalta o foco em auxiliar financeiramente aquelas em condições de maior vulnerabilidade,



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

embora esse número possa indicar a necessidade de uma revisão dos critérios de elegibilidade para assegurar que todas as crianças necessitadas sejam atendidas.

Por fim, a inclusão de 5.446 famílias no programa Bolsa Família até março de 2024 reflete uma ampla cobertura desse importante programa de transferência de renda, destinado a apoiar as famílias em condição de pobreza e extrema pobreza, garantindo o acesso à educação e à saúde, o que é fundamental para combater a vulnerabilidade social e promover o desenvolvimento sustentável das famílias.

Em suma, os dados indicam que Maratáizes está comprometido com a implementação de uma rede de suporte à proteção social básica, focada nas crianças e gestantes, fundamentais para fortalecer o tecido social e promover o desenvolvimento saudável da próxima geração. Contudo, é essencial continuar monitorando, avaliando e ajustando esses programas para garantir que as necessidades da população vulnerável sejam plenamente atendidas.

7.4.2 Indicadores do Programa Bolsa Família entre outros

A seguir indicadores relativos ao quantitativo de crianças até 06 anos inseridos no Programa Bolsa Família, quantitativo de crianças de até 06 anos inseridas no CAD Único, quantitativo de benefícios eventuais (auxílio natalidade concedidos), programas de visitas domiciliares, crianças menores de 05 anos deixadas aos cuidados de outra criança com menos de 10 anos de idade, quantitativo de cuidadores de crianças menores de 05 anos que receberam informações sobre o desenvolvimento da criança via serviço de saúde, serviço de educação, serviço social ou outros no município.

Tabela 28 – Indicadores do Programa Bolsa Família entre outros

	Proteção social básica
--	-------------------------------



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Indicador	Número de crianças até 6 anos inseridas no programa bolsa família – Janeiro/2023 ¹⁶⁷	Número de crianças até 6 anos inseridas no CadÚnico / Janeiro/2023 ¹⁶⁸	Número de benefícios eventuais (auxílio natalidade) concedidos ¹⁶⁹	O município possui programas de visitas domiciliares? Ex: Criança Feliz, PADIN e outros ¹⁷⁰	Número de crianças menores de 5 anos deixadas aos cuidados de outra criança com menos de 10 anos de idade ¹⁷¹	Número de cuidadores de crianças menores de 5 anos que receberam informações sobre o desenvolvimento da criança via serviço de saúde, serviço de educação, serviço social ou outros no município ¹⁷²
Total (Quantidade/ Porcentagem)	2295	2992	Não existe esse benefício no município.	04 (PAEFI, PAIF, Cadastro Único e Criança Feliz)	Não temos esses indicadores	50

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

¹⁶⁷ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 01 de março de 2024.

¹⁶⁸ Idem, 2024.

¹⁶⁹ Disponível no software de gestão captar suas. Acesso em 04 de março de 2024.

¹⁷⁰ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho de Marataízes, em março de 2024.

¹⁷¹ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho de Marataízes, em março de 2024.

¹⁷² Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho de Marataízes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A análise dos dados da Proteção Social Básica para o município de Maratáizes reflete o panorama dos serviços e programas focados no bem-estar e desenvolvimento das crianças até 6 anos, assim como no apoio a suas famílias, em janeiro de 2023.

O número de 2.295 crianças inseridas no Programa Bolsa Família indica uma abrangente participação neste programa de transferência de renda, crucial para assegurar o acesso à alimentação, saúde e educação para crianças em famílias de baixa renda. O Programa Bolsa Família é conhecido por seu papel significativo na redução da pobreza e na promoção de melhores condições de vida para as crianças e suas famílias, contribuindo para a diminuição da desigualdade social.

Com um total de 2.992 crianças registradas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) em janeiro de 2023, observa-se um número maior de crianças identificadas em situação de vulnerabilidade social além daquelas beneficiadas pelo Bolsa Família. Esse registro é fundamental para o acesso a diversos programas sociais, servindo como uma ferramenta essencial para o mapeamento e o direcionamento das políticas públicas voltadas para as necessidades das famílias mais vulneráveis do município.

A ausência de benefícios eventuais, como o auxílio natalidade, no município destaca uma lacuna nos suportes financeiros pontuais que poderiam ajudar as famílias em momentos específicos de necessidade, como o nascimento de uma criança. Benefícios como esses podem oferecer um alívio financeiro importante para as famílias, ajudando a cobrir despesas iniciais com o recém-nascido.

A existência de programas de visitas domiciliares, incluindo PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos), PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família), Cadastro Único, e Criança Feliz, indica um esforço concentrado do município em fornecer apoio direto às famílias, através de orientações sobre cuidados infantis, estímulo ao desenvolvimento infantil e assistência social. Estes programas são cruciais para fortalecer os vínculos familiares e comunitários, promovendo o desenvolvimento saudável das crianças e o bem-estar das famílias.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A falta de indicadores sobre crianças menores de 5 anos deixadas aos cuidados de outra criança com menos de 10 anos de idade pode apontar para uma falta de dados específicos que possam medir e endereçar questões relacionadas à supervisão infantil e à segurança das crianças em ambientes domésticos.

Por fim, o número de 50 cuidadores que receberam informações sobre o desenvolvimento da criança através de serviços de saúde, educação, serviço social ou outros, embora represente um passo positivo na direção do apoio à parentalidade e ao cuidado infantil, sugere a necessidade de ampliar o alcance dessas iniciativas informativas para garantir que um número maior de famílias se beneficie de orientações cruciais sobre o desenvolvimento e cuidado das crianças.

7.4.3 Indicadores da Proteção Social Especial de Média Complexidade

A seguir indicadores referentes a Proteção Social Especial de Média Complexidade no que tange a crianças até 6 anos

Tabela 29 – Indicador Proteção Social Especial (Média Complexidade)¹⁷³

Indicador	Proteção Social Especial (Média Complexidade)	
	Número de gestantes acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos	Número de ações de prevenções contra todos os tipos de violência relacionadas à primeira infância realizadas
Total (Quantidade/ Porcentagem)	07	08

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

¹⁷³ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho de Marataízes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A análise dos dados referentes à Proteção Social Especial de Média Complexidade no município de Maratáizes destaca a atenção dedicada às gestantes e às ações de prevenção contra violências dirigidas à primeira infância, aspectos fundamentais para a segurança e o bem-estar das famílias e crianças.

O acompanhamento de 7 gestantes pelo PAEFI reflete um esforço direcionado para prover suporte a gestantes em situações de vulnerabilidade ou com necessidades especiais. Este tipo de atendimento é crucial para assegurar o bem-estar físico e emocional das gestantes, bem como para promover um ambiente saudável e seguro que favoreça o desenvolvimento do feto.

As 8 ações realizadas com foco na prevenção de todos os tipos de violência relacionadas à primeira infância demonstram uma iniciativa proativa do município em proteger suas crianças mais jovens. Ações preventivas são essenciais para criar ambientes seguros e propícios ao desenvolvimento saudável das crianças, livre de abusos e violências. Estas podem incluir campanhas educativas, workshops para pais e cuidadores, programas escolares de conscientização, e o fortalecimento de redes de apoio comunitário. O investimento em prevenção é uma estratégia chave para mitigar os impactos negativos da violência sobre as crianças e suas famílias, promovendo uma cultura de paz e segurança.

7.4.4 Indicadores de Violação dos direitos da criança

A seguir indicadores relativos à violação de direitos da criança

Tabela 30– Indicadores de Violação dos direitos da criança¹⁷⁴

	Violação dos direitos de criança
--	----------------------------------

¹⁷⁴ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho de Maratáizes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Indicador	Vida e Saúde - Doenças Decorrente de saneamento precário – Ano Base de 2023	Vida e Saúde - Doença decorrente de falta de vacinação - Ano Base de 2023	Vida e Saúde - Falta de alimentação ou nutrição – Ano Base de 2023	Vida e Saúde - Vítima de tentativa de homicídio Ano Base de 2023	Vida e Saúde - Atendimento médico deficiente - Ano Base de 2023
Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00	02	00	00

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

Os dados fornecidos sobre violações dos direitos da criança no município de Maratáizes, com base no ano de 2023, destacam aspectos importantes relacionados à vida e saúde das crianças na comunidade. A ausência de casos reportados relacionados a doenças decorrentes de saneamento precário, falta de vacinação, tentativa de homicídio e atendimento médico deficiente é uma indicação positiva da eficácia das políticas públicas e do sistema de saúde na prevenção dessas situações potencialmente prejudiciais ao bem-estar infantil. Esses resultados sugerem um ambiente em que os direitos fundamentais das crianças à saúde e segurança estão sendo respeitados e protegidos, ao menos nas áreas especificadas.

No entanto, a ocorrência de 2 casos de falta de alimentação ou nutrição adequadas chama a atenção para uma área crítica de preocupação. A nutrição adequada é fundamental para o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças, especialmente nos primeiros anos de vida. A presença de casos de desnutrição ou fome entre crianças em Maratáizes aponta para vulnerabilidades sociais que requerem atenção imediata. A desnutrição na infância pode ter efeitos de longo prazo, afetando não apenas o crescimento físico, mas também o desempenho escolar e a saúde geral das crianças.

Este indicador específico de violação dos direitos das crianças à alimentação adequada deve motivar uma análise mais profunda das causas subjacentes, que podem incluir pobreza, falta de acesso a alimentos nutritivos, ou lacunas na educação nutricional das famílias. É essencial que o município de Maratáizes fortaleça as



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

políticas e programas de segurança alimentar e nutricional, garantindo que todas as famílias tenham acesso a alimentos suficientes e nutritivos, e que haja um acompanhamento nutricional direcionado às crianças identificadas em situação de risco.

A implementação de programas de alimentação escolar, campanhas de educação nutricional para pais e responsáveis, e o apoio a hortas comunitárias são algumas das estratégias que podem ser reforçadas ou iniciadas para combater a insegurança alimentar e promover a nutrição infantil. Além disso, parcerias com organizações não governamentais, o setor privado e outras entidades podem ampliar o alcance e a eficácia dessas iniciativas.

Em suma, enquanto os dados indicam um cenário geral positivo em relação à prevenção de várias formas de violação dos direitos das crianças em Marataízes, eles também destacam a necessidade contínua de focar em questões de segurança alimentar e nutrição infantil. O compromisso com a garantia dos direitos básicos das crianças requer um esforço contínuo e integrado de todas as partes da sociedade, incluindo o governo, as famílias e a comunidade em geral.

A seguir tabela com outras violações de direito

Tabela 31 – Violação dos Direitos da Criança – II¹⁷⁵

Indicador	Violação dos direitos de criança				
	Vida e Saúde - Prejuízos por ação ou omissão de agentes externos - Ano Base de 2023	Liberdade, respeito e dignidade - Violência física - Ano Base de 2023	Liberdade, respeito e dignidade - Violência psicológica - Ano Base de 2023	Liberdade, respeito e dignidade - Violência sexual - Ano Base de 2023	Liberdade, respeito e dignidade - Mendicância (Atos atentatórios ao exercício de cidadania) - Ano Base de 2023

¹⁷⁵ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho de Marataízes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	01	10	08	00
---------------------------------------	----	----	----	----	----

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

A análise dos indicadores de violação dos direitos da criança no município de Maratáizes para o ano de 2023 revela uma série de desafios e áreas que requerem atenção urgente por parte das autoridades locais, organizações da sociedade civil e da comunidade em geral.

A ausência de casos reportados de prejuízos por ação ou omissão de agentes externos, bem como de mendicância (atos atentatórios ao exercício de cidadania), indica um cenário positivo em relação a essas específicas formas de violação de direitos. Isso pode refletir a efetividade de políticas públicas de proteção infantil e de iniciativas sociais destinadas a prevenir tais situações de risco.

No entanto, o registro de 1 caso de violência física, 10 casos de violência psicológica, e 8 casos de violência sexual contra crianças aponta para a persistência de formas graves de violência que afetam o bem-estar e o desenvolvimento saudável das crianças em Maratáizes. Esses números, mesmo que relativamente baixos, são preocupantes, uma vez que cada caso representa uma grave violação dos direitos fundamentais da criança, com potenciais impactos duradouros em sua saúde física e mental.

A violência psicológica, com o maior número de casos reportados (10), é particularmente alarmante devido ao seu impacto invisível e muitas vezes subestimado na saúde mental e emocional das crianças. A violência psicológica pode deixar cicatrizes profundas, afetando a autoestima, o comportamento e a capacidade de aprendizado da criança. Da mesma forma, os 8 casos de violência sexual representam uma das mais graves violações dos direitos da criança, necessitando de uma resposta imediata e eficaz para proteger as vítimas e prevenir futuras ocorrências.

Estes dados sublinham a necessidade crítica de fortalecer os sistemas de proteção à criança em Maratáizes, incluindo a implementação de programas de



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

prevenção da violência, o fortalecimento dos mecanismos de denúncia e intervenção, e a garantia de acesso a serviços de apoio e recuperação para as vítimas de violência. É fundamental que haja uma colaboração entre diferentes setores - saúde, educação, assistência social e justiça - para desenvolver uma abordagem integrada e sensível que atenda às necessidades das crianças afetadas pela violência.

Além disso, é essencial promover a conscientização e a educação da comunidade sobre os direitos da criança e sobre a importância de um ambiente seguro e acolhedor para o desenvolvimento infantil. A prevenção da violência contra crianças requer um esforço coletivo, envolvendo toda a sociedade na construção de uma cultura de respeito.

A seguir tabela com outras violações de direito

Tabela 32 – Violação dos direitos de criança - III¹⁷⁶

Indicador	Violação dos direitos de criança				
	Liberdade, respeito e dignidade - Aliciamento para atividades ilícitas/ impróprias práticas institucionais irregulares - Ano Base de 2023	Liberdade, respeito e dignidade - Aprisionamento (Cárcere Privado) - Ano Base de 2023	Liberdade, respeito e dignidade - Discriminação - Ano Base de 2023	Convivência familiar e comunitária - Abandono (ausência de convívio familiar) - Ano Base de 2023	Convivência familiar e comunitária - Negligência - Ano Base de 2023
Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00	02	00	04

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

¹⁷⁶ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho de Marataízes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Os dados apresentados sobre violações dos direitos da criança no município de Maratáizes em 2023 revelam aspectos específicos das ameaças enfrentadas por crianças no que diz respeito à sua liberdade, respeito, dignidade, e convivência familiar e comunitária.

A ausência de casos registrados de aliciamento para atividades ilícitas ou práticas institucionais irregulares, assim como de aprisionamento (cárcere privado), indica que, pelo menos formalmente, não houve ocorrências reportadas dessas formas graves de violação de direitos no ano em análise. Isso pode sugerir uma efetiva vigilância e medidas de proteção em vigor para prevenir tais violações, embora a ausência de relatos não garanta necessariamente a não ocorrência destes eventos, podendo também refletir subnotificação ou falta de identificação destes casos.

No entanto, foram reportados 2 casos de discriminação, o que destaca a necessidade de abordar as questões de preconceito e exclusão que afetam crianças com base em etnia, gênero, deficiência ou outras características. A discriminação pode ter impactos profundos e duradouros no desenvolvimento emocional e psicossocial das crianças, afetando sua autoestima, desempenho escolar e bem-estar geral. Tais ocorrências reforçam a importância de promover uma cultura de respeito à diversidade e igualdade desde a infância, através da educação e políticas públicas.

A ausência de relatos de abandono (ausência de convívio familiar) sugere uma situação favorável nesse aspecto específico, embora a presença de 4 casos de negligência destaque desafios no cumprimento dos deveres de cuidado e proteção às crianças. A negligência, sendo uma forma de maus-tratos, pode abranger desde a falta de provisão de necessidades básicas como alimentação, higiene e supervisão, até a negligência emocional. Este indicador aponta para a necessidade de fortalecer os mecanismos de apoio às famílias, garantindo que tenham acesso a recursos e informações que as auxiliem no cuidado adequado com as crianças.

Esses dados refletem áreas críticas onde o município de Maratáizes deve continuar a focar seus esforços, incluindo a implementação de políticas e programas que promovam o respeito e a dignidade de todas as crianças, prevenindo a discriminação e combatendo a negligência. Ações voltadas para a educação inclusiva, o fortalecimento de redes de apoio familiar e comunitário, e a sensibilização da



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

sociedade são fundamentais para construir um ambiente seguro e acolhedor para o desenvolvimento integral de todas as crianças.

A seguir com outras violações de direito

Tabela 33- Violações dos direitos de crianças - IV¹⁷⁷

Indicador	Violação dos direitos de criança				
	Convivência familiar e comunitária - Não pagamento de pensão (ausência de condições materiais) - Ano Base de 2023	Liberdade, Respeito, e Dignidade - Convivência familiar e comunitária - Violência sexual (0 a 6 anos) - Total - Ano Base de 2023	Convivência familiar e comunitária - Indefinição de paternidade - Ano Base de 2023	Convivência familiar e comunitária - Inadequação de convívio familiar Ano Base de 2023	Convivência familiar e comunitária - Atos atentatórios ao exercício da cidadania (ausência ou impedimento de acesso a meios de transporte, impedimento de acesso à escola; não comunicação ao conselho tutelar de situação de maus-tratos) Ano Base de 2023
Total (Quantidade/ Porcentagem)	24	02	02	00	00

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

¹⁷⁷ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho de Marataízes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Os dados sobre a violação dos direitos da criança no município de Maratáizes no ano de 2023 refletem diferentes dimensões da convivência familiar e comunitária, evidenciando tanto os desafios quanto as áreas de preocupação no que se refere à proteção e ao bem-estar das crianças.

O registro de 24 casos de não pagamento de pensão alimentícia aponta para dificuldades relacionadas à garantia de condições materiais básicas para o desenvolvimento das crianças. O não cumprimento da obrigação de pensão alimentícia pode resultar em adversidades significativas para a criança, afetando seu acesso a alimentação, saúde, educação e outros cuidados essenciais. Esse indicador destaca a importância de mecanismos eficazes para assegurar a manutenção do suporte financeiro por parte dos responsáveis, essencial para a promoção de um ambiente familiar estável e seguro.

Com 2 casos reportados de violência sexual contra crianças de 0 a 6 anos, Maratáizes enfrenta uma das formas mais graves de violação de direitos, que exige atenção e ação imediata. A violência sexual tem impactos profundos e duradouros na saúde física e psicológica das crianças, necessitando de um sistema de proteção eficaz que inclua prevenção, detecção precoce, intervenção adequada e suporte à recuperação da vítima. Além disso, é crucial promover uma cultura de conscientização e prevenção para proteger as crianças contra esses abusos.

O registro de 2 casos de indefinição de paternidade reflete desafios na estabilização de vínculos familiares essenciais para a identidade e o suporte social das crianças. A indefinição de paternidade pode contribuir para situações de vulnerabilidade, impactando a autoestima da criança e seu direito a uma família. Iniciativas para facilitar o reconhecimento de paternidade são fundamentais para garantir que as crianças tenham acesso aos seus direitos, incluindo suporte emocional e material.

Não houve casos reportados relacionados à inadequação de convívio familiar e atos atentatórios ao exercício da cidadania, o que pode indicar uma situação favorável nesses aspectos ou, alternativamente, uma subnotificação dessas violações. A adequação do convívio familiar é crucial para o desenvolvimento



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

saudável das crianças, enquanto o acesso a meios de transporte, educação e a comunicação efetiva de situações.

Outras violações de direitos

Tabela 34– Violações de Direitos - V¹⁷⁸

Indicador	Violação dos direitos de criança				
	Educação, cultura, esporte e lazer - Crianças de 0 a 6 anos – Ano Base de 2023	Educação, cultura, esporte e lazer - Condições educacionais adequadas - Ano Base de 2023	Educação, cultura, esporte e lazer - Violência na escola - Falta de Segurança - Ano Base de 2023	Educação, cultura, esporte e lazer - Impedimento de permanência no sistema escolar - Ano Base de 2023	Profissionalização e proteção no trabalho - Trabalho infantil - Ano Base de 2023
Total (Quantidade/ Porcentagem)	00	00	02	00	00

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

Os indicadores sobre violações dos direitos da criança no município de Marataízes, no ano de 2023, proporcionam uma visão focada principalmente na esfera de educação, cultura, esporte e lazer, além de abordar questões relacionadas ao trabalho infantil.

A ausência de casos registrados em várias categorias, como a falta de acesso à educação, cultura, esporte e lazer para crianças de 0 a 6 anos, a inexistência de condições educacionais inadequadas, e a não ocorrência de impedimento de permanência no sistema escolar, bem como a ausência de trabalho infantil, reflete um cenário positivo em termos de proteção dos direitos das crianças nessas áreas específicas em Marataízes. Isso sugere que, em geral, as crianças têm acesso à educação e a atividades de lazer, que as escolas estão proporcionando um ambiente educacional adequado, e que há esforços eficazes para manter as crianças no sistema escolar e fora do trabalho infantil.

¹⁷⁸ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho de Marataízes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

No entanto, os 2 casos de violência na escola, caracterizados pela falta de segurança, apontam para um problema significativo que precisa ser abordado. A violência na escola pode ter várias formas, incluindo bullying, agressões físicas ou psicológicas, e pode afetar profundamente o bem-estar, a segurança e o desenvolvimento educacional das crianças. Este tipo de violação dos direitos das crianças compromete não apenas o ambiente de aprendizado, mas também pode ter repercussões duradouras na vida das crianças afetadas, impactando sua autoestima, desempenho acadêmico e saúde mental.

A presença desses casos de violência escolar, mesmo sendo um número reduzido, ressalta a importância de políticas e programas de prevenção e intervenção focados na criação de um ambiente escolar seguro e acolhedor. Isso inclui a implementação de programas anti-bullying, treinamento de professores e funcionários para identificar e intervir em situações de violência, além da promoção de uma cultura escolar que valorize o respeito, a inclusão e a segurança de todos os estudantes.

Além disso, é essencial que haja canais eficazes de comunicação e denúncia para casos de violência, assegurando que as crianças, os pais e os educadores saibam onde e como buscar ajuda. O envolvimento da comunidade escolar, das famílias e das autoridades locais é crucial para desenvolver estratégias efetivas que promovam um ambiente educacional seguro e positivo para todos.

Em resumo, enquanto os dados de Maratáizes mostram muitos aspectos positivos no que diz respeito à proteção dos direitos das crianças na educação e no lazer, a existência de casos de violência na escola destaca a necessidade contínua de vigilância, prevenção e intervenção para garantir a segurança e o bem-estar das crianças no ambiente escolar.

7.4.5 Indicadores da Proteção Social Especial de Alta Complexidade

A seguir indicadores da Proteção Social Especial de Alta Complexidade:



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Tabela 35 – Indicadores da Proteção Social Especial de Alta Complexidade

	Em relação à Proteção Social Especial de Alta Complexidade		
Indicador	Número de crianças de até 6 anos inseridas em acolhimento institucional – Ano Base 2023 ¹⁷⁹	Número crianças até 6 anos inseridas em famílias acolhedoras (Número de Famílias Acolhedoras) - Ano Base 2022 ¹⁸⁰	Número de crianças até 6 anos inseridas no cadastro nacional de adoção - Ano Base 2023 ¹⁸¹
Total (Quantidade/ Porcentagem)	11	Não consta	00

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

7.5 INDICADORES RELATIVOS AO LAZER

A seguir indicadores referentes ao lazer:

Tabela 36 - Indicadores relativos ao lazer

	Em relação ao lazer		
Indicador	Número de espaços de lazer disponíveis para a primeira infância por localização - Parques infantis ¹⁸²	Número de espaços de lazer disponíveis para a primeira infância por localização - Brinquedotecas ¹⁸³	Número de espaços de lazer temporariamente disponibilizados no ano anterior para crianças de 0 a 6 anos (circos, parques de diversão e outros) ¹⁸⁴

¹⁷⁹Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho, em março de 2024.

¹⁸⁰ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 09 de abril de 2024.

¹⁸¹ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho, em março de 2024.

¹⁸² Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Turismo de Marataízes, em março de 2024.

¹⁸³ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Turismo de Marataízes, em março de 2024.

¹⁸⁴ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marataizes/pesquisa/10085/73042>. Acesso em 04 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Total (Quantidade/ Porcentagem)	01 – PRAÇA DO ERIVELTO 02 – PRAÇA DA BARRA 03 – PRAÇA DO PONTAL	00	19
--	--	-----------	-----------

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

A disponibilidade e a qualidade dos espaços de lazer no município de Maratáizes para a Primeira Infância são cruciais para o desenvolvimento integral das crianças, especialmente considerando a importância do jogo e da interação social para o crescimento físico, cognitivo e emocional. A análise dos dados fornecidos oferece uma perspectiva sobre como Maratáizes está atendendo a essa necessidade.

A existência de três espaços designados como parques infantis, localizados na Praça do Erivelto, Praça da Barra e Praça do Pontal, indica que há locais específicos no município dedicados ao lazer das crianças de 0 a 6 anos. Estes espaços são fundamentais para proporcionar às crianças oportunidades de brincar ao ar livre, explorar e interagir com outras crianças em um ambiente seguro e estimulante. Parques infantis bem equipados e seguros são vitais para o lazer e o desenvolvimento das habilidades motoras e sociais das crianças.

No entanto, a ausência de brinquedotecas no município sugere uma lacuna nos tipos de espaços de lazer disponíveis para a primeira infância. Brinquedotecas são ambientes enriquecedores que oferecem uma variedade de jogos e brinquedos educativos, proporcionando às crianças oportunidades de aprendizado lúdico e desenvolvimento da imaginação e da criatividade. A implementação de brinquedotecas poderia complementar os espaços ao ar livre, oferecendo uma alternativa de lazer e aprendizado, especialmente em dias de mau tempo ou para famílias que preferem atividades em ambientes internos.

Por outro lado, a oferta de 19 espaços de lazer temporariamente disponibilizados no ano anterior, como circos, parques de diversão e outros, demonstra um esforço do município em diversificar as opções de lazer para as crianças. Esses eventos e espaços temporários podem proporcionar experiências únicas e memoráveis para as crianças e suas famílias, além de enriquecer a oferta cultural e de entretenimento para a comunidade infantil.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Esses dados indicam que, embora Marataízes ofereça algumas opções de lazer ao ar livre para crianças, ainda há espaço para melhorias e ampliação da diversidade de espaços dedicados ao lazer infantil, especialmente em ambientes internos como brinquedotecas. A expansão e a diversificação dos espaços de lazer não apenas enriqueceriam as opções disponíveis para as famílias, mas também promoveriam o desenvolvimento integral das crianças, apoiando seu crescimento saudável e sua socialização. Iniciativas para aumentar e diversificar esses espaços devem ser consideradas como parte de uma estratégia abrangente de desenvolvimento infantil e bem-estar comunitário.

7.6 INDICADORES RELATIVOS AO CONSUMO

A seguir indicadores relativos ao consumo

Tabela 37 – Indicadores relativos ao consumo¹⁸⁵

	Em relação ao consumo			
Indicador	Comércio de produtos alimentícios para crianças até 6 anos (sorveterias, yogurterias, lojas de doces e balas, pontos de comercio de alimentos destinados a nutrição infantil)	Comércio de artigos mobiliários (lojas de móveis para crianças)	Comércio de artigos de cama, mesa e banho e/ ou vestuário	Comércio de brinquedos, filmes e jogos infantis (Locadoras, lojas de brinquedos) [2023]
Total (Quantidade/ Porcentagem)	38	00	00	33

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

¹⁸⁵ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Sustentável de Marataízes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A análise dos dados sobre o consumo direcionado à população infantil até 6 anos em Maratáizes revela aspectos importantes do ambiente comercial e das opções disponíveis para as famílias com crianças pequenas.

O número significativo de estabelecimentos comerciais, totalizando 38, que oferecem produtos alimentícios voltados para crianças até 6 anos, como sorveterias, yogurterias, lojas de doces e balas, e pontos de comércio especializados em nutrição infantil, indica uma ampla disponibilidade de opções alimentares destinadas a este segmento da população. Esse alto número sugere que as famílias têm acesso a uma variedade de produtos alimentícios para seus filhos, o que pode ser positivo do ponto de vista da conveniência e da diversidade. No entanto, é crucial que tais estabelecimentos priorizem e ofereçam opções saudáveis e nutricionalmente adequadas para apoiar o desenvolvimento saudável das crianças, considerando os altos índices de obesidade infantil e doenças relacionadas à dieta inadequada observadas globalmente.

A ausência de lojas especializadas em móveis para crianças e em artigos de cama, mesa, banho e/ou vestuário indica uma lacuna no mercado local em termos de produtos específicos para o público infantil nessas categorias. Essa falta pode representar uma oportunidade para o desenvolvimento econômico local através da expansão ou da criação de negócios que atendam a essas necessidades. Além disso, pode levar as famílias a buscar esses produtos em outras cidades ou online, o que pode ser inconveniente e limitar as opções disponíveis para a personalização dos espaços infantis e a aquisição de itens de vestuário e de uso pessoal adequados para crianças.

Por outro lado, a existência de 33 comércios dedicados à venda de brinquedos, filmes e jogos infantis, como locadoras e lojas de brinquedos em 2023, destaca um ambiente comercial vibrante para o entretenimento infantil em Maratáizes. Essa variedade oferece oportunidades importantes para o lazer e o desenvolvimento cognitivo e motor das crianças, permitindo que as famílias tenham acesso a recursos que podem ser utilizados tanto para brincadeiras quanto para fins educacionais. A disponibilidade desses produtos é essencial para estimular a imaginação, a criatividade e as habilidades sociais das crianças através do jogo.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Em resumo, os dados refletem um cenário misto no que diz respeito ao ambiente de consumo para crianças em Marataízes, com uma boa oferta no setor de alimentação e entretenimento infantil, mas com lacunas significativas em outras áreas essenciais como móveis e artigos de uso pessoal. Isso sugere a necessidade de estratégias locais para incentivar a diversificação do comércio voltado para o público infantil, assegurando ao mesmo tempo que os produtos e serviços oferecidos sejam de alta qualidade e contribuam para o bem-estar e o desenvolvimento saudável das crianças.

7.7 INDICADORES RELATIVOS À CRIANÇA, O ESPAÇO, A CIDADE E O MEIO AMBIENTE

A seguir dados relativos a atendimento urbano de água, energia elétrica, entre outros

Tabela 38 – Em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente

Indicador	Em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente					
	Índice de atendimento urbano de água com rede de abastecimento [2020] ¹⁸⁶	Índice de atendimento urbano de energia elétrica com rede de abastecimento - (Índice de consumo de energia elétrica) [2023] ¹⁸⁷	Quantidade de domicílios com disposição final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos urbanos ¹⁸⁸	O município decretou situação de emergência ou calamidade nos últimos 5 anos? (desastre) ¹⁸⁹	Em caso afirmativo, o motivo ¹⁹⁰	Número de pessoas atingidas por desastres ambientais nos últimos 12 meses ¹⁹¹
Total (Quantidade)	98,66%	100%	14.222 mil domicílios que	Não	00	00

¹⁸⁶ Disponível em: <https://infosanbas.org.br/municipio/marataizes-es/#Gest%C3%A3o-do-saneamento-b%C3%A1sico>. Acesso em 01 de março de 2024.

¹⁸⁷ Disponível em: <https://www.marataizes.es.gov.br/uploads/documento/20180122165756-etapa-6-plano-final.pdf>. Acesso em 01 de março de 2024.

¹⁸⁸ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Infraestrutura de Marataízes, em março de 2024.

¹⁸⁹ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Infraestrutura de Marataízes, em março de 2024.

¹⁹⁰ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Infraestrutura de Marataízes, em março de 2024.

¹⁹¹ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Infraestrutura de Marataízes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

e/ Porcentage m)			corresponde a 95,03% dos imóveis ocupados no município.			
------------------------	--	--	---	--	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

A análise dos dados relacionados à infraestrutura urbana, ao manejo ambiental e à resiliência a desastres no município de Maratáizes fornece insights importantes sobre as condições de vida e o bem-estar das crianças, considerando o espaço, a cidade e o meio ambiente em que estão inseridas.

O índice de atendimento urbano de água com rede de abastecimento, reportado em 98,66% para o ano de 2020, sugere que a grande maioria das residências urbanas no município tem acesso à água potável através de uma infraestrutura de abastecimento adequada. Esse alto nível de acesso é fundamental para a saúde e a higiene das crianças, contribuindo significativamente para a prevenção de doenças relacionadas à qualidade da água e garantindo uma condição básica para o seu desenvolvimento saudável.

Com relação ao fornecimento de energia elétrica, o índice de 100% em 2023 indica que todas as residências urbanas contam com acesso a esse serviço essencial. O fornecimento universal de energia elétrica é crucial para o bem-estar das famílias, influenciando diretamente na qualidade de vida e possibilitando condições adequadas de iluminação, conservação de alimentos e acesso a informações e entretenimento, o que é especialmente importante para o desenvolvimento educacional e cultural das crianças.

A disposição final ambientalmente adequada dos resíduos sólidos urbanos, atingindo 95,03% dos domicílios ocupados, reflete um compromisso significativo do município com práticas sustentáveis de gestão de resíduos. Esse aspecto é vital para a preservação do meio ambiente em que as crianças vivem, brincam e aprendem, minimizando os riscos de contaminação e promovendo uma consciência ambiental desde a infância.

O fato de Maratáizes não ter decretado situação de emergência ou calamidade nos últimos 5 anos devido a desastres sugere uma relativa estabilidade ambiental e climática, ou uma eficácia nas medidas preventivas e de gestão de riscos adotadas



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

pelo município. A ausência de pessoas atingidas por desastres ambientais nos últimos 12 meses corrobora essa interpretação, indicando que as crianças e suas famílias não foram expostas a eventos traumáticos ou condições de vida adversas decorrentes de tais desastres.

Esses indicadores coletivamente apontam para um cenário em que Marataízes tem conseguido assegurar condições básicas de infraestrutura e serviços essenciais, além de manter um ambiente urbano que minimiza os riscos ambientais para as crianças. No entanto, é crucial manter e expandir esses esforços, garantindo que as políticas e práticas de desenvolvimento urbano e gestão ambiental continuem a promover o bem-estar de todas as crianças e suas famílias, especialmente à medida que novos desafios surgem.

A seguir outros dados que tangem a este tópico

Tabela 39 – Indicadores em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente
- II

Indicador	Em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente					
	O município possui plano de ocupação e uso do espaço público ¹⁹²	Os planos existentes contemplam espaços públicos planejados para serem utilizados especificamente por crianças na primeira infância? ¹⁹³	O município prioriza a inclusão de famílias com crianças até 6 anos nas ações voltadas à melhoria das condições de moradia? ¹⁹⁴	O município possui cobertura de internet móvel? ¹⁹⁵	Nº de aglomerados subnormais [2010] ¹⁹⁶	População residente em domicílios particulares ocupados em aglomerados subnormais [2010] ¹⁹⁷

¹⁹² Informação fornecida pela Prefeitura Municipal de Marataízes, em março de 2024.

¹⁹³ Informação fornecida pela Prefeitura Municipal de Marataízes, em março de 2024.

¹⁹⁴ Informação fornecida pela Prefeitura Municipal de Marataízes, em março de 2024.

¹⁹⁵ Informação fornecida pela Prefeitura Municipal de Marataízes, em março de 2024.

¹⁹⁶ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marataizes/pesquisa/23/25359?detalhes=true>. Acesso em 01 de março de 2024.

¹⁹⁷ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marataizes/pesquisa/23/25359?detalhes=true>. Acesso em 01 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Total (Quantidade s/ Porcentage m)	Sim, 11 projetos esportivos, que ocorrem nos dois turnos.	Sim	Não	Sim	Não há	Não há
--	---	-----	-----	-----	--------	--------

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

Os dados sobre o município de Maratáizes e sua relação com o espaço, a cidade, e o meio ambiente em relação às crianças oferecem uma visão sobre como são priorizadas as necessidades das crianças na primeira infância e suas famílias no planejamento urbano e na infraestrutura.

O município possui um plano de ocupação e uso do espaço público, evidenciado pela implementação de 11 projetos esportivos que ocorrem em dois turnos. Essa iniciativa sugere uma tentativa de ativar espaços públicos de maneira que beneficie a comunidade, incluindo crianças e jovens, através do esporte, o que pode contribuir significativamente para o desenvolvimento físico e social das crianças, além de promover estilos de vida saudáveis desde a tenra idade.

Adicionalmente, os planos existentes contemplam espaços públicos projetados especificamente para uso por crianças na primeira infância, indicando um reconhecimento da importância de oferecer ambientes seguros e estimulantes que são essenciais para o desenvolvimento infantil. A criação de espaços públicos que atendem às necessidades das crianças pequenas reflete um planejamento urbano inclusivo que valoriza o bem-estar e o desenvolvimento da população infantil.

No entanto, a informação de que o município não prioriza a inclusão de famílias com crianças até 6 anos nas ações voltadas à melhoria das condições de moradia aponta para uma lacuna importante nas políticas habitacionais. As condições de moradia afetam diretamente a saúde, a segurança e o bem-estar das crianças, sendo crucial que políticas de habitação considerem as necessidades das famílias com crianças pequenas, garantindo que tenham acesso a moradias adequadas, seguras e acessíveis.

A disponibilidade de cobertura de internet móvel no município é um aspecto positivo, considerando o papel crescente da tecnologia na educação, no acesso à informação e na comunicação. A internet móvel pode facilitar o acesso a serviços de



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

saúde, educação e lazer, além de permitir que as famílias permaneçam conectadas e informadas.

A ausência de aglomerados subnormais, conforme os dados de 2010, sugere que o município não enfrenta problemas significativos relacionados a assentamentos informais ou condições habitacionais precárias que são comuns em muitas áreas urbanas. Isso pode indicar uma qualidade de vida urbana relativamente boa, com impactos positivos na saúde e segurança das crianças e suas famílias, ou também pode haver uma subnotificação dessa informação.

Em síntese, os dados indicam que Marataízes está tomando medidas para criar um ambiente urbano que considera as necessidades das crianças, especialmente no que diz respeito ao lazer e ao uso de espaços públicos. No entanto, a falta de priorização das famílias com crianças pequenas nas políticas de moradia destaca uma área crítica que necessita de atenção, para assegurar que todas as dimensões do bem-estar infantil sejam abordadas de maneira integrada e inclusiva.

7.8 INDICADORES RELATIVOS AS AÇÕES INTERSETORIAIS E DE ARTICULAÇÃO

A seguir indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação

Tabela 40 – Indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação - ¹⁹⁸

Indicador	Em relação às ações de intersetoriais e de articulação					
	O município participa da Rede Estadual pela Primeira Infância (REPI) ou da Rede Nacional pela Primeira Infância (RNPI)?	O município desenvolve ações de educação ambiental voltados à primeira infância?	O município desenvolve ações de prevenção à violência na primeira infância?	O município desenvolve estudos e pesquisas na área da primeira infância?	A formação de profissionais de saúde, educação e assistência social incorpora a temática da primeira infância?	Existem leis municipais direcionadas à primeira infância? Ex: Lei que institui a semana do bebê.

¹⁹⁸ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Educação, agosto de 2025.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Total (Quantidade/ Porcentagem)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Fonte: Elaborado pelo autor. Agosto de 2025.

A análise dos dados sobre ações intersetoriais e de articulação em Marataízes, focadas na primeira infância, revela um quadro misto de engajamento e priorização das necessidades das crianças mais novas no município.

A não participação do município na Rede Estadual pela Primeira Infância (REPI) ou na Rede Nacional pela Primeira Infância (RNPI) indica uma oportunidade perdida para o fortalecimento de políticas e ações voltadas à primeira infância através da colaboração e do compartilhamento de conhecimentos e práticas entre diferentes municípios e estados. A adesão a essas redes pode proporcionar acesso a recursos, estratégias e experiências bem-sucedidas que poderiam enriquecer e ampliar as iniciativas locais em favor das crianças.

Por outro lado, o desenvolvimento de ações de educação ambiental e de prevenção à violência voltadas à primeira infância são indicativos de um compromisso do município com a criação de um ambiente seguro e enriquecedor para as crianças. A educação ambiental desde a primeira infância é fundamental para formar cidadãos conscientes e responsáveis em relação ao meio ambiente. Simultaneamente, as ações de prevenção à violência são cruciais para garantir que as crianças cresçam em ambientes que promovam seu bem-estar físico e psicológico.

A ausência de estudos e pesquisas na área da primeira infância e a falta de leis municipais especificamente direcionadas à primeira infância, como a instituição da semana do bebê, sugerem áreas em que o município poderia melhorar sua atuação. Estudos e pesquisas são essenciais para embasar políticas públicas em evidências, enquanto leis municipais específicas podem reforçar o comprometimento com as necessidades das crianças pequenas, estabelecendo diretrizes claras para sua proteção e desenvolvimento.

A inclusão da temática da primeira infância na formação de profissionais de saúde, educação e assistência social é um ponto positivo, indicando um entendimento da importância do desenvolvimento nos primeiros anos de vida e da necessidade de



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

uma abordagem integrada e informada por parte dos profissionais que trabalham diretamente com crianças e famílias.

Em resumo, enquanto Marataízes demonstra compromisso com algumas áreas críticas para o desenvolvimento saudável e seguro das crianças na primeira infância, há ainda espaços significativos para o fortalecimento das políticas públicas e das ações intersetoriais. A participação em redes estaduais e nacionais, o desenvolvimento de pesquisas, a criação de legislação específica e o aprofundamento das iniciativas existentes são passos importantes para garantir que todas as crianças tenham as melhores oportunidades de desenvolvimento desde os primeiros anos de vida.

A seguir outros indicadores deste tópico

Tabela 41 - Indicadores relativos às ações intersetoriais e de articulação - II

Indicador	Em relação às ações de intersetoriais e de articulação				
	O município desenvolve campanhas relacionadas à exposição indevida de crianças na mídia ¹⁹⁹	O município já realizou a semana do bebê ²⁰⁰	Porcentagem de arborização de vias públicas [2010] ²⁰¹	Há algum projeto ou programa que incentive o acesso das crianças e suas famílias às áreas verdes urbanas? ²⁰²	Há alguma feira de troca que ocorre regularmente no município? ²⁰³
Total (Quantidade/ Porcentagem)	Não	Não	51,4	Não	Não

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

¹⁹⁹ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho de Marataízes, em março de 2024.

²⁰⁰ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho de Marataízes, em março de 2024.

²⁰¹ Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marataizes/panorama>. Acesso em 01 de março de 2024.

²⁰² Informação fornecida pela Prefeitura Municipal de Marataízes, em março de 2024.

²⁰³ Informação fornecida pela Prefeitura Municipal de Marataízes, em março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Os dados fornecidos sobre Maratáizes apontam para áreas de oportunidade na articulação e implementação de políticas públicas intersetoriais voltadas para o bem-estar e desenvolvimento das crianças e suas famílias. A falta de iniciativas específicas em vários aspectos destacados sugere a necessidade de uma abordagem mais ampla e integrada para atender às necessidades da população infantil do município.

A ausência de campanhas relacionadas à exposição indevida de crianças na mídia e a não realização da Semana do Bebê indicam lacunas significativas nas ações de sensibilização e mobilização da comunidade em torno de questões críticas que afetam as crianças. A exposição indevida de crianças na mídia pode ter repercussões negativas duradouras em seu desenvolvimento e bem-estar, enquanto a Semana do Bebê é uma oportunidade para concentrar esforços e atenção em práticas de cuidado, saúde e educação na primeira infância, promovendo a conscientização e o engajamento da comunidade.

O índice de arborização de vias públicas, reportado em 51,4% em 2010, sugere que pouco mais da metade das vias públicas possuem cobertura arbórea, o que impacta na qualidade ambiental urbana, no conforto térmico e na qualidade de vida da população. Áreas verdes e arborizadas são essenciais para o desenvolvimento saudável das crianças, proporcionando espaços para brincadeiras ao ar livre e contato com a natureza, além de contribuir para a redução da poluição e para a melhoria da qualidade do ar.

A falta de projetos ou programas que incentivem o acesso das crianças e suas famílias às áreas verdes urbanas e a ausência de feiras de troca que ocorram regularmente no município são oportunidades perdidas para promover a interação comunitária, a sustentabilidade e o consumo consciente. Incentivar o acesso a áreas verdes pode fomentar o lazer ativo e a educação ambiental desde a infância, enquanto as feiras de troca são iniciativas valiosas para estimular a economia circular, a reutilização de itens e a redução do consumo excessivo.

Esses dados refletem a necessidade de Maratáizes adotar uma visão mais integrada e abrangente na promoção do desenvolvimento infantil e do bem-estar das famílias, considerando aspectos como a proteção contra riscos associados à exposição na mídia, o incentivo à interação com ambientes naturais e a promoção de



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

práticas sustentáveis. Implementar e reforçar iniciativas focadas nesses aspectos podem contribuir significativamente para a qualidade de vida e para o desenvolvimento saudável das crianças no município.

Outros indicadores pertinentes a este tópico

Tabela 42 - Indicadores relativos às ações intersetoriais e de articulação - III²⁰⁴

Indicador	Em relação às ações de intersetoriais e de articulação				
	Há alguma feira de produtos orgânicos ou outros produtos produzidos localmente que ocorra regularmente no município?	Há algum incentivo para a produção de alimentos?	Existe algum transporte público que leve as crianças e famílias até as áreas verdes da cidade ou unidades de conservação mais próximas? ²⁰⁵	Qual a qualidade das águas que são visíveis na cidade e qual o acesso que temos a elas e aos rios da cidade?	Há penalidade e fiscalização para garantir a prioridade e segurança do pedestre?
Total (Quantidade / Porcentagem)	Sim	Sim	Sim	A maioria das águas visíveis são de boa qualidade e de fácil acesso	Sem dados

Fonte: Elaborado pelo autor. Fevereiro de 2024.

Os dados referentes a Marataízes e as ações intersetoriais de articulação indicam esforços em promover práticas sustentáveis e acessibilidade a recursos naturais, além de revelar áreas onde melhorias são necessárias para otimizar a qualidade de vida e o bem-estar da população, especialmente das crianças e suas famílias.

A existência de feiras de produtos orgânicos ou de produtos produzidos localmente que ocorrem regularmente no município é um indicativo positivo do incentivo à produção e ao consumo sustentáveis. Tais iniciativas não só apoiam a economia local, mas também promovem a alimentação saudável e a conscientização ambiental, oferecendo à população, inclusive às crianças, a oportunidade de consumir alimentos mais saudáveis e livres de agrotóxicos.

²⁰⁴ Informação fornecida pela Prefeitura Municipal de Marataízes, em março de 2024.

²⁰⁵ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Educação, agosto de 2025.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Além disso, o incentivo à produção de alimentos pode contribuir significativamente para a segurança alimentar da comunidade, assegurando que alimentos frescos e nutritivos estejam disponíveis e sejam acessíveis. Isso é especialmente importante para o desenvolvimento saudável das crianças, pois uma nutrição adequada é fundamental nos primeiros anos de vida.

No entanto, a ausência de transporte público que facilite o acesso das crianças e famílias às áreas verdes e unidades de conservação próximas é uma lacuna importante. O contato com a natureza é essencial para o bem-estar físico e mental, além de ser uma oportunidade para a educação ambiental desde a infância. A disponibilidade de transporte para essas áreas poderia incentivar práticas recreativas ao ar livre e promover uma conexão mais profunda com o meio ambiente.

A informação de que a maioria das águas visíveis na cidade é de boa qualidade e de fácil acesso é encorajadora, indicando que os recursos naturais são relativamente bem preservados e acessíveis à população. Isso permite não apenas o lazer e o contato com a natureza, mas também pode ser um recurso educacional valioso para ensinar às crianças sobre a importância da conservação dos recursos hídricos.

A falta de dados sobre penalidades e fiscalização para garantir a prioridade e segurança do pedestre aponta para a necessidade de maior atenção à segurança viária, especialmente em áreas frequentadas por crianças. As medidas de segurança no trânsito são fundamentais para proteger os pedestres, especialmente os mais vulneráveis, como as crianças, garantindo que possam se deslocar de maneira segura pela cidade.



8. RELATÓRIO DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE MARATÁIZES

A seguir relatório sobre a situação da Primeira Infância no município de Maratáizes, um retrato abrangente da situação das crianças menores de seis anos em nosso município. Através de uma análise profunda de dados demográficos, de saúde, nutrição, parentalidade, segurança e proteção, e educação infantil.

8.1 DADOS DEMOGRÁFICOS

No Censo Demográfico realizado pelo IBGE em 2022, foi divulgada, em 27 de outubro de 2023, através da tabela 9514, uma análise detalhada da distribuição populacional por idade, focando especificamente no segmento de 0 a 6 anos. Este dado é crucial para compreender o tamanho do grupo de crianças que estão na etapa inicial de desenvolvimento em uma determinada cidade, estado ou no país como um todo. A intenção por trás da disseminação dessas estatísticas é oferecer uma visão clara sobre a dimensão populacional infantil durante os primeiros anos de vida nas diversas localidades analisadas²⁰⁶ (VIDIGAL, 2023).

A seguir gráfico com estes dados:

²⁰⁶ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 6 - População por idade entre 0 e 6 anos no Censo Demográfico 2022



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

Na imagem apresentada, temos dados demográficos referentes ao município de Marataízes, no Espírito Santo, destacando a população infantil em 2022. O município conta com 3.737 crianças na faixa etária de 0 a 6 anos. Para contextualizar, esses números são comparados com os totais do Brasil, que tem 18.117.158 crianças, e do estado do Espírito Santo, com 340.285 crianças na mesma faixa etária.

Esta informação é relevante para a elaboração e o planejamento de políticas públicas locais, particularmente aquelas voltadas para a primeira infância, uma fase crítica de desenvolvimento que requer atenção especial nas áreas de saúde, educação, nutrição e bem-estar social. Para Marataízes, compreender a proporção de sua população infantil em relação aos totais estadual e nacional pode ajudar a identificar a demanda por serviços específicos, como creches, pré-escolas, programas de saúde infantil e espaços de lazer adequados para crianças.

A quantidade de crianças no município também pode ter implicações para o planejamento urbano, como a necessidade de espaços públicos seguros e acessíveis, vias de trânsito adequadas para famílias com crianças pequenas e infraestrutura adequada para atender às necessidades dessa população. Além disso, é uma informação vital para o dimensionamento correto de recursos em programas de assistência social, como o Bolsa Família ou outros benefícios sociais, garantindo que os investimentos estejam alinhados com o tamanho da população que necessita desses serviços.



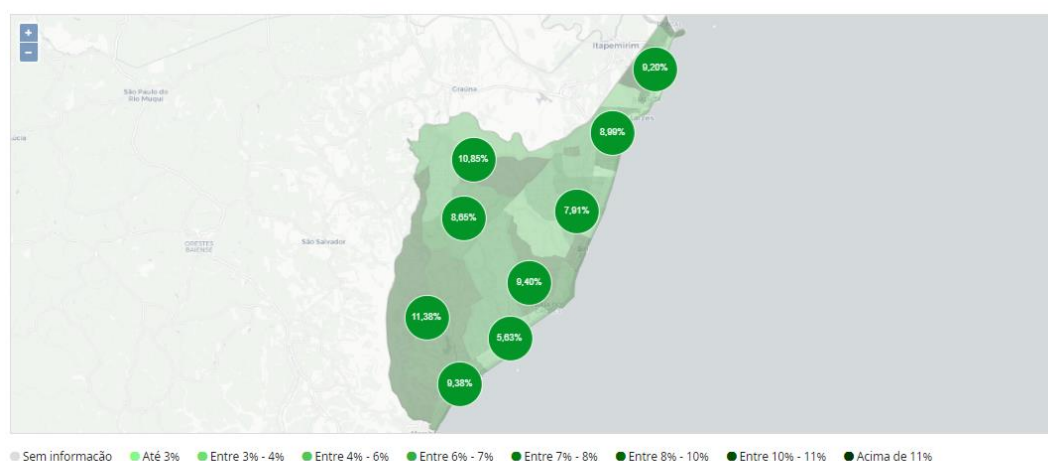
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Em síntese, os dados destacam a importância de uma abordagem direcionada e bem informada para a gestão municipal, visando o desenvolvimento integral das crianças e a promoção de um ambiente que suporte seu crescimento e aprendizado saudáveis.

A seguir gráfico com o percentual de população na primeira infância. Este indicador revela a percentagem de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos dentro de um município, utilizando mapas para identificar as áreas com maior densidade de população infantil. A análise dessas proporções é fundamental para reconhecer as regiões onde as iniciativas voltadas para a primeira infância são mais necessárias, orientando assim a aplicação de políticas públicas específicas por bairro. Além disso, esse indicador serve como uma base sólida para justificar a implementação de diversas medidas, como a criação de espaços de lazer infantil em locais estratégicos, ou a adoção de políticas de trânsito que priorizem a segurança das crianças, entre outras ações²⁰⁷ (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 7 - Percentual de População Primeira Infância - 0 a 6 anos



Fonte: Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info
Nota Técnica: Soma das faixas etárias dividido pela população total dos setores censitários

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

²⁰⁷ Disponível em:

<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



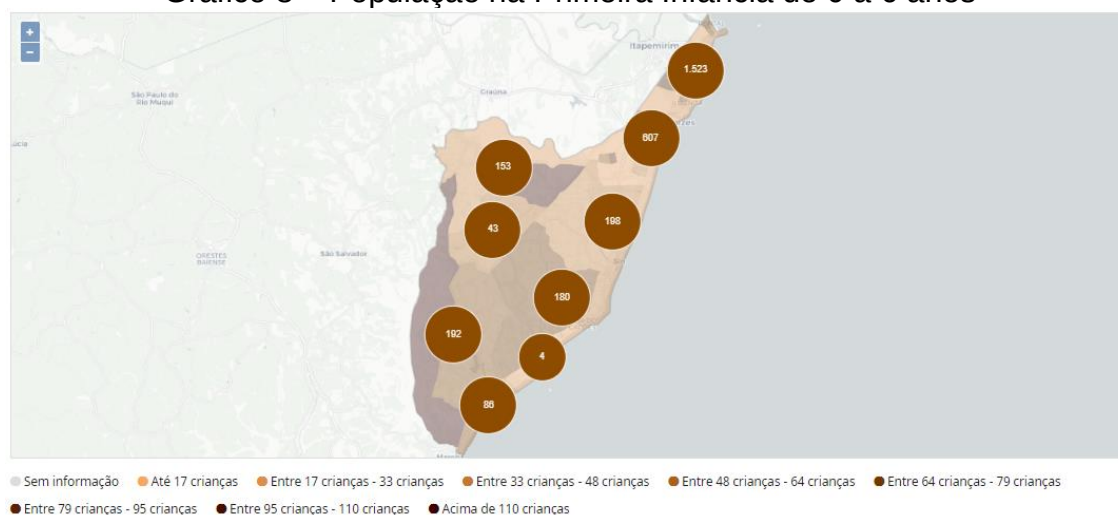
Autenticar documento em <https://marataizes.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 310037003600340032003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A seguir gráfico que retrata a População na Primeira Infância - 0 a 6 anos, este indicador quantifica o número de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos dentro de um município, servindo como um pilar fundamental para o desenvolvimento de políticas voltadas à primeira infância. Ele funciona em sinergia com o indicador de proporção, fornecendo uma perspectiva complementar. Em algumas situações, embora a proporção de crianças em uma determinada área possa ser relativamente baixa, o volume absoluto pode ser significativo devido à alta densidade populacional do local. Assim, é crucial entender o número total de crianças pequenas que podem se beneficiar de intervenções específicas em cada área. Estas informações são derivadas do Censo de 2010²⁰⁸ (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 8 – População na Primeira Infância de 0 a 6 anos



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A seguir gráfico com a porcentagem do total de pessoas residentes de raça/cor preta e parda. Este trecho oferece uma perspectiva sobre o estado atual da diversidade étnica ou da segregação racial dentro do município. Levando em consideração que, por questões históricas, as comunidades de etnia negra e parda

²⁰⁸ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.

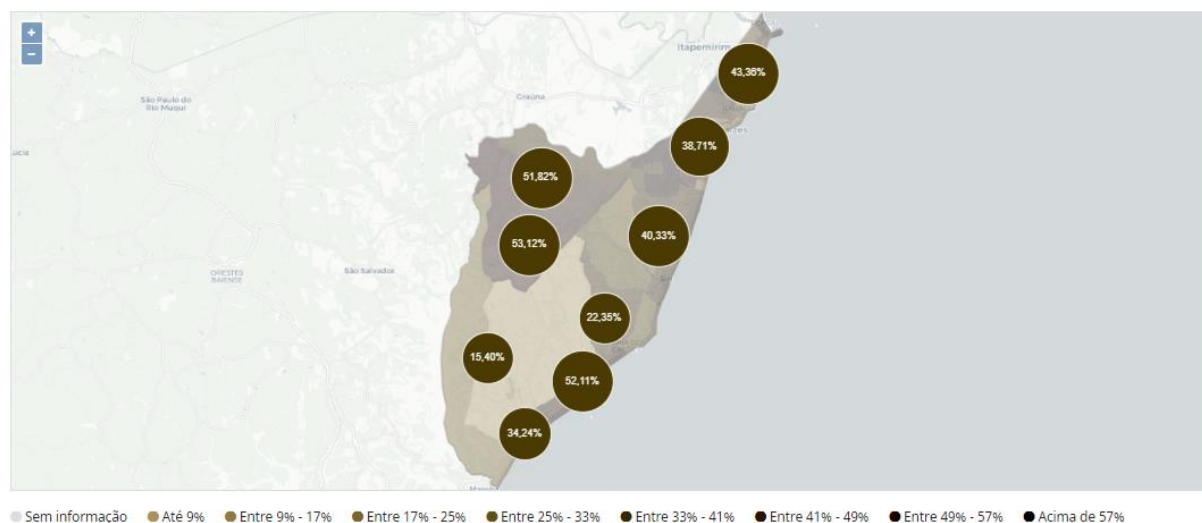


Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

frequentemente representam uma parcela significativa das famílias em situação de vulnerabilidade, o mapa apresentado contribui com uma ferramenta visual para identificar regiões que demandam intervenções focadas no desenvolvimento e bem-estar da primeira infância²⁰⁹ (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 9 - Porcentagem Do Total de Pessoas Residentes de Raça/Cor Preta e Parda



Fonte: Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info
Nota Técnica: Soma de porcentagens das Etnias Pretas e Pardas pelo Censo 2010

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

8.2 DADOS DE SAÚDE

A seguir gráfico sobre o percentual de cobertura da atenção primária à saúde. Este indicador reflete a proporção da população que está registrada nos serviços de saúde básica e familiar, demonstrando a progressão desse registro ao longo do período de 2021 a 2023. A importância desse índice reside na capacidade das equipes de saúde primária de atuar simultaneamente em múltiplas frentes de políticas públicas. Isso inclui a atuação como um mecanismo de alerta precoce para casos de violência infantil, fomento ao ingresso de crianças em instituições de educação infantil

²⁰⁹ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.

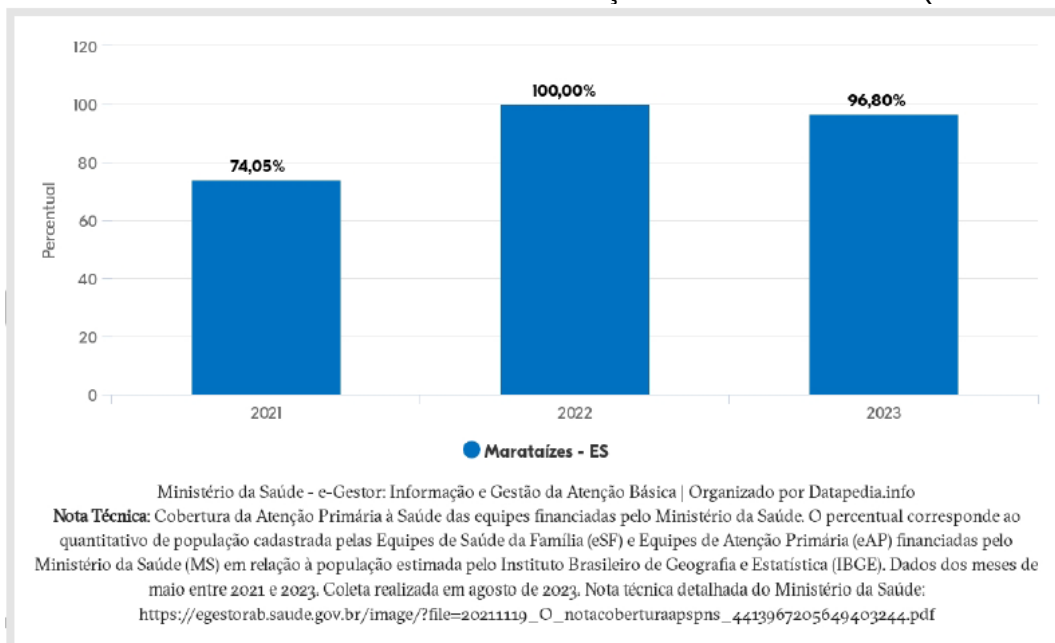


Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

como creches, promoção da amamentação, e estratégias preventivas contra a obesidade, entre outros aspectos relevantes à saúde pública²¹⁰ (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 10 - Percentual de Cobertura da Atenção Primária à Saúde (2021 - 2023)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

O gráfico representa a cobertura da Atenção Primária à Saúde em Marataízes - ES, ao longo dos anos de 2021 a 2023. Observa-se um aumento significativo da cobertura de 74,05% em 2021 para 100% em 2022, seguido de uma ligeira redução para 96,80% em 2023. A cobertura total em 2022 sugere que, naquele ano, todos os indivíduos estimados na população do município foram cadastrados e, teoricamente, tinham acesso aos serviços de saúde básicos providenciados pelas equipes de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Primária (EAP).

O aumento de 2021 para 2022 pode refletir uma expansão ou otimização dos serviços de saúde, o que pode incluir o aumento do número de equipes de saúde, melhoria na eficiência dos serviços ou uma iniciativa bem-sucedida para registrar mais pessoas no sistema de saúde. Este é um indicativo positivo de que o município tem

²¹⁰ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

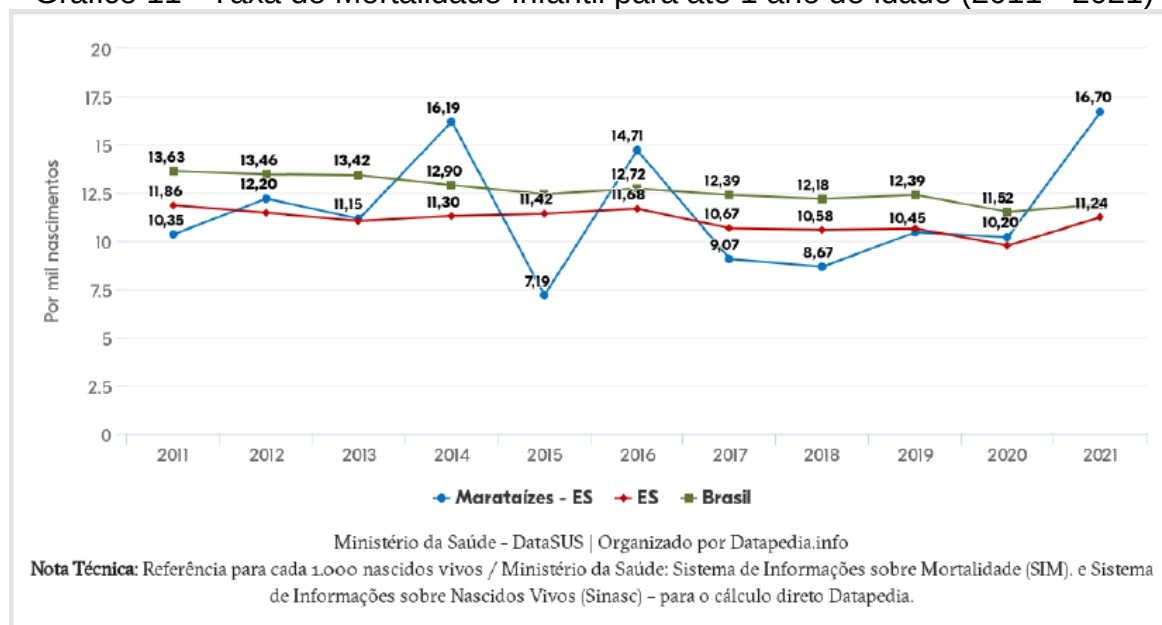
Decenal 2026-2036

investido em saúde pública e conseguido melhorar a sua oferta de serviços de atenção primária, que é fundamental para a prevenção de doenças, promoção da saúde e tratamento de condições crônicas.

A diminuição da cobertura em 2023 para 96,80%, embora ainda alta, sugere uma pequena redução na capacidade do município de manter a totalidade do seu atendimento. Isso pode ser devido a vários fatores, como mudanças na população, ajustes nos métodos de cálculo, desafios operacionais, entre outros. Contudo, a manutenção de uma cobertura acima de 95% ainda reflete um bom desempenho na capacidade de atender às necessidades de saúde da população.

A seguir gráfico com a Taxa de Mortalidade Infantil para até 1 ano de idade (2011 - 2021). A taxa de mortalidade infantil é determinada por informações fornecidas sobre nascimentos e óbitos pelo Ministério da Saúde. Este índice expressa o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade, ocorridos por cada mil nascimentos registrados como nascidos vivos²¹¹ (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 11 - Taxa de Mortalidade Infantil para até 1 ano de idade (2011 - 2021)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

²¹¹ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

No gráfico, temos a representação de três linhas que mostram a evolução dos índices de mortalidade infantil por mil nascimentos em três diferentes escalas: Maratáizes (linha azul), o estado do Espírito Santo (linha vermelha) e Brasil (linha verde) ao longo de uma década, de 2011 a 2021.

A linha azul mostra uma volatilidade nos índices de Maratáizes, com um pico em 2015 e uma queda acentuada logo em seguida, culminando em um novo aumento em 2021. O padrão sugere uma variação significativa nos índices de mortalidade infantil na cidade ao longo dos anos, que pode estar relacionada a fatores locais, políticas de saúde infantil, acesso a serviços de saúde materno-infantil ou mudanças socioeconômicas.

A linha vermelha, representando o Espírito Santo, e a linha verde, representando o Brasil, mostram uma tendência de queda mais estável ao longo dos anos. Ambas apresentam uma diminuição gradual da taxa de mortalidade infantil, o que é geralmente um indicativo de melhorias na qualidade e no acesso aos cuidados de saúde, bem como no bem-estar social e econômico.

Preocupante notar que em 2021, Maratáizes exibe um índice de mortalidade infantil mais elevado do que a média do estado e do Brasil, o que pode indicar desafios particulares que a cidade enfrenta na área de saúde infantil. Tais desafios podem estar associados a questões específicas locais e requerem investigação detalhada e direcionamento de recursos para as áreas mais críticas, como a saúde neonatal e pediátrica, a nutrição infantil e o apoio às famílias com crianças pequenas.

Esses dados são essenciais para a formulação de políticas públicas e para a tomada de decisões informadas pelos gestores locais, com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil e melhorar as condições de vida das crianças em Maratáizes.

A seguir gráfico com a taxa de óbitos em menores de um ano por fatores preveníveis (2011 - 2021). Através da análise de informações disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), este parâmetro mede a quantidade de óbitos infantis que não ocorreriam caso houvesse uma maior eficácia em procedimentos como vacinação, atendimento durante a gravidez e ao bebê após o nascimento, condições adequadas durante o parto, além de diagnósticos e tratamentos mais assertivos, ou mesmo iniciativas de prevenção em saúde. Idealmente, esta porcentagem seria nula.

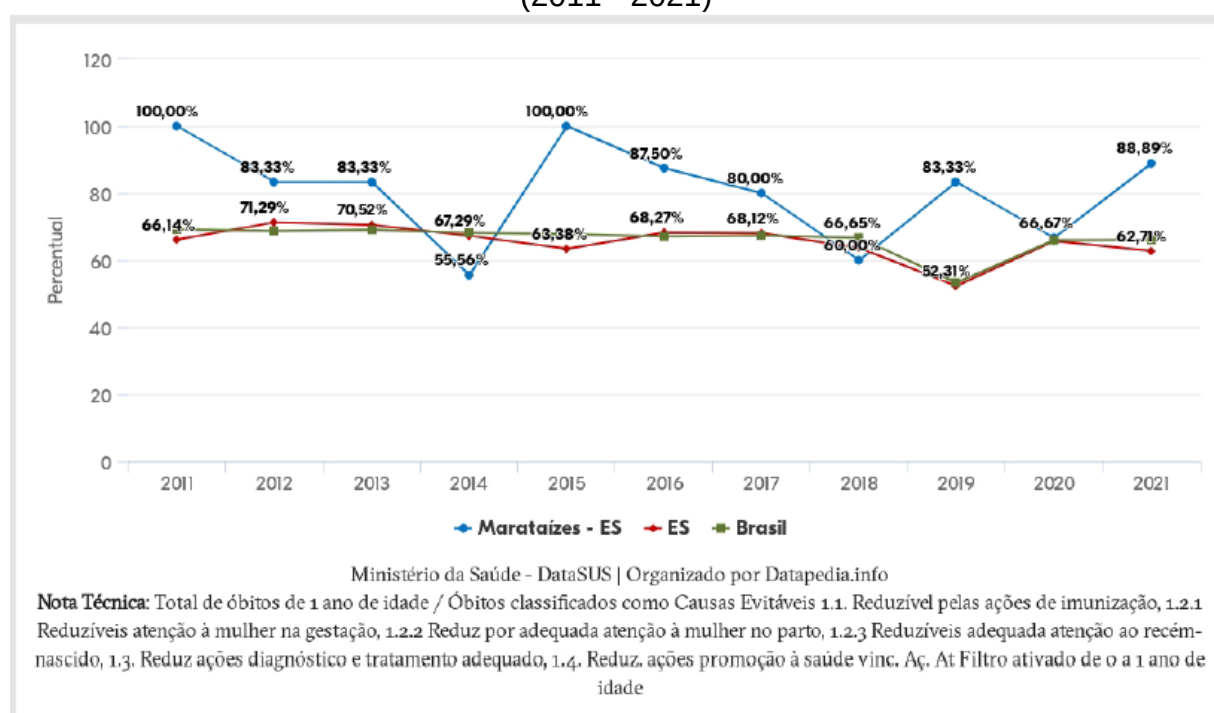


Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Qualquer valor acima de zero indica que existem deficiências que resultaram na perda de vidas infantis. Portanto, intervir nas causas preveníveis é essencial para diminuir a taxa de mortalidade entre crianças menores de um ano. Desta forma, é crucial estabelecer objetivos claros para que haja uma tendência de declínio nessas estatísticas²¹² (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 12 - Percentual de mortalidade infantil (até 1 ano) por Causas Evitáveis (2011 - 2021)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A análise dos dados apresentados revela uma tendência preocupante na taxa de óbitos em menores de um ano por fatores preveníveis em Marataízes, Brasil e no estado do Espírito Santo ao longo do período de 2011 a 2021.

Em Marataízes, a taxa de óbitos por fatores preveníveis em menores de um ano era de 100% em 2011, o que indica uma situação alarmante, sugerindo que todos os óbitos nessa faixa etária poderiam ter sido evitados. No entanto, houve uma

²¹² Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

redução significativa nesse indicador ao longo do tempo, com a taxa caindo para 55,56% em 2014 e depois aumentando para 88,89% em 2021. Esse aumento posterior é preocupante e sugere que os esforços para prevenir óbitos infantis por fatores preveníveis podem não ter sido tão eficazes quanto necessário.

Analisando os dados para o Brasil e o estado do Espírito Santo, vemos uma tendência diferente. Em 2011, a taxa de óbitos por fatores preveníveis em menores de um ano era de 66,14% para o Brasil e 2014, aumentou para 67,29%. No entanto, houve uma leve melhoria em 2021, com a taxa diminuindo para 62,71%. Embora seja positivo ver uma diminuição na taxa em relação ao ano de 2014, ainda é preocupante que a taxa geral permaneça alta, indicando que ainda há muito a ser feito para melhorar os cuidados de saúde infantil e prevenir óbitos evitáveis.

Esses dados destacam a importância de políticas e intervenções direcionadas à saúde materno-infantil, como a promoção da vacinação, acesso adequado ao pré-natal e cuidados obstétricos, além do fortalecimento dos serviços de saúde voltados para o atendimento de bebês e crianças. É crucial estabelecer metas claras e implementar estratégias eficazes para reduzir continuamente a taxa de óbitos em menores de um ano por fatores preveníveis, garantindo assim um melhor futuro para as crianças e suas famílias.

A seguir gráfico referente taxa de óbitos até 1 ano x óbitos por causas evitáveis. Este dado quantifica as taxas percentuais, associando-as a números absolutos. Comumente, a proximidade entre as duas curvas indica um menor grau de desenvolvimento da região em questão – em nações avançadas, é raro observar fatalidades infantis decorrentes de negligência ou de insuficiência nas condições de atendimento à gestante e ao neonato. Lamentavelmente, os índices observados nos municípios do Brasil estão longe do padrão observado em tais países desenvolvidos²¹³ (VIDIGAL, 2023).

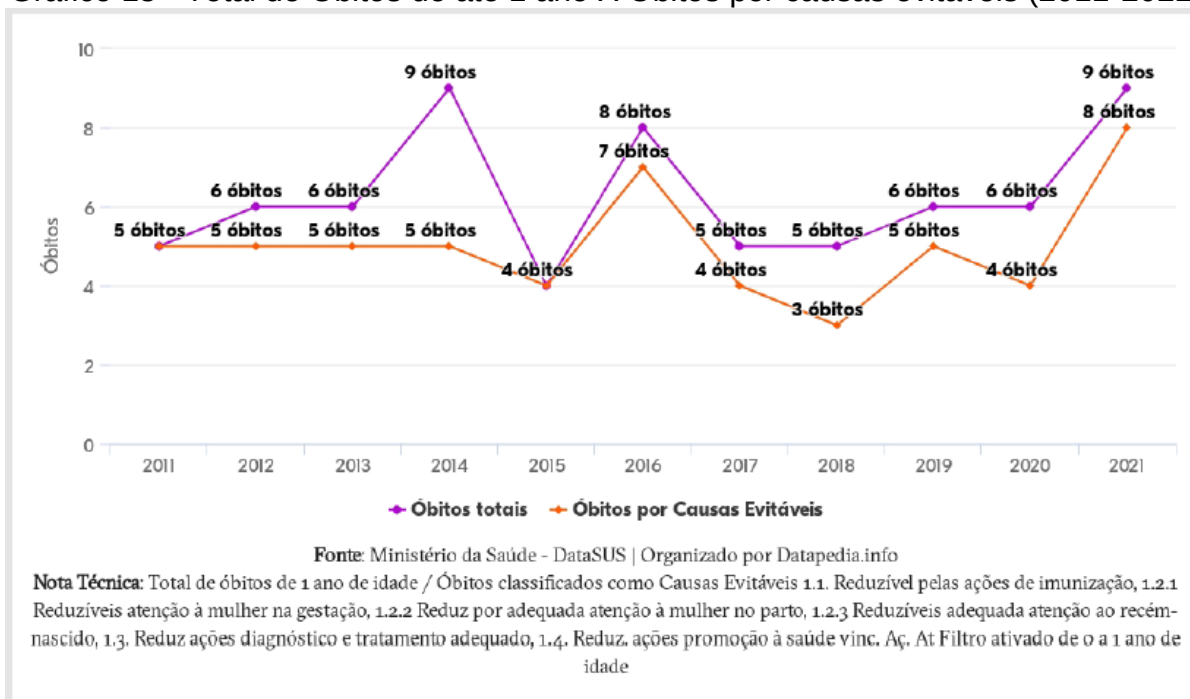
²¹³ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 13 - Total de Óbitos de até 1 ano X Óbitos por causas evitáveis (2011-2021)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

Os dados apresentados revelam uma situação preocupante em relação aos óbitos infantis, especialmente quando comparados aos óbitos por causas evitáveis.

Em 2011, houve um total de 5 óbitos infantis, dos quais todos foram classificados como evitáveis. Essa proporção indica que todos os óbitos ocorridos naquele ano poderiam ter sido prevenidos por meio de intervenções adequadas em saúde materno-infantil.

Em 2014, houve um aumento no número total de óbitos infantis para 9, mantendo-se estável em relação ao número de óbitos por causas evitáveis, que permaneceu em 5. Isso sugere que, apesar do aumento no número absoluto de óbitos, a proporção de óbitos evitáveis em relação ao total permaneceu constante.

No entanto, em 2021, embora o número total de óbitos tenha permanecido em 9, houve um aumento nos óbitos por causas evitáveis, que subiram para 8. Isso indica uma tendência preocupante, pois a maioria dos óbitos infantis agora está sendo atribuída a causas que poderiam ter sido prevenidas.

Essa discrepância entre os óbitos totais e os óbitos por causas evitáveis sugere que há deficiências significativas nos sistemas de saúde materno-infantil, resultando



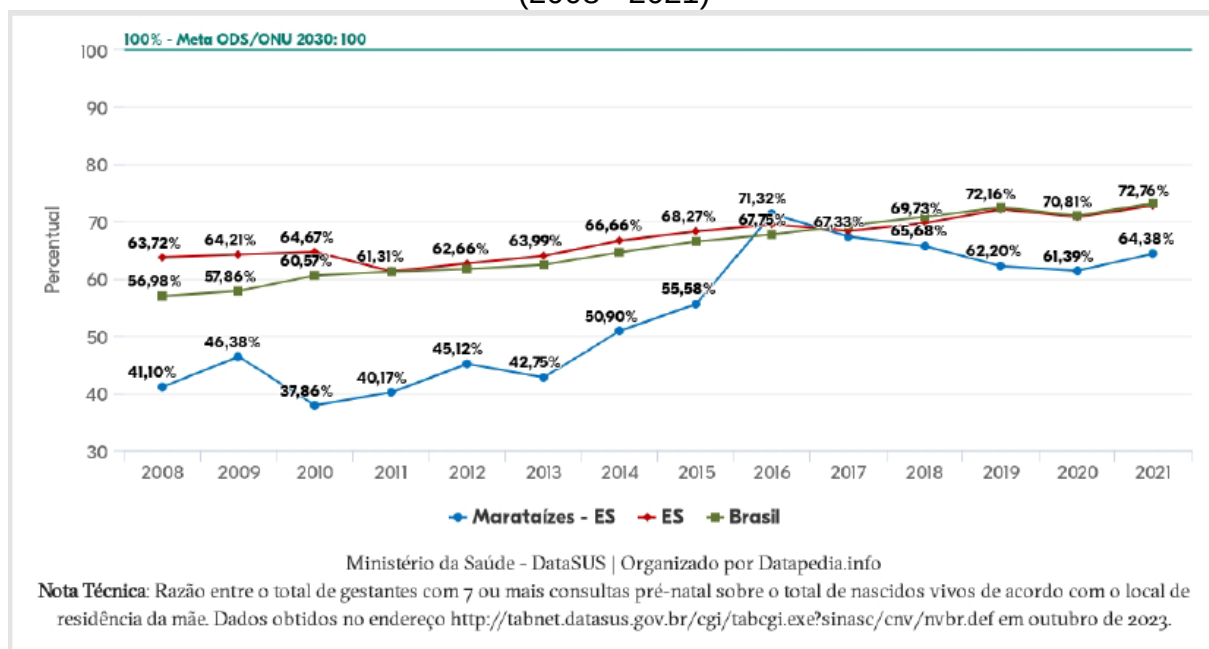
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

em fatalidades que poderiam ter sido evitadas com medidas adequadas de prevenção e cuidado. Essa situação ressalta a necessidade urgente de investimento em políticas e programas voltados para a saúde materno-infantil, visando reduzir os óbitos infantis e garantir um melhor atendimento à gestante e ao neonato.

A seguir gráfico com dados da evolução - Percentual de Gestantes com mais de 7 consultas pré-natal (2008 - 2021). O incremento na frequência de consultas pré-natais tem uma correlação direta com a redução da taxa de mortalidade infantil e materna. Por isso, estabelece-se a meta de que todas as gestantes realizem pelo menos sete consultas durante a gestação, o que pode contribuir para a melhoria de diversos outros indicadores, como a amamentação, a diminuição da mortalidade infantil por causas evitáveis e a redução do número de bebês com baixo peso ao nascer. O gráfico proporciona uma representação visual da distância que o município ainda precisa percorrer para alcançar essa meta, assim como sua posição em relação à média nacional²¹⁴(VIDIGAL, 2023).

Gráfico 14 - Evolução - Percentual de Gestantes com mais de 7 consultas pré-natal (2008 - 2021)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

²¹⁴ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/maratazes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Ao analisarmos os dados quantitativos sobre a saúde materno-infantil em Maratáizes, é essencial contextualizá-los dentro das realidades sociais e territoriais específicas desse município. Enquanto observamos um aumento na proporção de gestantes que realizaram mais de 7 consultas pré-natal ao longo dos anos, é crucial examinar os fatores que influenciam essa tendência e suas implicações mais amplas.

Maratáizes, como muitas outras comunidades no Brasil, enfrenta desafios significativos em termos de acesso aos cuidados de saúde, especialmente para populações marginalizadas e de baixa renda. Embora haja um aumento aparente no número de gestantes que realizam consultas pré-natal, o município ainda sem mantém abaixo da média estadual e nacional nesse indicador é importante questionar se essa melhoria reflete uma verdadeira acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde, ou se é apenas um reflexo de iniciativas isoladas ou de intervenções pontuais.

Além disso, a análise dos dados quantitativos deve ser complementada por uma compreensão mais profunda das dinâmicas sociais e territoriais de Maratáizes. Questões como desigualdade de renda, acesso limitado à educação e oportunidades de emprego precárias podem influenciar significativamente a capacidade das gestantes de acessar e utilizar os serviços de saúde pré-natal de forma adequada.

Outro aspecto crítico a ser considerado é o papel das práticas culturais e sociais na saúde materno-infantil em Maratáizes. É essencial entender as crenças, valores e tradições da comunidade local em relação à gravidez, parto e cuidados pré-natal, a fim de desenvolver estratégias de saúde culturalmente sensíveis e eficazes.

A seguir gráfico com a evolução percentual de parto de mães adolescentes (até 19 anos) (2010-2021). O ideal seria que essa taxa diminuísse significativamente ao longo do tempo, mas ainda há um longo caminho a ser percorrido. Para ilustrar a situação, o gráfico compara as curvas do estado e do país. É crucial analisar esse indicador junto com os dois anteriores, principalmente o de total de partos de mães adolescentes. Isso porque a taxa de natalidade do país está caindo, o que pode mascarar a real dimensão do problema²¹⁵ (VIDIGAL, 2023).

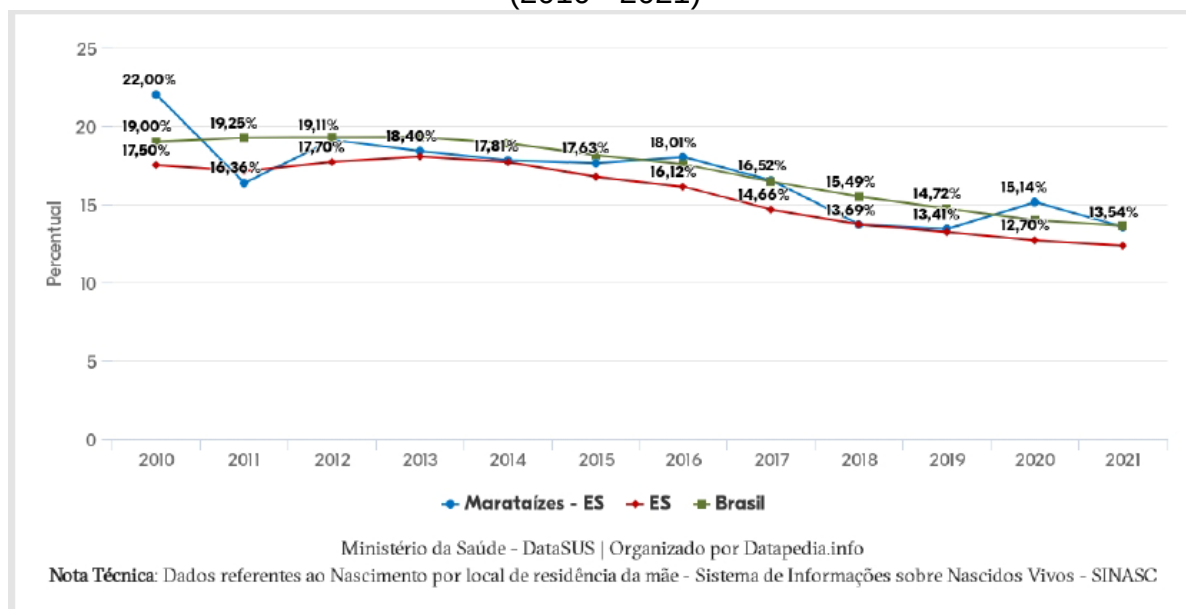
²¹⁵ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/maratazes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 15-Evolução - Percentual de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) (2010 - 2021)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A análise dos dados sobre a evolução percentual de parto de mães adolescentes em Marataízes, no Espírito Santo e no Brasil ao longo do período de 2010 a 2021 revela algumas tendências preocupantes, embora haja sinais de melhoria.

Em Marataízes, observamos uma redução gradual na proporção de partos de mães adolescentes ao longo dos anos. Em 2010, a taxa era de 22%, caindo para 18,01% em 2016 e chegando a 13,54% em 2021. Essa redução é positiva, indicando uma possível melhoria no acesso à educação sexual, contraceptivos e serviços de saúde reprodutiva para adolescentes no município.

No entanto, mesmo com essa redução, a taxa de partos de mães adolescentes em Marataízes ainda é relativamente alta em comparação com o estado do Espírito Santo e o Brasil como um todo. Em 2021, enquanto Marataízes registrou uma taxa de 13,54%, o Espírito Santo teve uma taxa de 12% e o Brasil teve uma taxa semelhante de 13,54%. Isso sugere que apesar da melhoria, Marataízes ainda enfrenta desafios significativos em relação à gravidez na adolescência, e mais esforços são necessários para abordar essa questão de forma eficaz.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Além disso, é importante considerar o contexto mais amplo da taxa de natalidade em relação à taxa de partos de mães adolescentes. Como mencionado, a taxa de natalidade geral está em declínio no país, o que pode mascarar a verdadeira extensão do problema da gravidez na adolescência. Portanto, é crucial analisar a proporção de partos de mães adolescentes em relação ao número total de partos para entender melhor a dinâmica subjacente e direcionar intervenções de maneira mais eficaz.

Em suma, embora haja sinais de melhoria na redução da taxa de partos de mães adolescentes em Maratáizes ao longo dos anos, ainda há um longo caminho a percorrer. É necessário um esforço contínuo para fornecer educação sexual abrangente, acesso a contraceptivos e serviços de saúde reprodutiva de qualidade para adolescentes, a fim de reduzir ainda mais essa taxa e garantir um futuro melhor para as jovens mães e seus filhos.

A seguir gráfico referente a total de partos de mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2000 - 2021). Este indicador aponta para duas preocupações interligadas: a gravidez de adolescentes, que em grande parte dos casos não foi planejada, interrompe estudos e planos de vida; e a alta probabilidade de o bebê viver em um arranjo familiar instável, menos capaz de lhe oferecer os cuidados necessários para seu desenvolvimento pleno²¹⁶ (VIDIGAL, 2023).

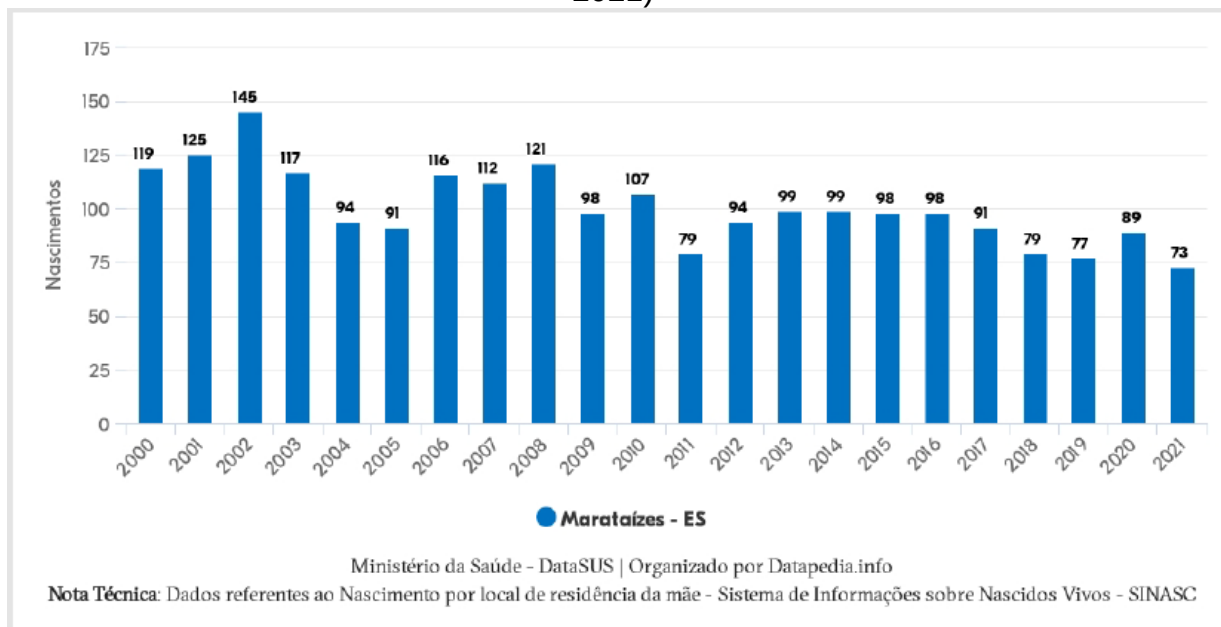
²¹⁶ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/maratataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 16 - Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) por ano (2000 - 2021)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

O gráfico em questão destaca uma preocupação relevante relacionada à saúde reprodutiva e ao bem-estar social: o número de partos de mães adolescentes (até 19 anos) entre os anos de 2000 e 2021 no município de Marataízes. Esses dados são essenciais para compreender os desafios enfrentados por adolescentes e suas famílias, além de informar políticas públicas e programas de intervenção.

Ao analisarmos os dados fornecidos, notamos uma variação ao longo do período em questão. Inicialmente, observa-se um aumento de 119 partos em 2000 para 145 em 2002, indicando uma tendência de crescimento. No entanto, ocorreu uma redução significativa nos anos subsequentes, com 79 partos em 2011 e 73 em 2021. Essa queda é encorajadora, trazendo uma possível eficácia das medidas de prevenção e intervenção disruptivas ao longo do tempo.

É fundamental compreender as implicações sociais e de saúde associadas à gravidez na adolescência. Muitas vezes, essas gestações não planejadas podem acarretar impactos negativos tanto para as mães adolescentes quanto para os bebês. Os adolescentes podem enfrentar desafios adicionais, como interrupção dos estudos e limitações no acesso a oportunidades educacionais e econômicas. Além disso, os



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

bebês nascidos de mães adolescentes podem estar em maior risco de viver em arranjos familiares instáveis, o que pode afetar seu desenvolvimento emocional, cognitivo e social.

Portanto, a redução observada no número de partos de mães adolescentes em Marataízes ao longo dos anos sugere um progresso positivo na abordagem desse problema complexo. No entanto, é importante continuar investindo em políticas e programas que promovam a educação sexual abrangente, o acesso a métodos contraceptivos eficazes, o apoio à saúde reprodutiva e o fortalecimento dos serviços de apoio aos adolescentes grávidas e às famílias em situação de vulnerabilidade. Essas medidas são essenciais para garantir que os adolescentes tenham a oportunidade de alcançar seu pleno potencial e de promover o bem-estar das futuras gerações.

A seguir gráfico referente a dados do total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) - por raça/cor (2021). Este índice evidencia como a disparidade se manifesta em padrões de comportamento que contribuem para sua continuação. Uma maior incidência de gravidez na adolescência em grupos étnicos reconhecidamente mais expostos à vulnerabilidade social ressalta a urgência de implementar políticas públicas direcionadas a essas comunidades em particular²¹⁷ (VIDIGAL, 2023).

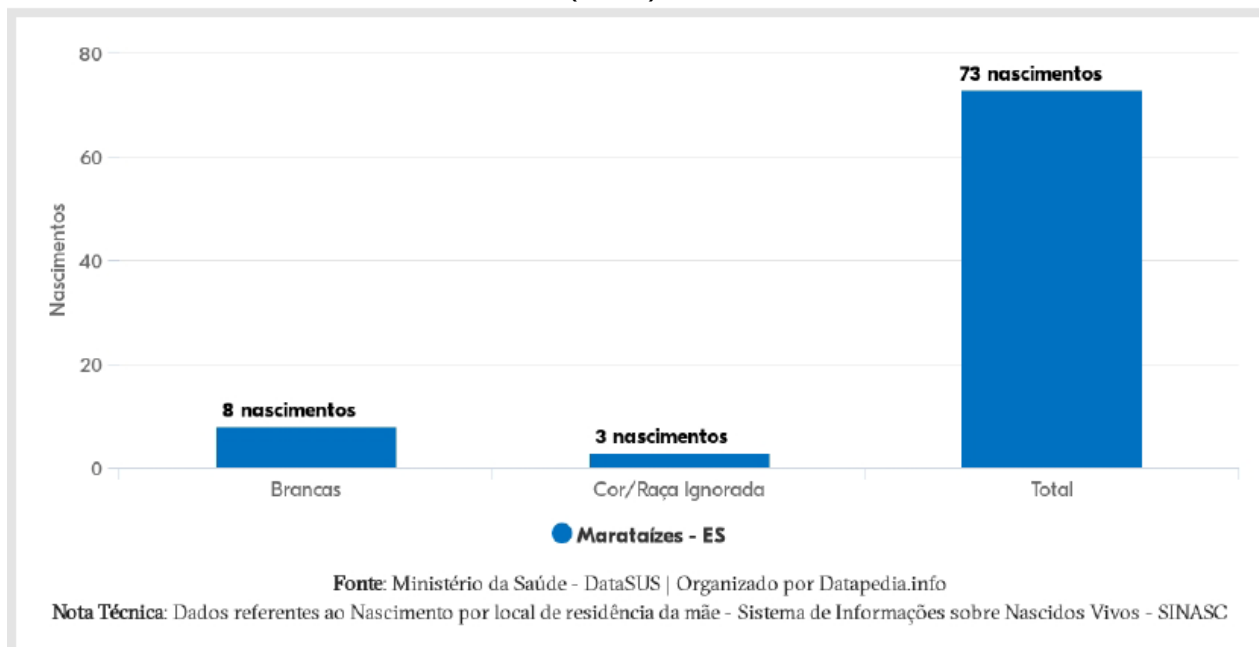
²¹⁷ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 17 - Total de partos de Mães adolescentes (até 19 anos) - Por Raça/Cor (2021)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

8.3 NUTRIÇÃO ADEQUADA

A seguir dados referentes a total de nascimentos registrados como baixo peso (2002 - 2021) no município de Marataízes. Este índice reflete o número de crianças que iniciam a vida com desvantagens em seu crescimento e desenvolvimento. Comumente, isso se traduz em limitações nutricionais, notadamente em casos de baixo peso durante os anos iniciais. Idealmente, a quantidade de recém-nascidos com peso inferior a 2,5 quilos deveria diminuir significativamente com o passar dos anos²¹⁸ (VIDIGAL, 2023).

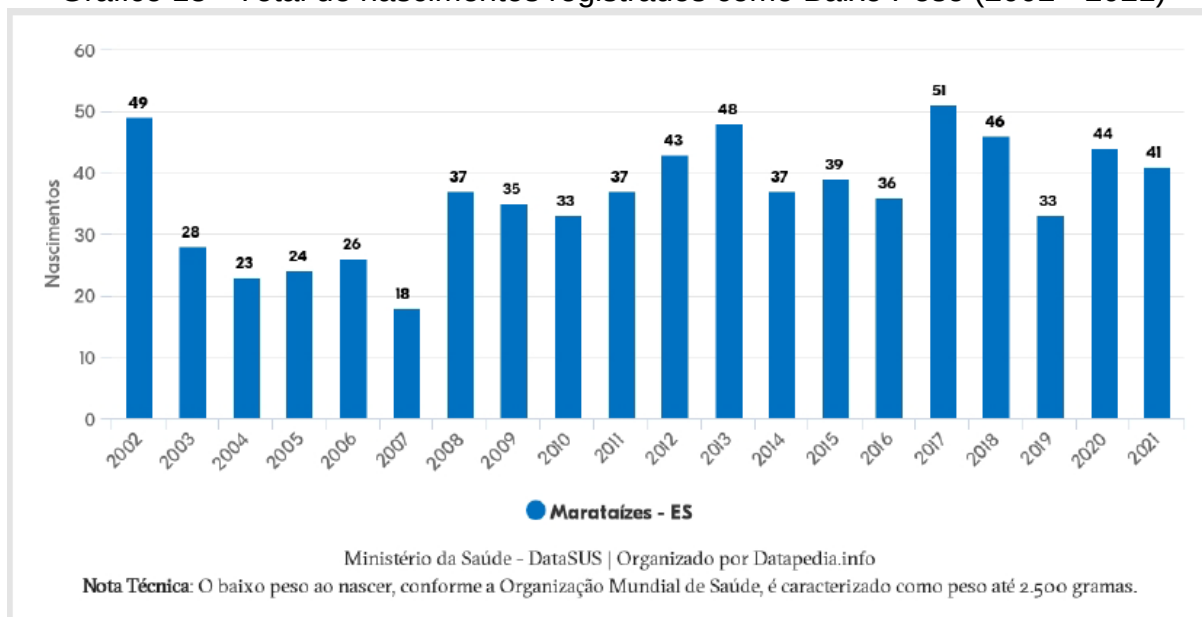
²¹⁸ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 18 - Total de nascimentos registrados como Baixo Peso (2002 - 2021)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

Os dados fornecidos revelam uma análise importante sobre o número de nascimentos registrados como baixo peso no município de Marataízes ao longo de um período de duas décadas, de 2002 a 2021. Este indicador é crucial para entender as condições de saúde e bem-estar das crianças recém-nascidas na região, uma vez que o baixo peso ao nascer pode gerar sérias implicações no desenvolvimento infantil.

Ao observarmos os números apresentados, notamos uma flutuação no total de nascimentos com baixo peso ao longo dos anos. Inicialmente, em 2002, houve um registro de 49 nascimentos com baixo peso, seguido por uma queda significativa em 2007, com apenas 18 casos. No entanto, em 2013, o número aumentou novamente para 48 e, em 2021, foram registrados 41 nascimentos com baixo peso.

Idealmente, esperaríamos uma redução consistente na quantidade de recém-nascidos com peso inferior a 2,5 quilos ao longo do tempo. A variação nos números pode ser influenciada por uma variedade de fatores, incluindo políticas de saúde, acesso a cuidados pré-natais adequados, condições socioeconômicas das famílias e tendências demográficas.

É importante ressaltar que o baixo peso ao nascer pode estar associado a uma série de complicações de saúde e desenvolvimento, incluindo problemas de alergias,



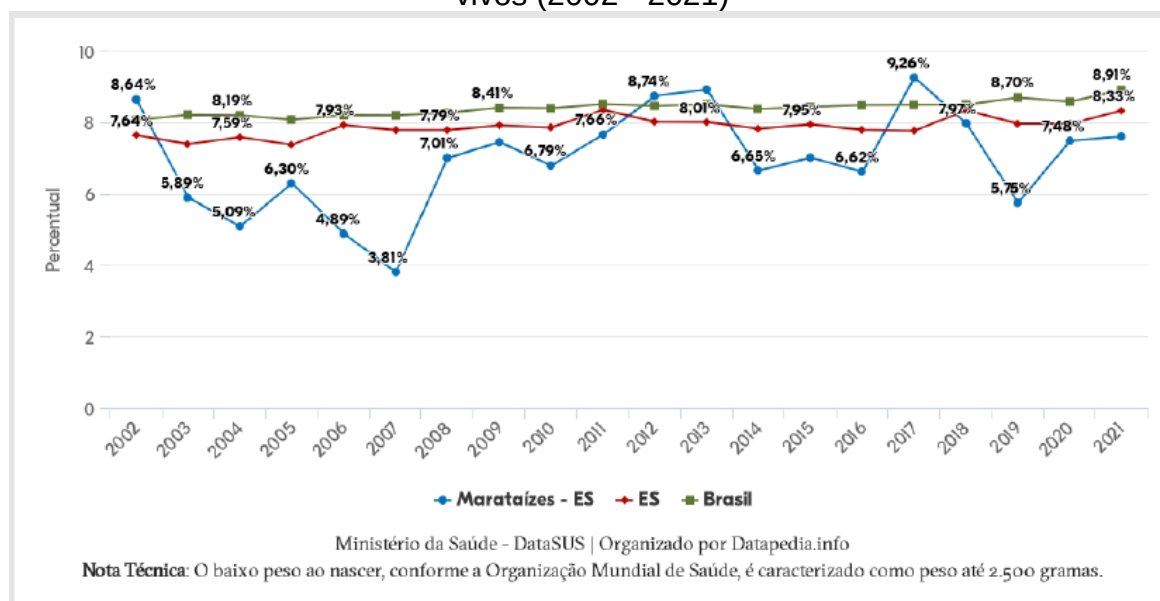
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

dificuldades alimentares, maior suscetibilidade a infecções e atrasos no crescimento e desenvolvimento cognitivo. Portanto, a redução consistente desse indicador é crucial para promover o bem-estar infantil e garantir um começo saudável na vida.

Com base nos dados apresentados, é fundamental que as autoridades de saúde em Marataízes continuem a monitorar de perto essa métrica e implementem intervenções direcionadas para reduzir a incidência de nascimentos com baixo peso. Isso pode incluir iniciativas para melhorar o acesso a cuidados pré-natais de qualidade, educação sobre nutrição materna, promoção da amamentação exclusiva e apoio às famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Essas medidas são essenciais para garantir o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças desde o nascimento e ao longo de suas vidas²¹⁹ (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 19 - Percentual de crianças de baixo peso em relação ao total de nascidos vivos (2002 - 2021)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

Os dados fornecidos apresentam uma análise importante sobre o percentual de crianças nascidas com baixo peso em relação ao total de nascidos vivos no município de Marataízes, ao longo do período de 2002 a 2021. Esse indicador é

²¹⁹ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

complementar ao número absoluto de nascimentos com baixo peso, pois permite avaliar se a questão está recebendo a atenção devida e se há mudanças na proporção desses casos em relação ao total de nascimentos.

Ao analisarmos os números fornecidos, observamos uma flutuação no percentual de crianças nascidas com baixo peso em Maratáizes ao longo dos anos. Em 2002, esse percentual foi de 8,64%, diminuindo para 3,81% em 2007 e aumentando novamente para 7,48% em 2021. Essa variação indica uma tendência instável ao longo do tempo, com uma redução significativa entre 2002 e 2007, seguida por um aumento posterior em 2021.

Comparando esses dados com os percentuais correspondentes para o estado do Espírito Santo e para o Brasil como um todo, podemos observar tendências semelhantes. No Espírito Santo, o percentual de crianças nascidas com baixo peso foi de 7,01% em 2007 e aumentou para 8,33% em 2021. No Brasil, esse percentual foi de 7,64% em 2002, subiu para 7,93% em 2007 e atingiu 8,91% em 2021.

Essa análise comparativa sugere que, embora haja variações nos percentuais ao longo do tempo e entre as regiões, o problema do baixo peso ao nascer persiste e pode não estar recebendo a atenção necessária para sua resolução. Mesmo que o número absoluto de nascimentos com baixo peso possa diminuir em alguns casos, se a proporção desses casos em relação ao total de nascimentos não acompanhar essa tendência, isso indica a necessidade de uma abordagem mais abrangente e eficaz para enfrentar esse desafio.

Portanto, é essencial que as autoridades de saúde de Maratáizes e de todo o país continuem a monitorar de perto esse indicador, implementando estratégias abrangentes e baseadas em evidências para reduzir o percentual de crianças nascidas com baixo peso. Isso inclui investimentos em cuidados pré-natais de qualidade, promoção da saúde materna, educação sobre nutrição e apoio às famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Só assim poderemos garantir um começo saudável na vida para todas as crianças.

A seguir gráfico que representa a proporção de crianças com peso insuficiente ou significativamente inferior ao esperado para sua idade, de 0 a 5 anos, em 2022, pode refletir a existência de fatores genéticos que predisponham alguns indivíduos a

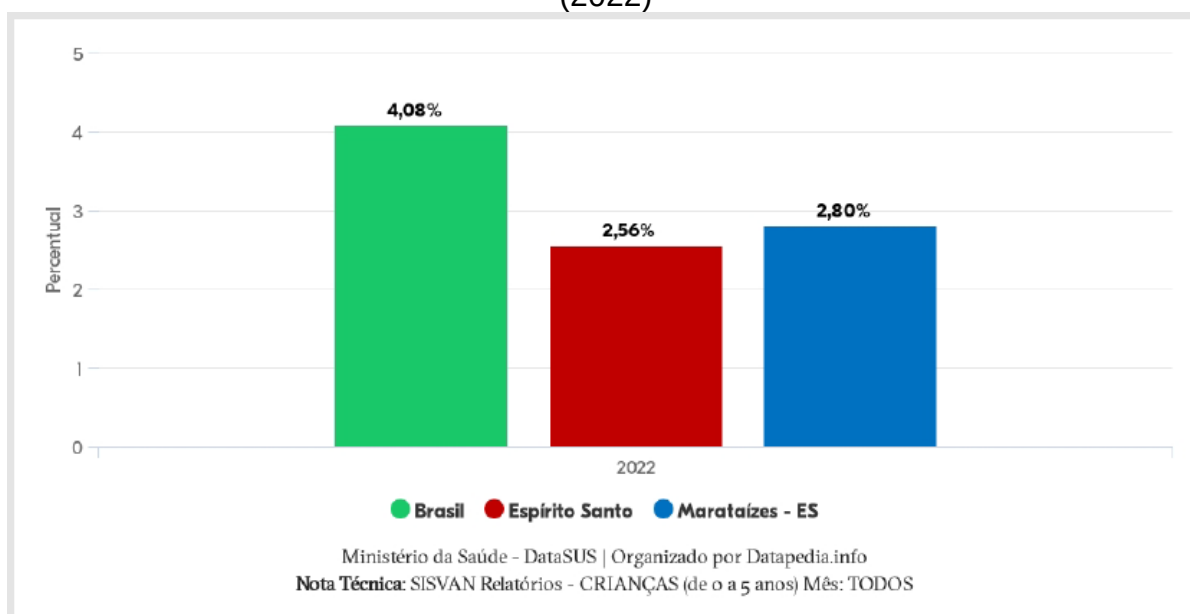


Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

um peso inferior ao normal. Contudo, esse parâmetro, na maioria das vezes, sinaliza uma prevalência de inadequação nutricional entre essa faixa etária, afetando negativamente seu crescimento físico. Frequentemente, essa condição está associada a atrasos no desenvolvimento motor, escassez de estímulos intelectuais e, em alguns casos, a problemas emocionais²²⁰ (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 20 - Percentual de Peso Baixo ou Muito Abaixo para Idade - 0 a 5 anos (2022)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

Os dados apresentados referentes ao percentual de crianças com peso baixo ou muito abaixo para idade, na faixa etária de 0 a 5 anos, fornecem insights importantes sobre a situação nutricional e o desenvolvimento infantil no município de Marataízes, no estado do Espírito Santo e no Brasil como um todo, no ano de 2022.

O percentual de 2,80% em Marataízes, 2,56% no estado do Espírito Santo e 4,08% em todo o Brasil indica uma prevalência de inadequação nutricional, com uma proporção significativa de crianças apresentando peso inferior ao esperado para sua idade.

²²⁰ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Essa condição tem implicações significativas no desenvolvimento infantil, pois está associada a atrasos no desenvolvimento motor, escassez de estímulos intelectuais e, em alguns casos, problemas emocionais. Além disso, indica uma possível carência de acesso a uma alimentação adequada e balanceada, bem como a serviços de saúde e apoio às famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Embora fatores genéticos possam contribuir para um peso inferior ao normal em algumas crianças, é importante considerar que, na maioria dos casos, essa condição reflete desafios relacionados à nutrição e ao acesso a cuidados de saúde adequados.

Portanto, é crucial que as autoridades de saúde em Maratáizes, no estado do Espírito Santo e em todo o Brasil intensifiquem esforços para abordar essas questões, implementando políticas e programas que promovam uma alimentação saudável, acesso a cuidados de saúde de qualidade, educação nutricional para famílias e comunidades, além de medidas para combater a pobreza e a desigualdade socioeconômica.

A seguir gráfico que representa o Percentual de Peso Elevado para Idade - 0 a 5 anos (2022). Na outra extremidade da questão do peso em crianças de 0 a 5 anos, em 2022, observa-se uma tendência ascendente no que concerne ao excesso de peso, uma condição que pode prenunciar complicações de saúde na infância. O peso acima do ideal frequentemente reflete uma dieta inadequada e falta de atividade física, ambos elementos que podem impactar negativamente o crescimento e desenvolvimento integral durante os primeiros anos de vida e além²²¹ (VIDIGAL, 2023).

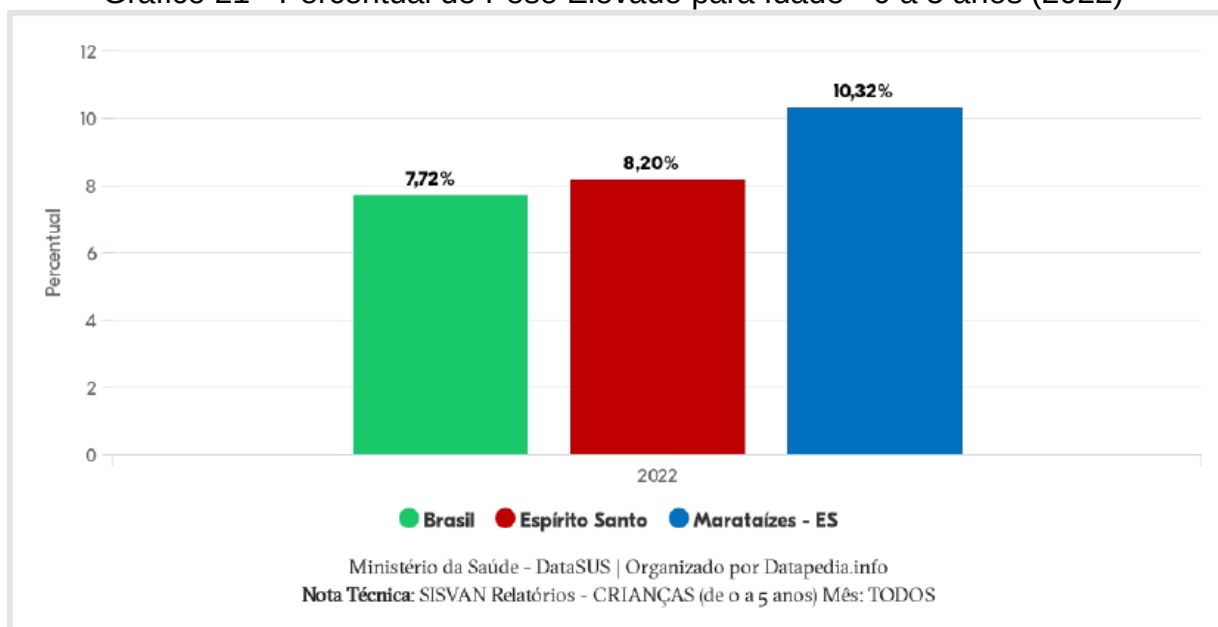
²²¹ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/maratazes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 21 - Percentual de Peso Elevado para Idade - 0 a 5 anos (2022)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

Os dados apresentados sobre o percentual de peso elevado para idade em crianças de 0 a 5 anos, no ano de 2022, revelam uma tendência preocupante em relação ao excesso de peso, tanto em nível nacional quanto no estado do ES, quanto no município de Marataízes.

No Brasil, o percentual de 7,72% indica uma proporção significativa de crianças nessa faixa etária que está acima do peso considerada ideal para sua idade. No estado do Espírito Santo, esse percentual é ainda mais alto, atingindo 8,20%, enquanto em Marataízes, o índice é ainda mais preocupante, chegando a 10,32%.

O excesso de peso na infância pode causar complicações de saúde a curto e longo prazo, incluindo doenças crônicas como obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares. Essa condição muitas vezes reflete uma dieta contida e falta de atividade física, ambos fatores que podem impactar níveis de crescimento e desenvolvimento integral das crianças durante os primeiros anos de vida e ao longo de sua vida adulta.

Portanto, é crucial que sejam tomadas medidas preventivas para abordar essa questão. Isso inclui iniciativas voltadas para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, incentivo à prática regular de atividade física desde a infância, educação



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

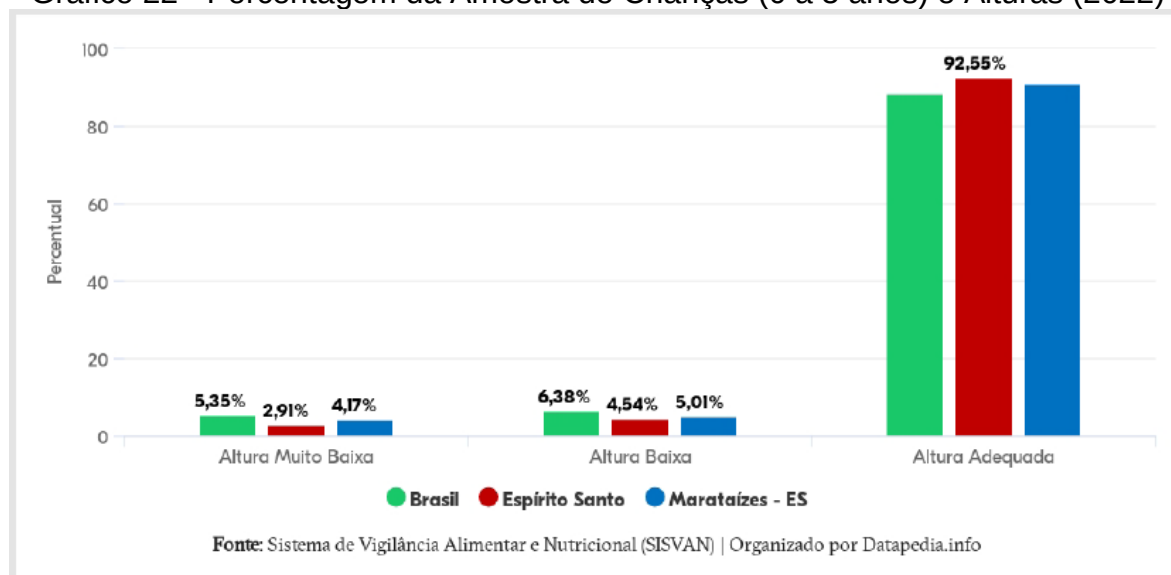
nutricional para famílias e comunidades, além de políticas públicas que promovam ambientes propícios para escolhas saudáveis.

Além disso, é importante considerar o papel dos sistemas de saúde na prevenção, detecção e tratamento do excesso de peso em crianças, garantindo acesso a cuidados de saúde de qualidade e suporte para famílias que enfrentam desafios relacionados à nutrição e ao estilo de vida.

Em resumo, a prevalência crescente de peso elevado para idade em crianças de 0 a 5 anos requer uma abordagem abrangente e coordenada, envolvendo diversos setores da sociedade, para garantir que todas as crianças tenham a oportunidade de crescer e se desenvolverem de forma saudável e equilibrada.

A seguir gráfico que demonstra a Porcentagem da Amostra de Crianças (0 a 5 anos) e Alturas (2022). Este parâmetro fornece um panorama comparativo entre a condição das crianças locais, do Estado e da nação. Estaturas muito reduzidas ou anormalmente pequenas frequentemente refletem questões relacionadas à nutrição, que podem ser exacerbadas pela falta de exercícios físicos adequados e pela insuficiência de estímulos mentais e emocionais²²² (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 22 - Porcentagem da Amostra de Crianças (0 a 5 anos) e Alturas (2022)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

²²² Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/maratazes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

O gráfico apresentado demonstra a distribuição percentual da amostra de crianças de 0 a 5 anos em Marataízes, Espírito Santo, de acordo com sua altura em relação aos padrões nacionais. A análise dos dados revela pontos positivos e preocupantes que merecem atenção e ações estratégicas para garantir o desenvolvimento saudável das crianças.

Como ponto positivo podemos ressaltar que a maioria das crianças (92,55%) apresenta altura dentro do padrão considerado adequado para sua idade. Esse dado indica que, em geral, as crianças em Marataízes estão recebendo os nutrientes e estímulos necessários para um crescimento saudável.

Como pontos preocupantes podemos pontuar, que apesar da maioria das crianças apresentar altura adequada, 4,17% das crianças estão com altura muito baixa, acima da média estadual de 2,91%. E crianças com estatura muito baixa com 5,01% também está acima da média estadual de 4,54%.

A seguir gráfico com o indicador de Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade) (2022). O leite materno é incontestavelmente a fonte mais completa de nutrição para um recém-nascido até o sexto mês de vida. Assim, um índice elevado de amamentação é um indicador extremamente positivo para qualquer município. Embora esse tipo de dado seja baseado em autodeclaração, portanto sem a precisão de pesquisas formalizadas, uma taxa de aleitamento materno reduzida pode ser um sinal de que são necessárias iniciativas de conscientização ou um sinal para as Equipes de Saúde da Família intervirem, fornecendo suporte às mães para garantir que o bebê consiga se alimentar efetivamente ao ser amamentado²²³ (VIDIGAL, 2023).

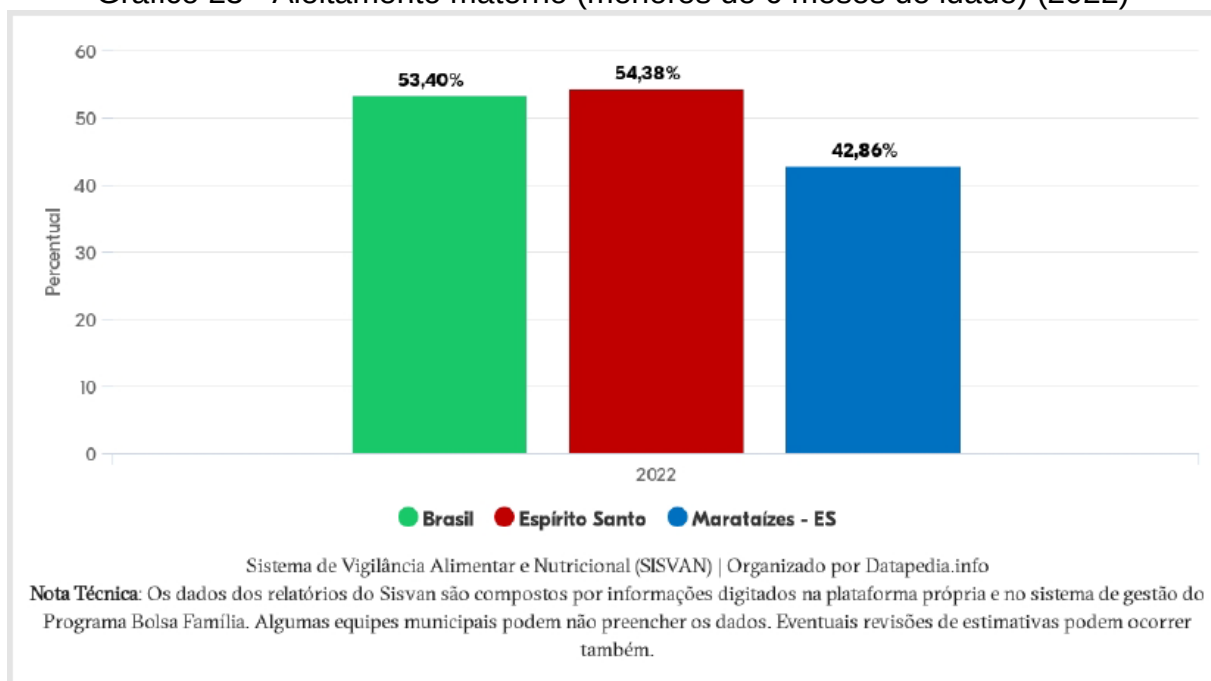
²²³ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 23 - Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade) (2022)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

Os dados apresentados sobre o indicador de aleitamento materno em crianças menores de 6 meses de idade, no ano de 2022, fornecem insights detalhados sobre a prática desse importante aspecto da nutrição infantil. O leite materno é reconhecido como a fonte mais completa de nutrição para recém-nascidos até os seis meses de vida, e um índice elevado de amamentação é considerado extremamente positivo para qualquer comunidade.

No entanto, os números revelam que ainda há desafios a serem superados. No Brasil, a taxa de aleitamento materno foi de 53,40%, no estado do Espírito Santo foi um pouco mais alta, atingindo 54,38%, enquanto no município de Marataízes foi registrada uma taxa mais baixa, de 42,86%.

Uma taxa reduzida de aleitamento materno pode ser indicativa da necessidade de iniciativas de conscientização e apoio às mães. É essencial que as equipes de saúde da família intervenham, fornecendo suporte adequado para garantir que as mães tenham informações e recursos necessários para amamentar de maneira eficaz.

O aleitamento materno não apenas fornece todos os nutrientes essenciais para o bebê, mas também oferece benefícios adicionais para a saúde materno infantil,



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

incluindo fortalecimento do sistema imunológico, redução do risco de doenças infecciosas, promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho, entre outros.

Portanto, é fundamental que sejam adotadas estratégias para promover e reforçar o aleitamento materno, incluindo campanhas de conscientização, treinamento para profissionais de saúde, criação de ambientes desenvolvidos para a amamentação em locais públicos e de trabalho, e fornecido de orientação e apoio individualizado para as mães.

Investir no aleitamento materno não só beneficia a saúde e o bem-estar das crianças e de suas mães, mas também contribui para o desenvolvimento sustentável das comunidades, reduzindo a incidência de doenças infantis e promovendo uma melhor qualidade de vida para toda a população.

8.4 PARENTALIDADE

A seguir gráfico com o indicador Percentual de registros de nascimento somente em nome da mãe (2022). A emissão da certidão de nascimento pode ser efetuada exclusivamente com os dados da mãe nos casos em que o pai está inacessível ou se nega a participar do processo. Durante esse registro, a mãe tem o direito de nomear o alegado pai para que o cartório possa iniciar os procedimentos legais para o estabelecimento formal da paternidade. Este índice reflete a porcentagem de registros de nascimentos que são completados sem a inclusão do nome do pai no documento²²⁴ (VIDIGAL, 2023).

²²⁴ Disponível em:

<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 24 - Percentual de registros de nascimento somente em nome da mãe (2022)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

Os dados apresentados sobre o percentual de registros de nascimento somente em nome da mãe, no ano de 2022, fornecem uma visão sobre a prevalência de registros de nascimento em que o nome do pai não está incluído no documento.

A emissão da certidão de nascimento somente com os dados da mãe pode ocorrer em situações em que o pai esteja inacessível ou seja negado a participação no processo. No entanto, durante esse registro, a mãe tem o direito de nomear o alegado pai para que o cartório possa iniciar os procedimentos legais para o estabelecimento formal da paternidade.

Os números mostram que, no Brasil, a taxa de registros de nascimento somente em nome da mãe foi de 6,30%, enquanto no estado do Espírito Santo foi progressiva menor, com uma taxa de 5,90%. Em Maratáizes, a taxa foi um pouco mais alta, atingindo 6,43%.

A alta prevalência de registros de nascimento sem a inclusão do nome do pai pode indicar desafios relacionados ao reconhecimento da paternidade e à garantia dos direitos das crianças em relação ao apoio paterno. Isso pode ter implicações negativas, sociais e emocionais para a família, além de afetar os direitos e benefícios da criança, como pensão alimentícia e herança.

Portanto, é importante que sejam tomadas medidas para promover o reconhecimento da paternidade e garantir a inclusão do nome do pai nos registros de nascimento. Isso pode incluir campanhas de reconhecimento sobre a importância do



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

paterno, facilitação do acesso aos procedimentos legais para estabelecimento da paternidade e apoio às famílias para resolver questões relacionadas à guarda e responsabilidade parental.

Garantir o reconhecimento e o apoio ao desempenho do pai é fundamental para o bem-estar emocional e financeiro da criança, bem como para promover relações familiares saudáveis e fortalecer os laços afetivos entre pais e filhos.

A seguir gráfico com o indicador Número de registros de nascimento somente em nome da mãe (2022). Examinar o valor total representado por este índice oferece uma visão quantitativa do número de crianças e famílias afetadas por esta circunstância²²⁵ (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 25 – Número de registros de nascimento somente em nome da mãe (2022)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A seguir gráfico que representa o indicador Unidades Executoras do serviço Família Acolhedora (2022). A compreensão dos benefícios do acolhimento familiar é reconhecida há tempos; no entanto, no Brasil, ainda é mais comum que menores em situação de vulnerabilidade sejam encaminhados para instituições de acolhimento. Assim, esse índice é um reflexo de quão avançado um município está em termos de conformidade com este sistema de proteção, que, apesar de dever ser o padrão, ainda

²²⁵ Disponível em:

<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/maratazes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

representa uma minoria. Em 2018, no país, havia 332 instituições atuantes em 315 municípios²²⁶ (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 26 - Unidades Executoras do serviço Família Acolhedora (2022)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

O gráfico fornece informações sobre o Serviço de Família Acolhedora no estado representado no mapa, mostrando que a cidade em destaque não possui unidades desse serviço. No entanto, existem 9 cidades dentro do estado que contam com unidades do Serviço de Família Acolhedora, totalizando 9 organizações.

O Serviço de Família Acolhedora é um arranjo que proporciona a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade uma alternativa ao acolhimento

²²⁶ Disponível em:

<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

institucional, permitindo que vivam temporariamente com famílias acolhedoras cadastradas e preparadas para recebê-las até que seja possível o retorno à família de origem ou, quando isso não é possível, a colocação em família substituta.

A ausência de unidades de Serviço de Família Acolhedora na cidade em questão sugere uma oportunidade para a expansão dessa modalidade de acolhimento no município, considerando que ela é recomendada como mais benéfica para o desenvolvimento de crianças e adolescentes do que o acolhimento institucional. A informação de que apenas 9 cidades no estado oferecem esse serviço indica que há um amplo espaço para crescimento e implementação desse sistema de proteção social.

Comparando com o dado histórico fornecido para o ano de 2018, em que havia 332 instituições de acolhimento em 315 municípios no país, percebe-se que, enquanto a prática do acolhimento familiar existe, sua adoção ainda é limitada. Essa situação pode refletir desafios como falta de recursos, necessidade de sensibilização da população e formação de redes de famílias acolhedoras, bem como a necessidade de uma infraestrutura de suporte robusta para garantir a qualidade do serviço.

8.5 SEGURANÇA E PROTEÇÃO

A seguir gráfico com o indicador Renda Média nos Setores Censitários (2010). Este índice oferece um panorama claro das regiões em que as crianças estão mais expostas a perigos associados à condição de pobreza. Avaliar este índice em conjunto com um mapeamento das populações de cor parda e preta pode ser revelador. Tal análise cruzada é crucial para direcionar estrategicamente áreas que devem receber atenção especial, como a implementação de visitas domiciliares por parte das equipes da Estratégia Saúde da Família, iniciativas de apoio social ou projetos de melhoria

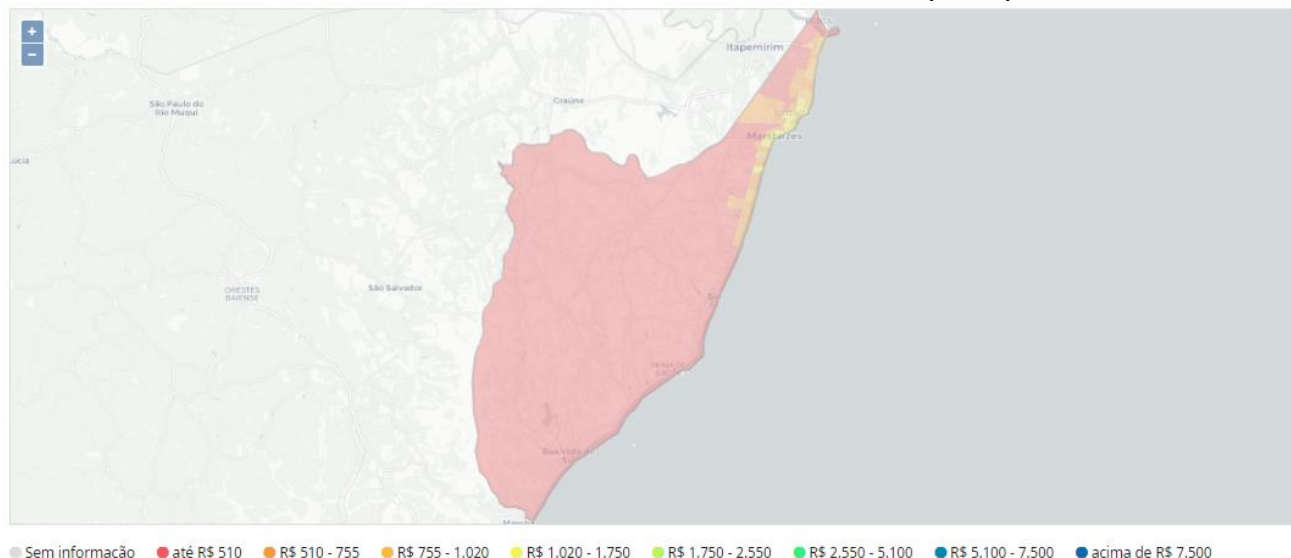


Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

urbana que incluam a criação de espaços recreativos como parques, contribuindo assim para o bem-estar e desenvolvimento infantil²²⁷ (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 27 - Renda Média nos Setores Censitários (2010)



Fonte: Atlas Brasil 2013 - Censo 2010 | Organizado por Datapedia.info

Nota Técnica: Valor do rendimento nominal médio mensal das pessoas de 10 anos ou mais de idade (com e sem rendimento)

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

A seguir gráfico com o indicador Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos (2010 - 2021). Este índice se relaciona aos casos de crianças que receberam cuidados médicos devido a incidentes violentos – que, em sua maior parte devido à vulnerabilidade infantil, correspondem a violência doméstica. Logo, esse dado pode ser visto como apenas uma pequena fração de um problema maior: presume-se que, para cada caso registrado, existam múltiplos outros atos de violência que não demandaram intervenção médica. Educadores em creches e escolas de educação infantil, bem como profissionais envolvidos na Estratégia Saúde da Família

²²⁷ Disponível em:

<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.

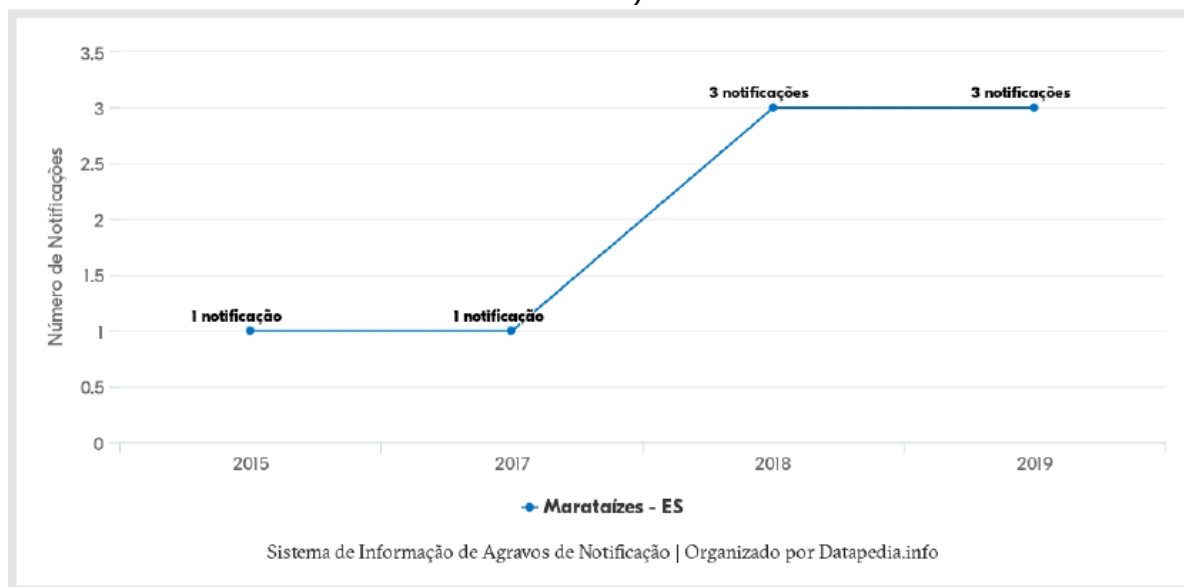


Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

e em outros programas sociais, estão entre os agentes mais eficazes na identificação de sinais de risco de violência²²⁸ (VIDIGAL, 2023).

Gráfico 28 - Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos (2010 - 2021)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.,

Embora o município possa apresentar um baixo número de notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos, isso não implica necessariamente que tais situações não ocorram. Muitas vezes, casos de violência infantil podem passar despercebidos ou não serem reportados às autoridades competentes, resultando em uma subnotificação desses eventos.

Existem várias razões pelas quais casos de violência contra crianças podem não ser notificados. Por exemplo, familiares ou cuidadores podem hesitar em relatar abusos por medo de retaliação ou devido à falta de consciência sobre os recursos de apoio disponíveis. Além disso, crianças muito pequenas não podem ter capacidade de comunicar o que estão enfrentando, tornando ainda mais difícil detectar sinais de abuso.

²²⁸ Disponível em:

<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

É fundamental considerar que a ausência de notificações de violência infantil não indica necessariamente a ausência desse problema. Pelo contrário, pode refletir lacunas nos sistemas de proteção infantil, falta de sensibilização sobre os sinais de abuso e a necessidade de melhorar o acesso a recursos e apoio para vítimas e suas famílias.

Portanto, é essencial que os profissionais de saúde, educadores, assistentes sociais e membros da comunidade estejam atentos aos sinais de possível abuso infantil e sejam capacitados para agir de maneira adequada em casos de suspeitas ou confirmação de violência. Além disso, é importante que os sistemas de proteção infantil sejam fortalecidos para garantir que todas as crianças tenham acesso a um ambiente seguro e acolhedor, livre de abuso e negligência.

A seguir gráfico referente ao indicador Total das crianças entre 0 e 6 anos na localidade, inscritas no Cadastro Único e beneficiárias do Bolsa Família (2023). Essas informações são cruciais para o monitoramento de crianças em situação de risco social. Os dados possibilitam uma análise da representatividade do programa Bolsa Família em relação ao número total de crianças inscritas no Cadastro Único, assim como em comparação ao contingente total de crianças de até 6 anos na área em questão. Além disso, esses números facilitam o reconhecimento visual do número de crianças que ainda não estão recebendo os benefícios do Bolsa Família²²⁹ (VIDIGAL, 2023).

²²⁹ Disponível em:

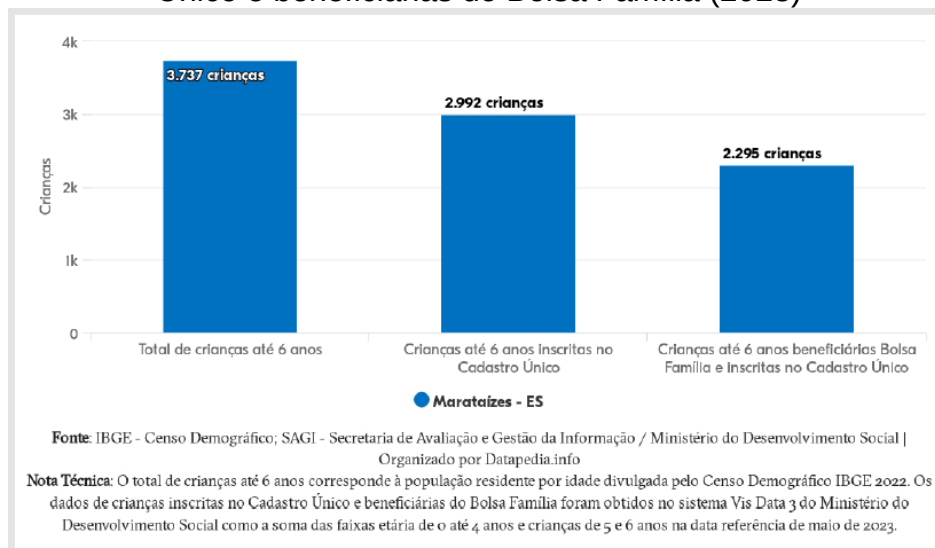
<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marataizes-es/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 29 - Total das crianças entre 0 e 6 anos na localidade, inscritas no Cadastro Único e beneficiárias do Bolsa Família (2023)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

O gráfico apresenta um total de 3.737 crianças entre 0 e 6 anos em Marataízes. Esse número representa a população total dessa faixa etária no município, de acordo com os dados do Censo Demográfico do IBGE de 2022. Desse total 2.992 crianças, aproximadamente 80% estão inscritas no Cadastro Único, e 2.295 crianças (61,4%) são beneficiárias do Bolsa Família, programa de transferência de renda que visa garantir a proteção social e o combate à pobreza extrema.

A representatividade do Bolsa Família em relação ao Cadastro Único é de 76,6%. Isso significa que a maioria das crianças inscritas no Cadastro Único em Marataízes também recebe os benefícios do programa. A representatividade do Bolsa Família em relação ao total de crianças de 0 a 6 anos no município é de 61,4%.

8.6 EDUCAÇÃO INFANTIL

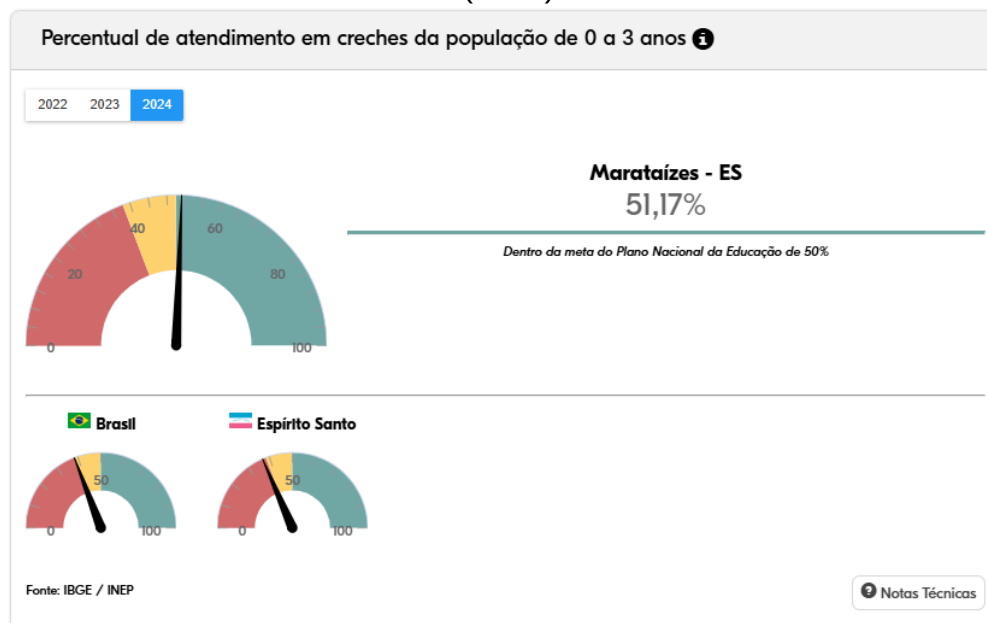
A seguir gráfico de percentual de atendimento em creche:



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 30 – Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos (2024)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Dezembro de 2025.

O gráfico evidencia que Marataízes alcançou, em 2024, um percentual de 51,17% de atendimento em creches para a população de 0 a 3 anos, situando-se dentro da meta estabelecida pelo Plano Nacional de Educação, que prevê cobertura mínima de 50% nessa etapa. Esse desempenho revela um avanço significativo na ampliação do acesso à educação infantil no município e o posiciona em patamar semelhante ou superior à média estadual e nacional, conforme os indicadores apresentados. Tal resultado indica esforço de expansão da rede e de políticas locais voltadas à primeira infância, embora a manutenção e o aprimoramento das condições de oferta permaneçam como desafios permanentes para assegurar qualidade, equidade e continuidade do atendimento.

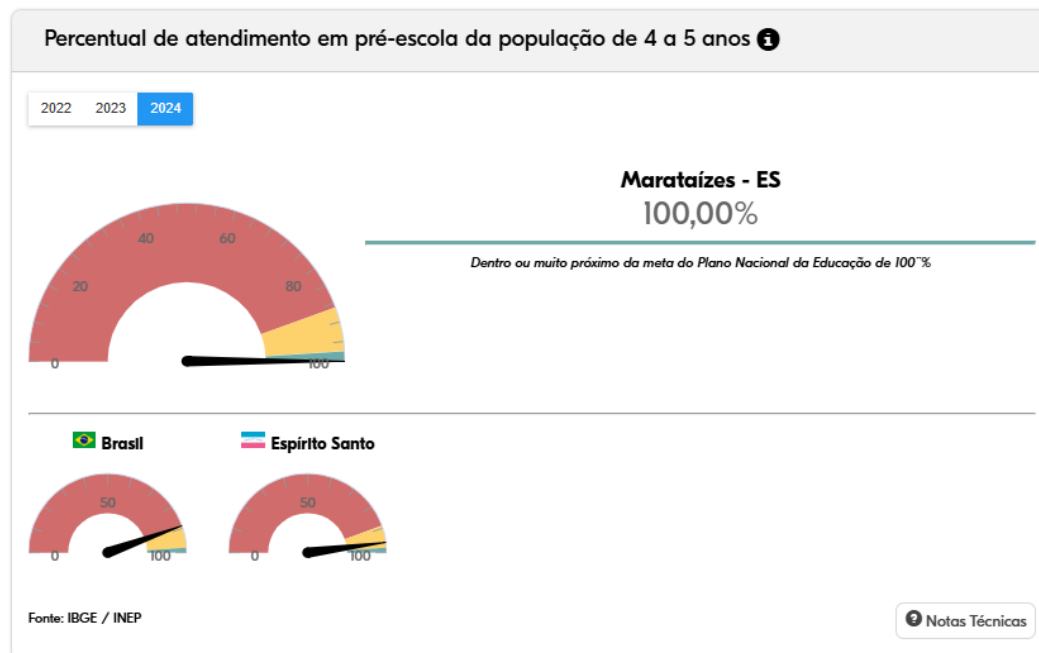
A seguir percentual de atendimento em pré-escola:



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 31-Percentual de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos (2024)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Dezembro de 2025.

O gráfico demonstra que, em 2024, Marataízes atingiu 100% de atendimento na pré-escola para crianças de 4 a 5 anos, correspondendo integralmente à meta estabelecida pelo Plano Nacional de Educação e evidenciando a universalização dessa etapa no município. Esse resultado supera as médias estadual e nacional, indicando maior cobertura local e revelando que o acesso à pré-escola se consolidou como política efetiva. Ainda assim, o desafio subsequente consiste em assegurar a qualidade pedagógica, a infraestrutura adequada e a continuidade das ações de inclusão, de forma a garantir que o pleno acesso esteja associado a condições efetivas de aprendizagem e desenvolvimento integral da criança.

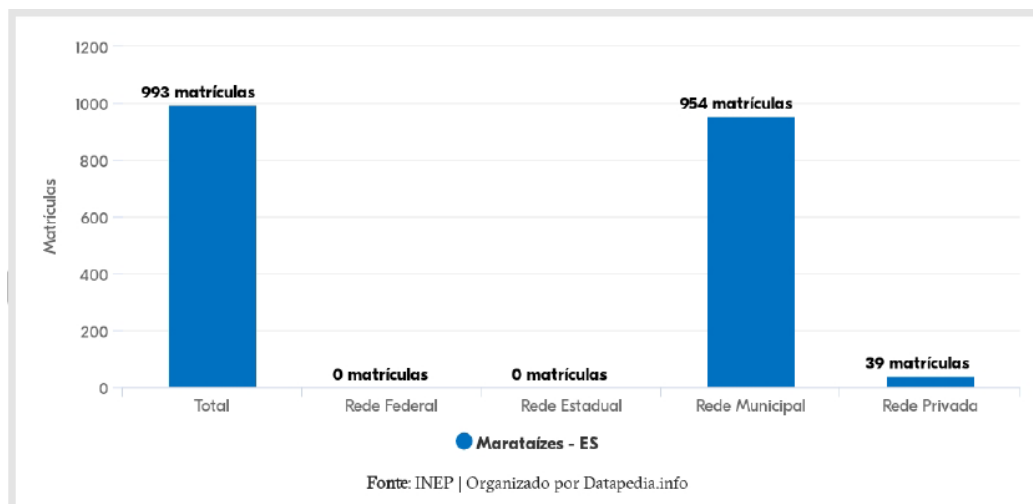
A seguir gráfico com o indicador Matrículas em Creches - Tipo de dependência administrativa (2024).

Gráfico 32 - Matrículas em Creches - Tipo de dependência administrativa (2024)



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Dezembro de 2025.

O gráfico evidencia que, em 2024, Marataízes registrou 993 matrículas em creches, sendo a ampla maioria concentrada na rede municipal, que responde por 954 matriculados, enquanto apenas 39 crianças frequentam unidades da rede privada, inexistindo oferta nas redes federal e estadual. Tal distribuição confirma a centralidade da gestão municipal na oferta da educação infantil, especialmente na etapa de creche, revelando tanto o papel estruturante do poder público local na garantia do direito à educação quanto a baixa participação da iniciativa privada nesse segmento. Essa configuração implica a necessidade de contínuo investimento municipal para manutenção, expansão de vagas e qualificação da infraestrutura, uma vez que a demanda por creches tende a permanecer crescente em função do perfil demográfico e das políticas de universalização da primeira infância.

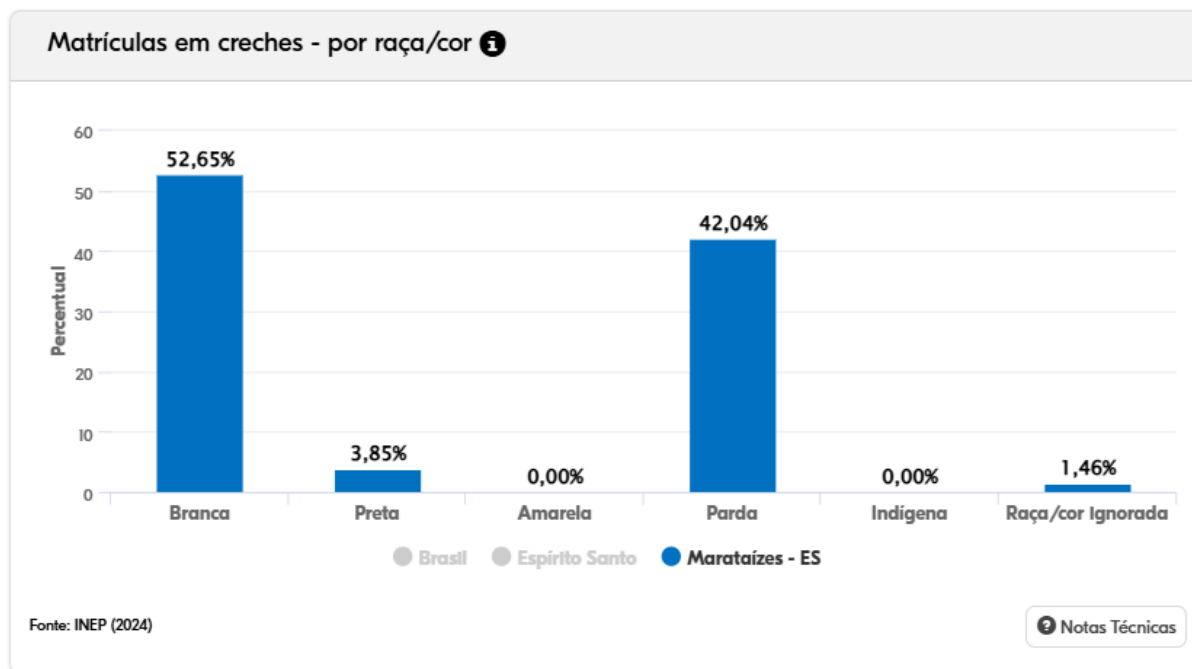
A seguir matrículas em creche por raça/cor:

Gráfico 33 - Matrículas em Creches - por Raça/Cor (2024)



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Dezembro de 2025.

O gráfico revela que, em 2024, a distribuição das matrículas em creches em Marataízes apresenta predominância de crianças autodeclaradas brancas (52,65%), seguidas por crianças pardas (42,04%), enquanto as categorias preta (3,85%) e raça/cor ignorada (1,46%) representam proporções significativamente menores, e não há registros para as categorias amarela e indígena. Essa composição sugere a necessidade de refletir sobre o perfil demográfico do município, bem como sobre possíveis desigualdades de acesso e permanência, especialmente no que se refere à população negra e aos povos e comunidades tradicionais. Ademais, a existência de registros ignorados ainda que em baixa proporção evidencia a importância do aprimoramento das informações cadastrais, uma vez que a identificação correta de raça/cor constitui dimensão essencial para o monitoramento da equidade e para o desenvolvimento de políticas educacionais inclusivas.

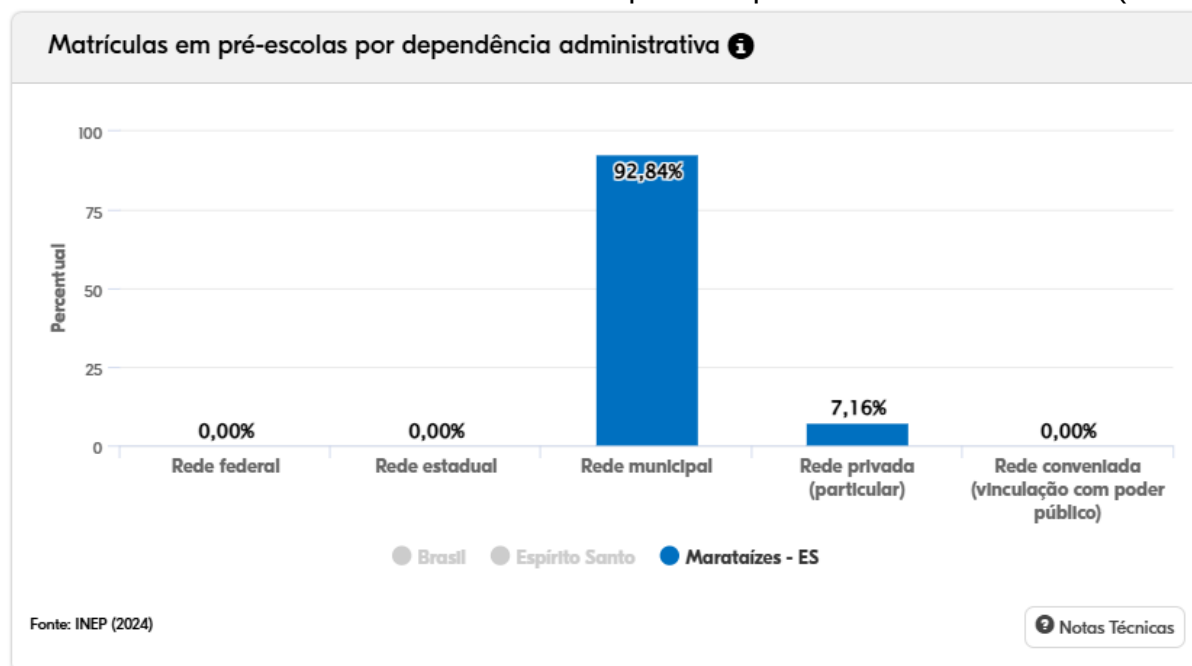
A seguir gráfico com indicador Matrículas em Pré-Escolas - Tipo de dependência administrativa (2024).



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 34 – Matrículas em Pré-Escolas - Tipo de dependência administrativa (2024)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Dezembro de 2025.

O gráfico evidencia que, em 2024, as matrículas na pré-escola em Marataízes concentram-se majoritariamente na rede municipal, que responde por 92,84% do total, enquanto a rede privada representa 7,16% e não há registros de matrículas nas redes federal, estadual ou conveniada. Essa configuração confirma o protagonismo do ente municipal na garantia do direito à educação na primeira infância, especialmente na etapa da pré-escola, ao mesmo tempo em que indica baixa participação de outras esferas administrativas e do setor privado. Tais dados reforçam a necessidade de contínua expansão e qualificação da oferta municipal, considerando que a universalização do acesso demanda sustentabilidade financeira, gestão de infraestrutura e políticas permanentes de valorização profissional e inclusão educacional.

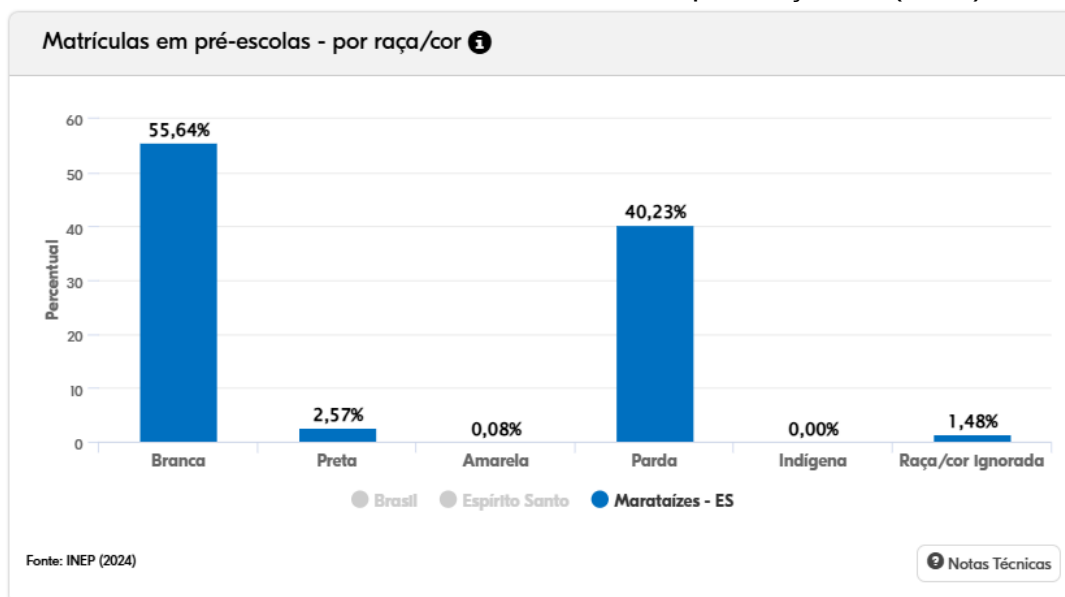
A seguir gráfico com indicador Matrículas em Pré-Escolas - por Raça/Cor (2024).



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 35 - Matrículas em Pré-Escolas - por Raça/Cor (2024)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Dezembro de 2025.

O gráfico indica que, em 2024, a maior parte das matrículas na pré-escola de Marataízes corresponde a crianças brancas (55,64%), seguidas pelas crianças pardas (40,23%), enquanto as categorias preta (2,57%), amarela (0,08%) e raça/cor ignorada (1,48%) apresentam participação proporcionalmente reduzida, sem registros de crianças indígenas. Essa distribuição racial sugere a necessidade de considerar o contexto sociodemográfico do município e suas implicações para a igualdade racial na educação, bem como de fortalecer mecanismos de identificação e monitoramento das variáveis étnico-raciais.

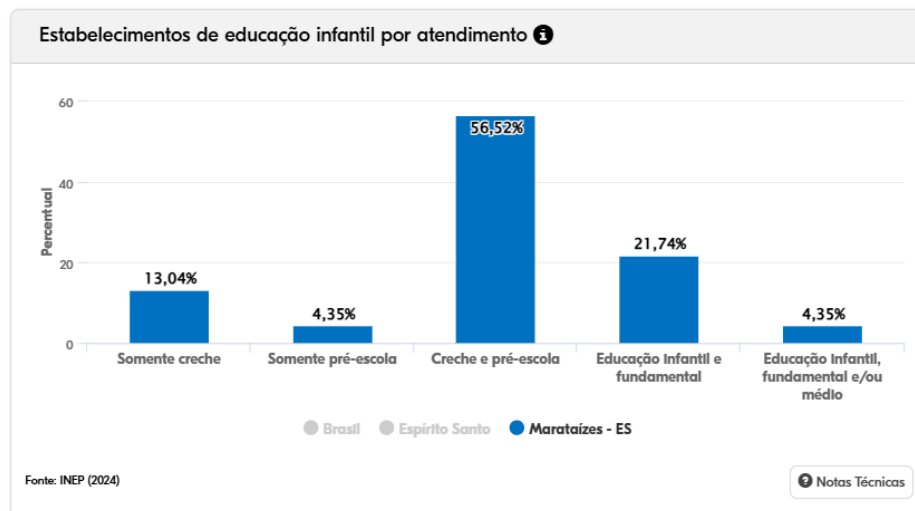
A seguir gráfico do indicador Estabelecimentos de Educação Infantil por Atendimento (2024).



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 36 - Estabelecimentos de Educação Infantil por Atendimento (2024)



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Dezembro de 2025.

O gráfico mostra que, em 2024, a maior parte dos estabelecimentos de educação infantil de Marataízes oferece atendimento conjugado de creche e pré-escola (56,52%), o que evidencia uma organização institucional voltada para a continuidade do atendimento na primeira infância. Observa-se ainda que 21,74% das unidades abrangem também o ensino fundamental, enquanto 13,04% oferecem exclusivamente creche e 4,35% ofertam apenas pré-escola ou pré-escola associada ao ensino fundamental e/ou médio. Essa distribuição revela um arranjo diversificado de modalidades de atendimento, com predominância das unidades que integram as duas etapas da educação infantil, condição que pode favorecer a permanência das crianças na mesma instituição e otimizar a utilização de recursos físicos, pedagógicos e de pessoal, sem desconsiderar a necessidade de atenção às especificidades etárias em cada segmento.



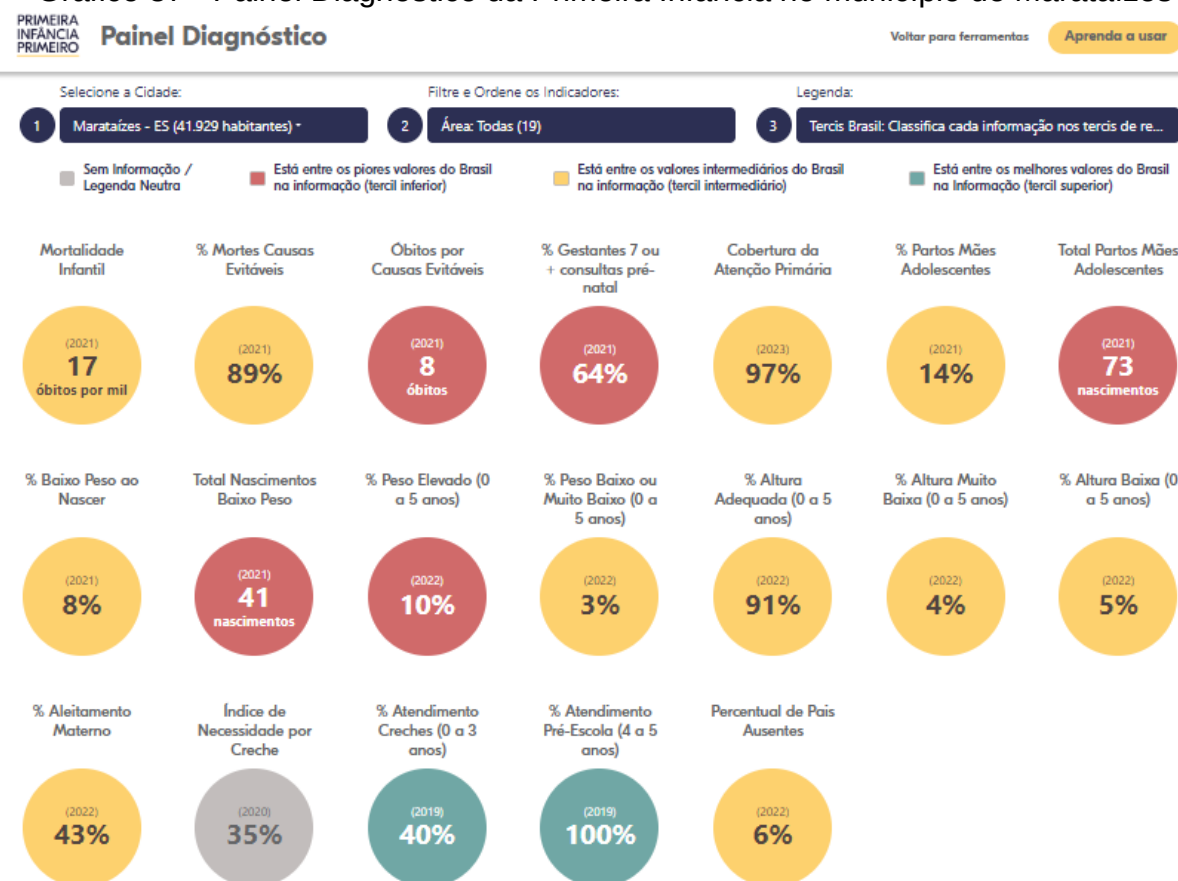
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

8.7 PAINEL DIAGNÓSTICO

A seguir painel diagnóstico da Primeira Infância no município de Marataízes, produzido pelo Instituto Maria Cecília Souto Vidigal no ano de 2023²³⁰.

Gráfico 37 - Painel Diagnóstico da Primeira Infância no município de Marataízes



Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Novembro de 2023.

Conforme o painel diagnóstico pode-se inferir áreas em que o município apresentou indicadores com o tercil inferior da média nacional, entre eles: óbito por causas evitáveis, porcentagem de gestantes com 7 ou + consultas de pré-natal, total

²³⁰ Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/app/painel-diagnostico/>. Acesso em 12 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

de partos de mães adolescentes, total de nascimentos com baixo peso, porcentagem de peso elevado (de 0 a 5 anos).

O painel também apresenta indicadores com o tercil superior à média nacional são eles: porcentagem de atendimento em creches (0 a 3 anos) e porcentagem de atendimento em pré-escola (4 a 5 anos).

Esses indicadores são essenciais para direcionar as políticas públicas e iniciativas de intervenção. Ao finalizar esta análise, é crucial que os gestores públicos priorizem ações que abordem as deficiências identificadas, fortalecendo os serviços de saúde materno-infantil e as políticas de proteção à infância. Além disso, é importante celebrar e entender as estratégias que levaram aos resultados positivos no atendimento em creches e pré-escolas, buscando replicar essas práticas de sucesso em outras áreas que destacam de melhorias. Ações coordenadas e bem informadas são fundamentais para promover o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes do município, garantindo-lhes um futuro mais promissor.



9. PESQUISA DE CAMPO

9.1 PAIS COM FILHOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

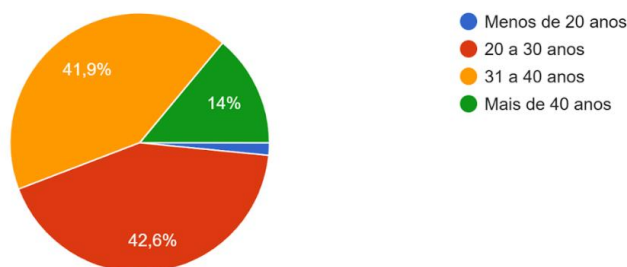
A pesquisa de campo foi realizada nas UBSs pelos agentes de saúde, no mês de outubro durante as consultas de pré-natal e puericultura, no município de Marataízes teve como foco compreender as percepções e práticas dos pais de crianças na primeira infância em relação ao desenvolvimento infantil e ao acesso aos serviços de saúde. Por meio de entrevistas e observações sistemáticas, buscou-se analisar como as famílias lidam com questões como nutrição, vacinação, acompanhamento médico e estímulos ao desenvolvimento cognitivo e emocional, além de identificar desafios enfrentados no acesso a políticas públicas voltadas a essa faixa etária. A participação dos agentes de saúde foi essencial para estabelecer um diálogo com as famílias e captar informações relevantes sobre o impacto das condições locais e das ações integradas de saúde no cotidiano dessas crianças. Essa abordagem busca contribuir para a formulação de estratégias mais eficazes na promoção do bem-estar infantil no município.

A seguir gráfico com a resposta da pergunta de **“qual a faixa etária dos pais ou responsáveis?”**:

Gráfico 38 – Faixa etária dos pais e/ou responsáveis

Qual a faixa etária dos pais ou responsáveis?

129 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal e puericultura. Outubro, 2024.



Plano pela Primeira Infância

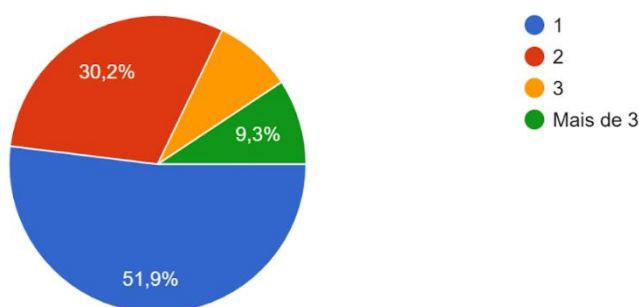
Decenal 2026-2036

O gráfico apresenta a distribuição da faixa etária dos pais ou responsáveis que participaram da pesquisa, totalizando 129 respostas. Observa-se que as duas maiores concentrações estão na faixa de 20 a 30 anos, representando 42,6% dos respondentes, e na faixa de 31 a 40 anos, com 41,9%. A seguir, aparecem os pais ou responsáveis com mais de 40 anos, representando 14% do total, enquanto apenas uma pequena fração, correspondente a menos de 20 anos, está abaixo de 2%. Esses dados demonstram que a maior parte dos participantes pertence a faixas etárias que compreendem a fase adulta jovem e média, com menor representatividade dos extremos etários.

A seguir gráfico com a resposta da pergunta **“Quantas crianças de 0 a 6 anos você tem?”**:

Gráfico 39 – Quantas crianças de 0 a 6 anos você tem

Quantas crianças de 0 a 6 anos você tem?
129 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal e puericultura.
Outubro, 2024.

O gráfico apresenta a distribuição do número de crianças de 0 a 6 anos que os participantes possuem, com um total de 129 respostas. A maioria dos respondentes, 51,9%, informou ter apenas 1 criança nessa faixa etária. Em seguida, 30,2% declararam ter 2 crianças, enquanto 9,3% possuem mais de 3 crianças. Por fim, 8,5% dos respondentes indicaram ter 3 crianças. Esses dados mostram que mais da metade das famílias tem apenas uma criança nessa faixa etária, enquanto uma parcela menor apresenta famílias com mais filhos dentro desse grupo etário.



Plano pela Primeira Infância

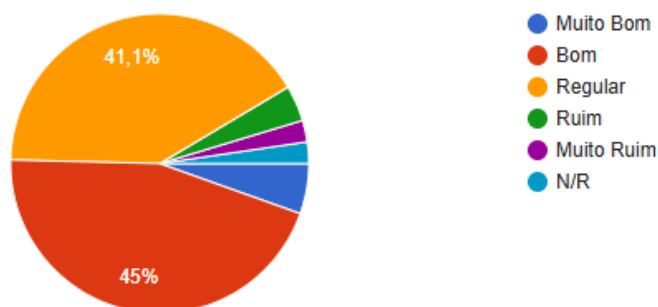
Decenal 2026-2036

A seguir gráfico com a pergunta relativa a **“Como você avalia o acesso a serviços de saúde para sua criança?”**

Gráfico 40 – Como você avalia o acesso aos serviços de saúde de suas crianças?

Como você avalia o acesso a serviços de saúde para suas crianças?

129 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal e puericultura. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta a avaliação dos pais ou responsáveis sobre o acesso aos serviços de saúde para suas crianças, totalizando 129 respostas. A maioria dos respondentes, 45%, classificou o acesso como "Bom", seguida por 41,1% que avaliaram como "Regular". Uma parcela menor, representada por 7%, considerou o acesso como "Muito Bom", enquanto 5% o classificaram como "Ruim" e apenas 1% como "Muito Ruim". Esses dados indicam que a percepção predominante sobre o acesso aos serviços de saúde varia entre avaliações positivas e regulares, com uma pequena proporção de insatisfação.

A seguir gráfico relativo à pergunta se **“Seus filhos tiveram problemas de saúde durante a primeira infância de 0 a 6 anos?”**



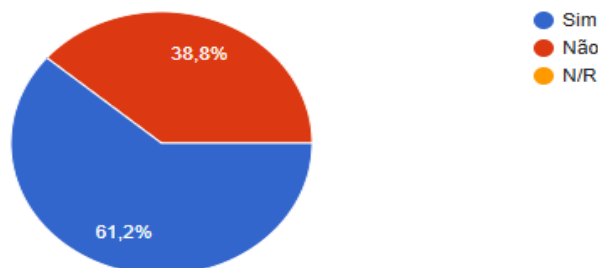
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 41 – Seus filhos tiveram problemas de saúde durante a primeira infância?

Seus filhos tiveram problemas de saúde durante a primeira infância de 0 a 6 anos?

129 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal e puericultura. Outubro, 2024.

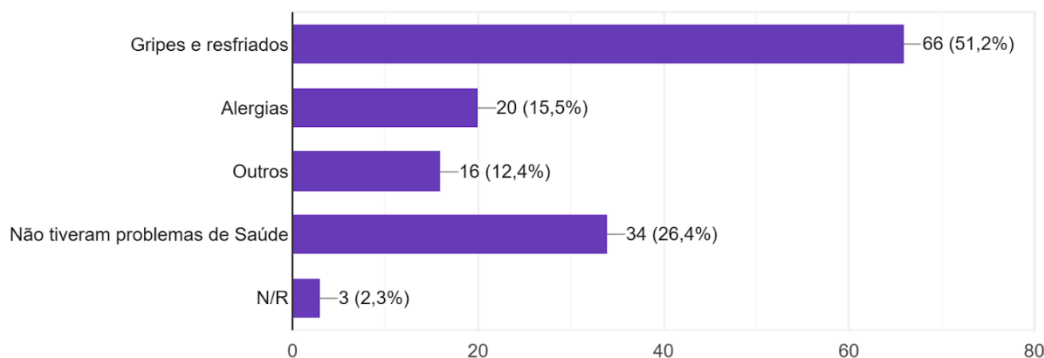
O gráfico apresenta a resposta à pergunta sobre se os filhos tiveram problemas de saúde durante a primeira infância, de 0 a 6 anos, com 129 participantes. A maioria dos respondentes, 61,2%, indicou que sim, seus filhos enfrentam problemas de saúde nesse período. Por outro lado, 38,8% declararam que não houve problemas de saúde. Não há registros de respostas "Não Respondidas" (N/R). Esses dados mostram que mais da metade das famílias enfrentaram algum tipo de dificuldade relacionada à saúde infantil durante essa etapa crucial do desenvolvimento.

A seguir gráfico sobre **“Quais problemas de saúde tiveram”**:

Gráfico 42 – Quais problemas de saúde tiveram

Quais problemas de saúde tiveram?

129 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal e puericultura. Outubro, 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

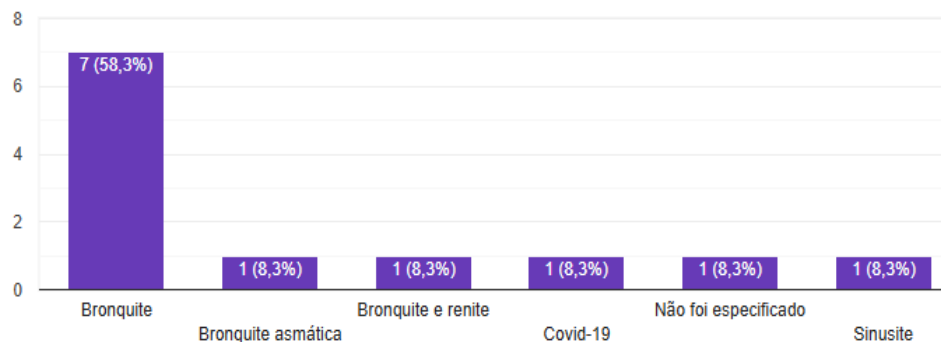
O gráfico apresenta os tipos de problemas de saúde enfrentados pelas crianças na primeira infância, segundo as respostas de 129 participantes. A condição mais relatada foi "Gripes e resfriados", mencionada por 51,2% dos respondentes (66 casos). Em seguida, "Alergias" foi indicada por 15,5% (20 casos), e "Outros" problemas de saúde foram mencionados por 12,4% (16 casos). Além disso, 26,4% (34 casos) afirmaram que suas crianças não tiveram problemas de saúde, enquanto 2,3% (3 casos) marcaram a opção "Não Respondido" (N/R). Esses dados destacam que problemas respiratórios, como gripes e resfriados, são os mais frequentes na primeira infância, seguidos por alergias, enquanto uma parcela considerável não enfrentou complicações de saúde.

A seguir gráfico com as observações da interseção **"outros"** da pergunta anterior:

Gráfico 43 – Se outros quais

Se outros quais?

12 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal e puericultura. Outubro, 2024.

O gráfico detalha os problemas de saúde categorizados como "Outros", relatados por 12 participantes. A maior parte desses casos, 58,3% (7 respostas), corresponde a "Bronquite". As demais condições, cada uma com 8,3% (1 resposta), incluem "Bronquite asmática", "Bronquite e rinite", "Covid-19", "Sinusite" e casos que "Não foram especificados". Esses dados mostram que, dentro das respostas



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

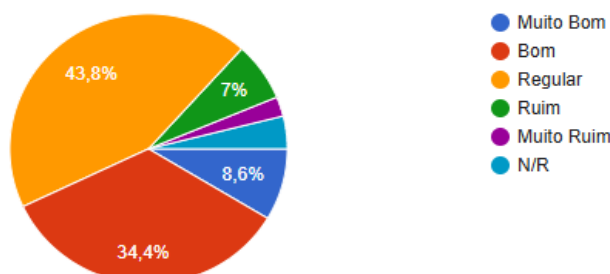
classificadas como "Outros", os problemas respiratórios, especialmente bronquite, são predominantes, reforçando a relevância das condições respiratórias na saúde infantil.

A seguir gráfico referente a pergunta **“Como você avalia o acesso a serviços de assistência social para suas crianças?”**

Gráfico 44 – Como você avalia o acesso a serviços de assistência social para suas crianças?

Como você avalia o acesso a serviços de assistência social para suas crianças?

128 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal e puericultura. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta a avaliação do acesso a serviços de assistência social para crianças, com 128 participantes. A maioria, 43,8%, avaliou o acesso como "Regular", seguida por 34,4% que consideraram como "Bom". Outros 8,6% classificaram o acesso como "Muito Bom", enquanto 7% avaliaram como "Ruim" e 2,3% como "Muito Ruim". Não há registros de respostas não respondidas (N/R). Esses dados indicam que a percepção predominante varia entre avaliações regulares e positivas, com uma minoria relatando insatisfação com os serviços de assistência social para crianças.

A seguir gráfico referente a pergunta **“Suas crianças frequentam creche ou pré-escola?”**



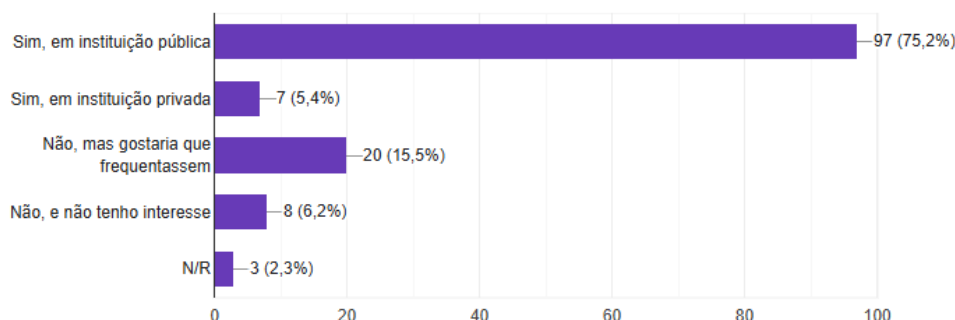
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 45 – Suas crianças frequentam creche ou pré-escola

Suas crianças frequentam creche ou pré-escola?

129 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal e puericultura. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta a frequência das crianças em creche ou pré-escola, com 129 participantes. A maioria, 75,2% (97 respostas), informou que suas crianças frequentam instituições públicas. Apenas 5,4% (7 respostas) indicaram que frequentam instituições privadas. Entre aqueles cujas crianças não frequentam, 15,5% (20 respostas) gostariam que elas frequentassem, enquanto 6,2% (8 respostas) declararam não ter interesse. Por fim, 2,3% (3 respostas) marcaram "Não Respondido" (N/R). Esses dados mostram uma predominância significativa do acesso às creches e pré-escolas públicas, evidenciando a relevância das instituições públicas para a educação infantil, embora uma parcela expressiva manifeste desejo de acesso a essas instituições.

A seguir gráfico referente a pergunta **“Você tem preocupações específicas em relação ao desenvolvimento de suas crianças (fala, motor, social, etc.)?”**



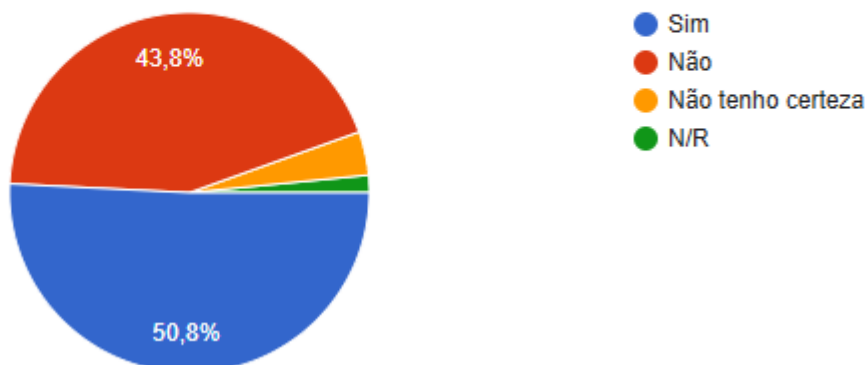
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 46 – Você tem preocupações específicas com o desenvolvimento de suas crianças?

Você tem preocupações específicas em relação ao desenvolvimento de suas crianças (fala, motor, social, e etc.)?

128 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal e puericultura. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta as respostas sobre preocupações específicas dos pais ou responsáveis em relação ao desenvolvimento de suas crianças, com um total de 128 participantes. A maioria, 50,8%, indicou que possui preocupações relacionadas ao desenvolvimento (fala, motor, social, etc.), enquanto 43,8% afirmaram não ter preocupações. Uma pequena parcela, 4,7%, respondeu "Não tenho certeza", e 0,8% não respondeu (N/R). Esses dados evidenciam que mais da metade dos respondentes está atenta a possíveis desafios no desenvolvimento infantil, enquanto uma parcela considerável não identifica preocupações significativas.

A seguir gráfico referente a pergunta **“Como você classifica a nutrição e alimentação de suas crianças?”**.



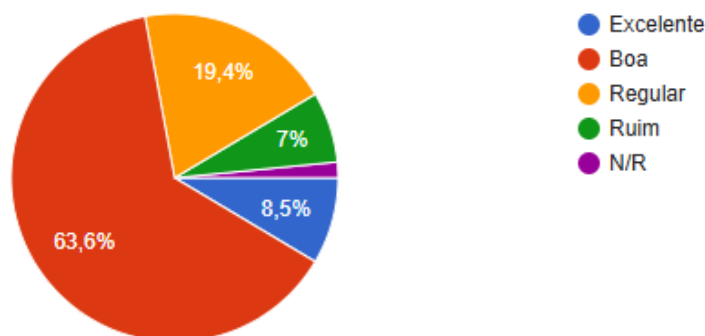
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 47 – Como você classifica a nutrição e alimentação de suas crianças?

Como você classifica a nutrição e alimentação de suas crianças?

129 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal e puericultura. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta a classificação dos pais ou responsáveis sobre a nutrição e alimentação de suas crianças, com 129 participantes. A maioria, 63,6%, considerou a nutrição e alimentação como "Boa", seguida por 19,4% que avaliaram como "Regular". Outros 8,5% classificou como "Excelente", enquanto 7% consideraram "Ruim". Não houve registros de respostas "Não Respondidas" (N/R). Esses dados indicam que a percepção predominante é positiva, com a maioria dos responsáveis avaliando a alimentação de suas crianças como boa, embora uma parcela menor identifique aspectos a melhorar.

A seguir gráfico referente a pergunta **“Você sente que tem apoio social e comunitário suficiente no cuidado de suas crianças?”**:



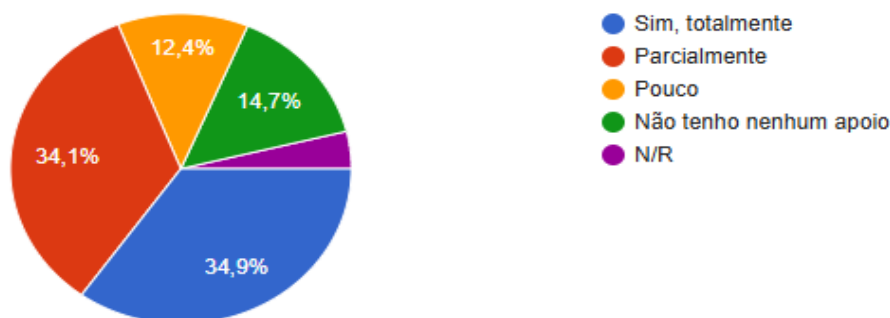
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 48 – Você sente que tem apoio social o suficiente para suas crianças?

Você sente que tem apoio social e comunitário suficiente no cuidado de suas crianças? 

129 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal e puericultura. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta as percepções sobre o apoio social e comunitário no cuidado das crianças, com 129 respostas. A maior parte dos participantes, 34,9%, afirmou ter apoio total, enquanto 34,1% indicaram ter apoio "Parcialmente". Já 14,7% relataram ter "Pouco" apoio, e 12,4% disseram "Não ter nenhum apoio". Não houve registros de respostas não respondidas (N/R). Esses dados mostram que, embora a maioria relate algum nível de suporte social e comunitário, uma parcela significativa percebe insuficiência nesse apoio, destacando a importância de fortalecer redes de apoio para famílias com crianças pequenas.

A seguir gráfico referente a pergunta **“Quais são os maiores desafios que você enfrenta no cuidado com suas crianças?”**:



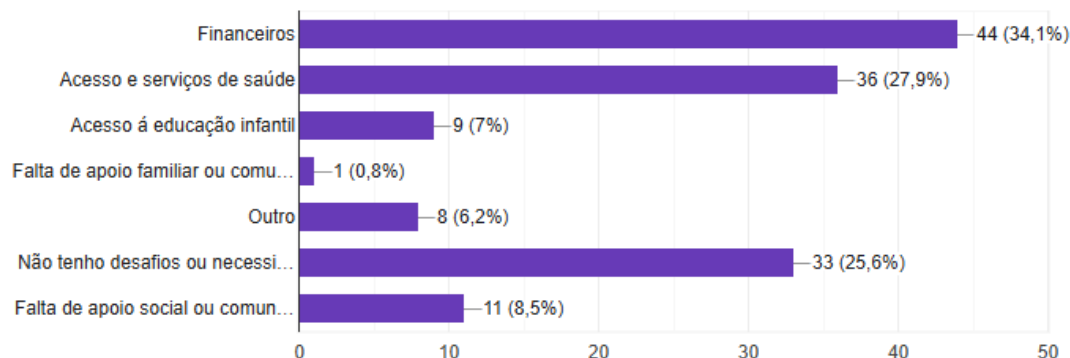
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 49 – Quais são os maiores desafios que você enfrenta no cuidado com suas crianças

Quais são os maiores desafios que você enfrenta no cuidado com suas crianças?

129 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal e puericultura. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta os maiores desafios enfrentados pelos pais ou responsáveis no cuidado com suas crianças, com 129 respostas. O principal desafio identificado foi de ordem "Financeira", mencionado por 34,1% (44 respostas). Em seguida, "Acesso a serviços de saúde" foi apontado por 27,9% (36 respostas), enquanto 7% (9 respostas) indicaram "Acesso à educação infantil". Outros desafios incluem "Falta de apoio social ou comunitário", com 8,5% (11 respostas), e "Outro", com 6,2% (8 respostas). Além disso, 25,6% (33 respostas) afirmaram não enfrentar desafios significativos, e 0,8% (1 resposta) mencionou "Falta de apoio familiar ou comunitário". Esses dados evidenciam que dificuldades financeiras e limitações no acesso a serviços de saúde são os desafios mais comuns para as famílias, indicando áreas prioritárias para intervenções e políticas públicas.

Análise social da pesquisa de campo com pais e/ou responsáveis de crianças na primeira infância com crianças de 0 a 6 anos

A pesquisa realizada com pais e responsáveis por crianças na primeira infância no município de Marataízes revela dados significativos sobre as condições de saúde, educação, nutrição e apoio social enfrentadas por essas famílias. A partir da análise dos resultados, é possível identificar aspectos fundamentais que impactam o



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

desenvolvimento infantil e apontar desafios que demandam atenção das políticas públicas locais.

A faixa etária predominante dos responsáveis é composta por adultos jovens, com 42,6% entre 20 e 30 anos e 41,9% entre 31 e 40 anos. Esse dado demonstra que a maioria dos cuidadores está em fases produtivas da vida, o que pode influenciar na conciliação entre o cuidado infantil e atividades laborais ²³¹(UNICEF, 2018). Além disso, a maioria dos respondentes possui apenas uma criança nessa faixa etária (51,9%), mas há representatividade significativa de famílias com duas ou mais crianças (48,1%), o que implica diferentes demandas de atenção e recursos.

Em relação ao acesso a serviços de saúde, 45% dos participantes avaliaram o atendimento como "Bom", mas uma parcela expressiva (41,1%) considerou "Regular", enquanto 5% o classificaram como "Ruim" ou "Muito Ruim". Embora haja uma percepção majoritariamente positiva, os desafios relatados, como a alta prevalência de problemas de saúde na infância – sendo "gripes e resfriados" os mais mencionados (51,2%) – e a ocorrência de doenças respiratórias como bronquite, evidenciam a necessidade de reforçar a oferta de serviços preventivos e de atendimento infantil.

No âmbito educacional, 75,2% das crianças frequentam creches ou pré-escolas públicas, reforçando o papel central das instituições públicas na educação infantil. Contudo, 15,5% das famílias relataram desejar que suas crianças frequentassem esses espaços, mas enfrentam barreiras, o que evidencia a necessidade de ampliar a oferta e o acesso a essas instituições ²³²(Brasil, 2016).

A alimentação e a nutrição foram consideradas "Boas" por 63,6% dos participantes, mas 19,4% avaliaram como "Regular", e 7% como "Ruim", apontando desafios no acesso a uma alimentação adequada e nutritiva. Esses dados reforçam a importância de fortalecer políticas de segurança alimentar, especialmente para famílias em situação de vulnerabilidade ²³³(PNUD, 2022).

Por fim, o apoio social e comunitário foi considerado "Totalmente suficiente" por 34,9% dos respondentes, mas 34,1% avaliaram como "Parcialmente suficiente", e 27,1% identificaram lacunas em diferentes graus. Entre os maiores desafios

²³¹ UNICEF. **Primeira infância: janela de oportunidades**. Brasília, 2018.

²³² BRASIL. **Marco Legal da Primeira Infância. Lei nº 13.257**, de 08 de março de 2016.

²³³ PNUD. **Relatório de Desenvolvimento Humano 2022**. Nova York: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2022.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

enfrentados pelas famílias, destacam-se as questões financeiras (34,1%) e o acesso a serviços de saúde (27,9%), o que evidencia desigualdades estruturais que afetam diretamente o cuidado infantil.

Esses resultados demonstram que, apesar de avanços em áreas como educação e saúde, ainda existem lacunas importantes a serem preenchidas por meio de políticas públicas intersetoriais que promovam a equidade e o bem-estar das crianças e de suas famílias. Estratégias como a ampliação do acesso a serviços de saúde e educação infantil, o fortalecimento das redes de apoio comunitário e o combate às desigualdades socioeconômicas são fundamentais para garantir o pleno desenvolvimento na primeira infância.

9.2 GESTANTES

A pesquisa de campo realizada com gestantes do município de Maratáizes, atividades foram realizadas nas UBSs no mês de outubro durante as consultas de pré-natal e puericultura, conduzida pelas agentes de saúde, foi desenvolvida com o objetivo de subsidiar a construção do Plano Municipal pela Primeira Infância. Essa iniciativa teve como foco compreender as condições de vida das gestantes, suas percepções e experiências relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, nutrição e assistência social, bem como identificar desafios no acompanhamento pré-natal e nos cuidados iniciais com a criança. Por meio de um levantamento detalhado, a pesquisa buscou oferecer um diagnóstico qualificado para orientar ações estratégicas que promovam o bem-estar materno-infantil, assegurando que as políticas públicas sejam alinhadas às necessidades específicas das famílias do município, fortalecendo assim o compromisso com o desenvolvimento integral na primeira infância.

No gráfico a seguir é possível observar a pergunta relativa a **qual a faixa etária das gestantes da pesquisa** em questão:



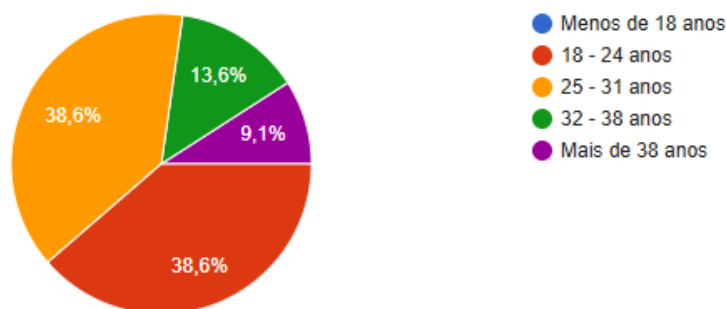
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 50 – Qual sua faixa etária? “gestantes”

Qual é sua faixa etária?

44 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta a faixa etária das participantes da pesquisa, totalizando 44 respostas. As duas faixas etárias predominantes são de 18 a 24 anos e de 25 a 31 anos, ambas representando 38,6% das respondentes cada. Em seguida, 13,6% das gestantes estão na faixa de 32 a 38 anos, enquanto 9,1% têm mais de 38 anos. Não foram registradas participações de gestantes com menos de 18 anos. Esses dados indicam que a maioria das gestantes está na faixa adulta jovem, período frequentemente associado ao planejamento ou início da construção familiar. A presença de gestantes em faixas etárias acima de 32 anos, embora menor, evidencia a diversidade etária na maternidade no município, o que pode influenciar as necessidades e demandas por serviços de saúde e assistência.

A seguir o gráfico com a pergunta referente a **qual o nível de escolaridade das gestantes:**



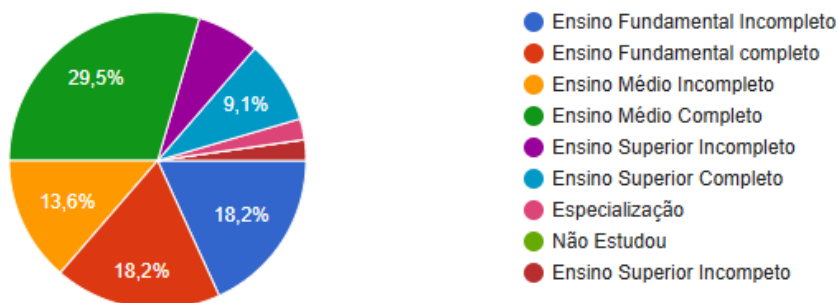
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 51 – Qual o seu nível de escolaridade “gestante”

Qual é o seu nível de escolaridade?

44 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal. Outubro, 2024.

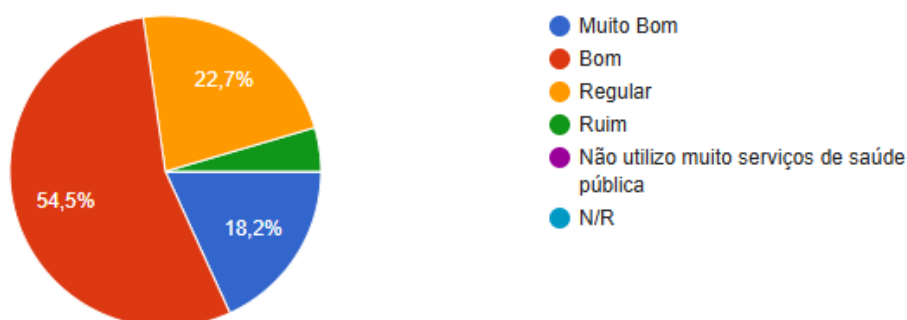
O gráfico apresenta a distribuição do nível de escolaridade das participantes da pesquisa, totalizando 44 respostas. A maior parte das gestantes, 29,5%, possui Ensino Médio completo. As categorias de Ensino Fundamental completo, Ensino Médio incompleto e Ensino Superior incompleto têm a mesma representatividade, com 18,2% cada. Em seguida, 13,6% possuem Ensino Fundamental incompleto, enquanto 9,1% têm Ensino Superior completo. Não houve registros de participantes com especialização ou que não estudaram. Esses dados evidenciam que a maioria das participantes possui escolaridade de nível médio, com variações significativas entre níveis inferiores e superiores.

A seguir gráfico com os dados relativos à pergunta de **como as gestantes avaliam o acesso aos serviços de saúde durante a gravidez**:

Gráfico 52 – Como você avalia seu acesso a serviços de saúde durante a gravidez

Como você avalia seu acesso a serviços de saúde na gravidez?

44 respostas



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal. Outubro, 2024.

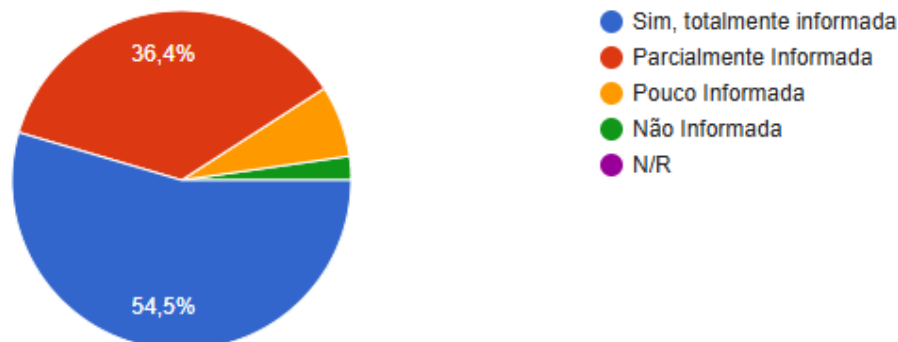
O gráfico apresenta a avaliação das gestantes sobre o acesso aos serviços de saúde durante a gravidez, totalizando 44 respostas. A maioria, 54,5%, classificou o acesso como "Bom". Em seguida, 22,7% avaliaram como "Regular" e 18,2% consideraram o acesso "Muito Bom". Apenas 2,3% indicaram "Ruim", e não houve registros nas categorias "Não utilizo muito serviços de saúde pública" ou "N/R". Esses dados sugerem uma percepção predominantemente positiva em relação ao acesso aos serviços de saúde, com uma parcela menor apontando aspectos a serem melhorados.

A seguir gráfico com as perguntas referentes ao acesso **das gestantes a informações e cuidados sobre gestação e parto:**

Gráfico 53 – Você se sente bem informada sobre os cuidados na gravidez e o processo do parto

Você se sente bem informada sobre os cuidados na gravidez e o processo do parto?

44 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta as percepções das gestantes sobre o nível de informação que possuem em relação aos cuidados na gravidez e ao processo do parto, totalizando 44 respostas. A maioria, 54,5%, afirmou sentir-se "Totalmente informada". Em seguida, 36,4% relataram estar "Parcialmente informadas", enquanto 6,8% indicaram estar "Pouco informadas". Apenas 2,3% das participantes disseram estar "Não informadas". Não houve registros de respostas não respondidas (N/R). Esses dados indicam que, embora a maioria das gestantes se considere bem informada,



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

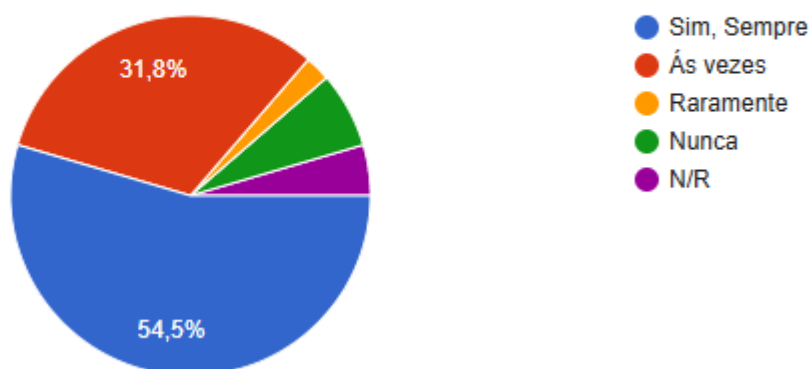
ainda há uma parcela significativa que relata falta de informações completas, destacando a importância de ações educativas voltadas para o público gestante.

A seguir gráfico referente aos dados relativo a se as gestantes recebem **suporte emocional e psicológico adequado durante a gravidez por parte da família, amigos ou outros:**

Gráfico 54 - Você sente que recebe suporte emocional e psicológico adequado durante a gravidez por parte da família/amigos/outros?

Você sente que recebe suporte emocional e psicológico adequado durante a gravidez por parte da família/amigos/outros?

44 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta as percepções das gestantes sobre o suporte emocional e psicológico recebido durante a gravidez por parte de familiares, amigos ou outros, totalizando 44 respostas. A maioria das participantes, 54,5%, relatou receber suporte "Sempre", enquanto 31,8% indicaram que recebem "Às vezes". Uma parcela menor, 2,3%, afirmou receber suporte "Raramente", e 6,8% declararam "Nunca" ter recebido esse tipo de apoio. Além disso, 4,5% não responderam à pergunta (N/R). Esses dados sugerem que, embora a maior parte das gestantes perceba um suporte adequado, há uma parcela significativa que aponta lacunas nesse aspecto, evidenciando a importância de reforçar redes de apoio emocional durante a gestação.

A seguir gráfico referente as **principais preocupações com relação ao acesso a gravidez e ao cuidado com o bebê:**



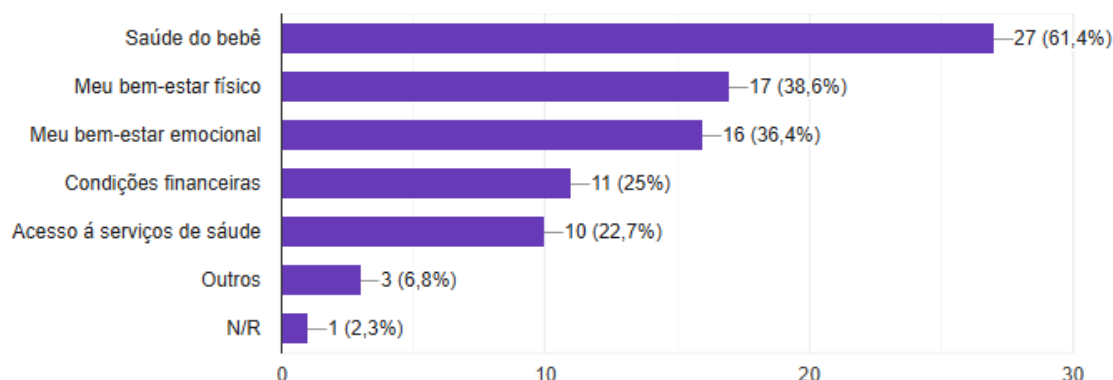
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 55 - Quais são suas principais preocupações com relação ao acesso à gravidez e ao cuidado com o bebê?

Quais são suas principais preocupações com relação ao acesso à gravidez e ao cuidado com o bebê?

44 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta as principais preocupações das gestantes com relação ao acesso durante a gravidez e ao cuidado com o bebê, totalizando 44 respostas. A preocupação mais citada foi a "Saúde do bebê", mencionada por 61,4% (27 participantes). Em seguida, aparecem o "Bem-estar físico" com 38,6% (17 respostas) e o "Bem-estar emocional" com 36,4% (16 respostas). "Condições financeiras" foram citadas por 25% (11 participantes), e o "Acesso a serviços de saúde" por 22,7% (10 respostas). Além disso, 6,8% (3 respostas) mencionaram "Outros", enquanto 2,3% (1 resposta) marcaram como "Não Respondido" (N/R). Esses dados destacam que as preocupações com a saúde do bebê e o bem-estar das gestantes são as prioridades principais, seguidas por fatores financeiros e acesso aos serviços básicos.

A seguir gráfico referente **a conhecimento ou acesso programas da assistência social destinados a gestantes:**

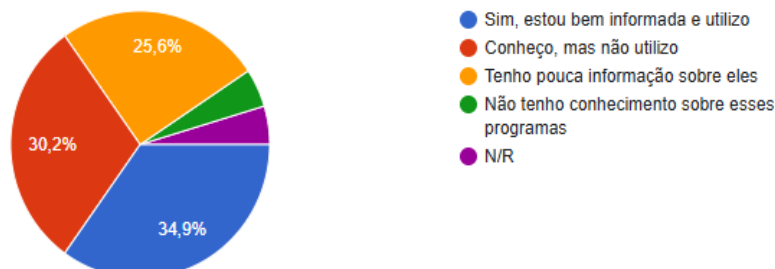


Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Você tem conhecimento ou acessa programas da assistência social destinados a gestantes?

43 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta as respostas das gestantes sobre o conhecimento ou acesso a programas de assistência social destinados a elas, totalizando 43 participantes. A maior parte, 34,9%, afirmou estar bem informada e utilizar os programas. Em seguida, 30,2% relataram conhecer os programas, mas não os utilizar, enquanto 25,6% indicaram ter pouca informação sobre eles. Uma pequena parcela, 4,7%, afirmou não ter conhecimento sobre esses programas, e outros 4,7% não responderam (N/R). Esses dados revelam que, embora uma parcela significativa tenha acesso ou conhecimento básico sobre os programas, ainda há uma parte considerável que enfrenta barreiras informacionais, indicando a necessidade de maior divulgação e orientação sobre essas iniciativas.

A seguir gráfico referente **ao recebimento algum tipo de benefício financeiro ou auxílio governamental durante a gravidez:**



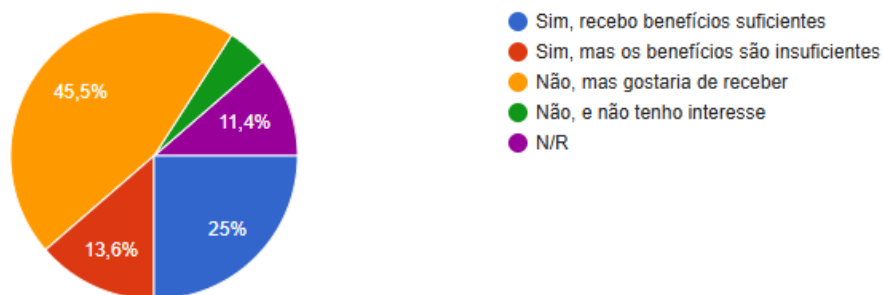
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 56 - Você recebe algum tipo de benefício financeiro ou auxílio governamental durante a gravidez?

Você recebe algum tipo de benefício financeiro ou auxílio governamental durante a gravidez?

44 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta as respostas sobre o recebimento de benefícios financeiros ou auxílio governamental durante a gravidez, com 44 participantes. A maior parte, 45,5%, afirmou que não recebe benefícios, mas gostaria de receber. Em seguida, 25% disseram receber benefícios suficientes, enquanto 13,6% relataram receber, mas consideraram os benefícios insuficientes. Apenas 11,4% não responderam (N/R), e 4,5% indicaram não receber benefícios nem ter interesse. Esses dados apontam para uma demanda significativa por apoio financeiro entre as gestantes, com destaque para a insatisfação quanto à cobertura ou ausência de benefícios. Isso reflete a necessidade de ampliar o alcance e a adequação dos programas de auxílio governamental para essa população.

A seguir gráfico com o percentual da **qualidade de moradia e habitação**:



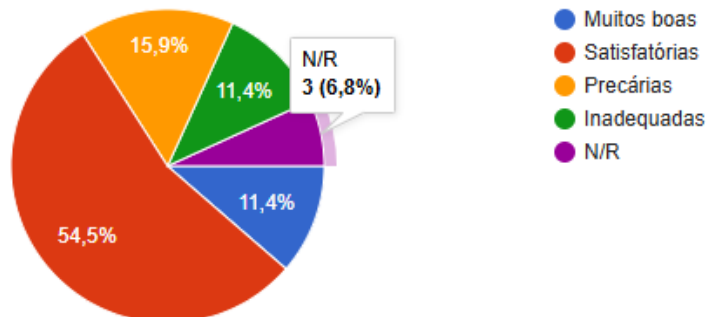
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 57 - Como você classifica suas condições atuais de moradia e habitação?

Como você classifica suas condições atuais de moradia e habitação?

44 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta a classificação das condições atuais de moradia e habitação pelas gestantes, totalizando 44 respostas. A maioria, 54,5%, avaliou suas condições como "Satisfatórias". Em seguida, 15,9% classificou como "Precárias", enquanto 11,4% consideraram suas condições como "Muito boas" e outros 11,4% como "Inadequadas". Uma pequena parcela, 6,8%, não respondeu à pergunta (N/R). Esses dados indicam que, embora a maioria avalie suas condições de moradia como satisfatórias, uma parcela significativa aponta precariedade ou inadequação, evidenciando a necessidade de atenção a políticas habitacionais voltadas para famílias em situação de vulnerabilidade.

A seguir gráfico com referente a **melhoria dos serviços e apoios oferecidos às gestantes**:



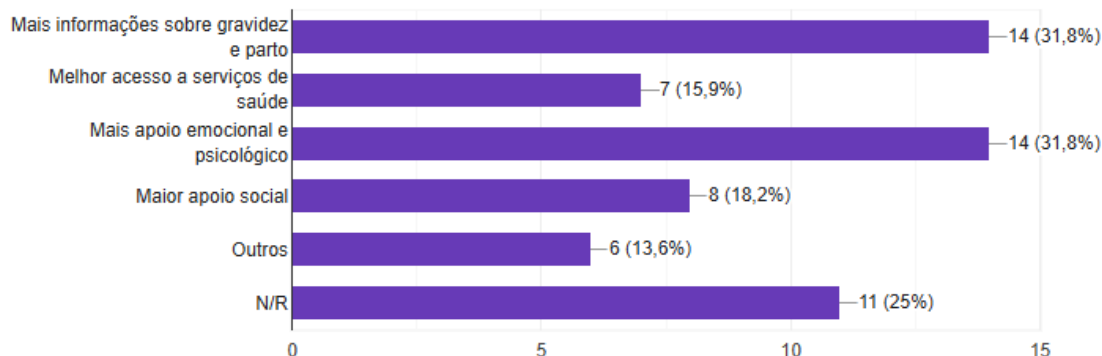
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 58 - Em sua opinião, o que poderia melhorar em relação aos serviços e apoios oferecidos às gestantes?

Em sua opinião, o que poderia melhorar em relação aos serviços e apoios oferecidos às gestantes?

44 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com gestantes durante consultas de pré-natal. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta as opiniões das gestantes sobre melhorias nos serviços e apoios oferecidos, totalizando 44 respostas. As sugestões mais citadas foram "Mais informações sobre gravidez e parto" e "Mais apoio emocional e psicológico", ambas representando 31,8% (14 respostas cada). Em seguida, 18,2% (8 respostas) mencionaram "Maior apoio social", enquanto 15,9% (7 respostas) destacaram "Melhor acesso a serviços de saúde". "Outros" foi citado por 13,6% (6 respostas), e 25% (11 respostas) não responderam (N/R). Esses dados refletem uma necessidade significativa de fortalecimento de informações e suporte emocional, além de melhorias no acesso aos serviços básicos e no apoio social oferecido às gestantes.

Análise social da pesquisa de campo com Gestantes

Os dados indicam que 54,5% das gestantes avaliam suas condições de moradia como satisfatórias, mas 15,9% classificam-nas como precárias e 11,4% como inadequadas. Essa realidade reflete desigualdades estruturais no acesso à habitação digna, um direito fundamental garantido pelo ECA e pela Política Nacional de Habitação. Segundo Yasbek ²³⁴(2009), as condições habitacionais inadequadas

²³⁴ YASBEK, M. C. **Desigualdade social e políticas públicas: desafios para o Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2009.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

impactam diretamente o bem-estar das famílias, sendo um desafio urgente para as políticas públicas, especialmente no que tange às populações em situação de vulnerabilidade.

No âmbito da saúde, 54,5% das gestantes classificaram o acesso aos serviços como bom, e 18,2% como muito bom, mas 22,7% avaliaram como regular e 2,3% como ruim. Embora a maioria tenha uma percepção positiva, os dados evidenciam lacunas na universalização e qualidade do atendimento, contrariando as diretrizes da PNAISM, que estabelece o pré-natal como um direito fundamental. Além disso, 31,8% das participantes apontaram a necessidade de maior apoio emocional e psicológico, o que reforça a importância de redes de apoio, como defendido por Sposati ²³⁵(2016), que destaca a saúde mental como um elemento essencial para a qualidade de vida.

Outro aspecto relevante é a informação sobre gravidez e parto. Embora 54,5% das gestantes se considerem bem informadas, 43,2% relatam lacunas nesse conhecimento, destacando a necessidade de estratégias educativas e de sensibilização, alinhadas às orientações do Sistema Único de Saúde (SUS). Mito ²³⁶(2015) alerta que a fragmentação dos serviços pode comprometer a efetivação de direitos sociais, sendo fundamental a articulação entre saúde, educação e assistência social para garantir o acesso à informação de forma equitativa.

A análise também aponta a insuficiência de benefícios sociais, com 45,5% das gestantes relatando que não recebem benefícios financeiros, mas gostariam, e 13,6% considerando os benefícios recebidos insuficientes. Essa situação reflete falhas na implementação de políticas de transferência de renda, como o Auxílio Brasil, e reforça a análise de Iamamoto ²³⁷(2008) sobre a importância dessas políticas para romper ciclos de pobreza e garantir a subsistência das famílias.

Por fim, a pesquisa revelou que as principais melhorias sugeridas pelas gestantes incluem mais informações sobre gravidez e parto (31,8%), maior apoio emocional e psicológico (31,8%) e melhor acesso aos serviços de saúde (15,9%). Essas demandas refletem desafios estruturais e destacam a necessidade de ações

²³⁵ SPOSATI, A. **A política social brasileira no contexto de desigualdades sociais**. São Paulo: Loyola, 2016.

²³⁶ MIOTO, R. C. T. **Serviço Social e a fragmentação das políticas públicas no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.

²³⁷ IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2008.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

integradas que assegurem o acesso a direitos fundamentais, em consonância com o que preconiza o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A ampliação do suporte social, habitacional e financeiro é essencial para fortalecer as condições de vida das gestantes e de suas famílias, promovendo o bem-estar materno-infantil e a construção de uma sociedade mais equitativa e inclusiva.

Portanto, a pesquisa evidencia tanto avanços quanto desafios na efetivação de direitos sociais para gestantes no município de Maratáizes. É imprescindível adotar uma abordagem integrada e intersetorial, articulando políticas públicas nas áreas de saúde, assistência social, habitação e educação, de modo a atender às demandas identificadas e garantir o pleno desenvolvimento das crianças e a proteção social de suas famílias.

9.3 LACTANTES

A pesquisa de campo realizada com lactantes do município de Maratáizes, foram realizadas nas UBSs no mês de Outubro durante as consultas de pré-natal e puericultura conduzida pelas agentes de saúde, teve como objetivo subsidiar a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância, buscando compreender as condições de vida dessas mulheres e os desafios enfrentados no cuidado com os bebês. Por meio de um levantamento detalhado, a pesquisa explorou aspectos relacionados à saúde materno-infantil, à alimentação e nutrição das crianças, ao acesso a serviços públicos e ao suporte familiar e comunitário. Essa abordagem visou identificar as demandas específicas das lactantes e de seus filhos, promovendo um diagnóstico qualificado para orientar políticas públicas intersetoriais que assegurem o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância e o fortalecimento das redes de apoio às famílias do município.

A seguir gráfico com a **faixa etária** das lactantes que participaram da pesquisa de campo no município de Maratáizes:



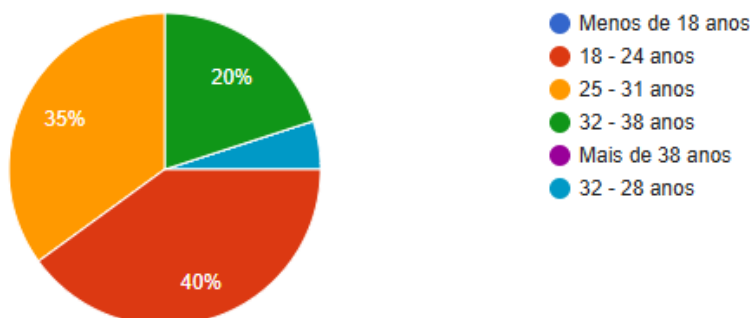
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 59 – Qual sua faixa etária? “Lactantes”

Qual sua faixa etária?

20 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com lactantes durante consultas de puericultura. Outubro, 2024.

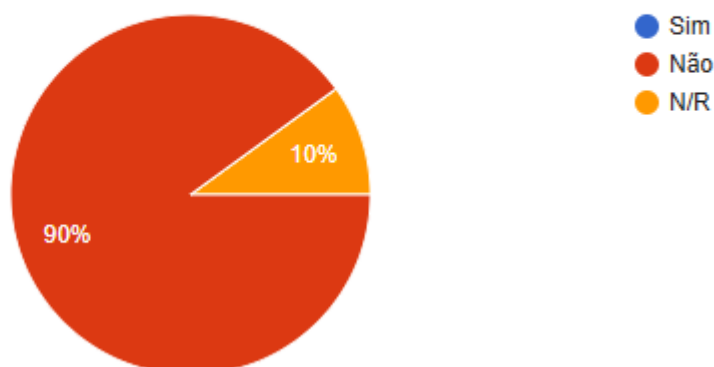
O gráfico apresenta a distribuição da faixa etária das lactantes participantes da pesquisa, totalizando 20 respostas. A maioria, 40%, está na faixa de 18 a 24 anos, seguida por 35% na faixa de 25 a 31 anos. As lactantes entre 32 e 38 anos representam 20%, enquanto 5% estão na faixa de 32 a 28 anos (registrada separadamente no gráfico). Não há participantes com menos de 18 anos ou mais de 38 anos. Esses dados mostram uma predominância de lactantes em idades jovens e adultas intermediárias, com uma pequena dispersão em categorias específicas.

A seguir gráfico com a pergunta de que se as lactantes **participaram do Programa Criança Feliz**:

Gráfico 60 – Participaram do Programa Criança Feliz “lactantes”

Participaram do programa Criança Feliz?

20 respostas



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Fonte: Pesquisa de campo realizada com lactantes durante consultas de puericultura. Outubro, 2024.

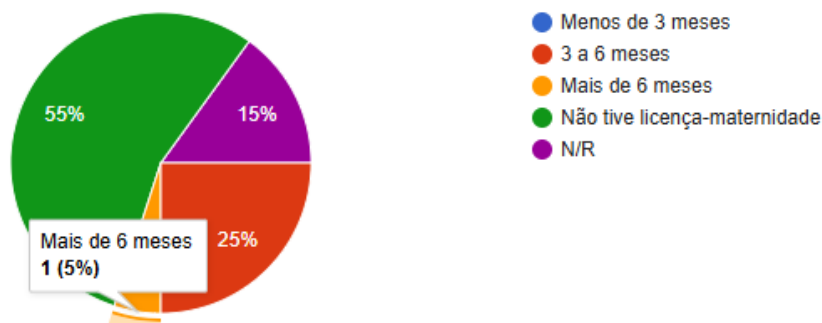
O gráfico apresenta a participação das lactantes no programa Criança Feliz, totalizando 20 respostas. A grande maioria, 90%, informou não ter participado do programa, enquanto 10% marcaram como "Não Respondido" (N/R). Não há registros de participantes que tenham efetivamente participado do programa. Esses dados indicam uma baixa adesão ou alcance do programa entre as lactantes pesquisadas, sugerindo a necessidade de maior divulgação, sensibilização e articulação para ampliar o acesso a essa iniciativa.

A seguir gráfico com a pergunta referente a **qual foi a duração da licença maternidade das lactantes**:

Gráfico 61 – Qual foi a duração da sua licença-maternidade?

Qual foi a duração da sua licença-maternidade?

20 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com lactantes durante consultas de puericultura. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta a duração da licença-maternidade entre as lactantes participantes da pesquisa, totalizando 20 respostas. A maioria, 55%, relatou não ter tido licença-maternidade. Entre aquelas que tiveram, 25% indicaram uma duração de 3 a 6 meses, enquanto 5% afirmaram ter tido licença superior a 6 meses. Além disso, 15% das participantes não responderam (N/R). Esses dados refletem uma significativa ausência de licença-maternidade para mais da metade das participantes, destacando possíveis vínculos precários de trabalho ou condições laborais informais, o que pode impactar negativamente o cuidado materno-infantil e a saúde das mães.

A seguir gráfico sobre a **experiência da amamentação**:

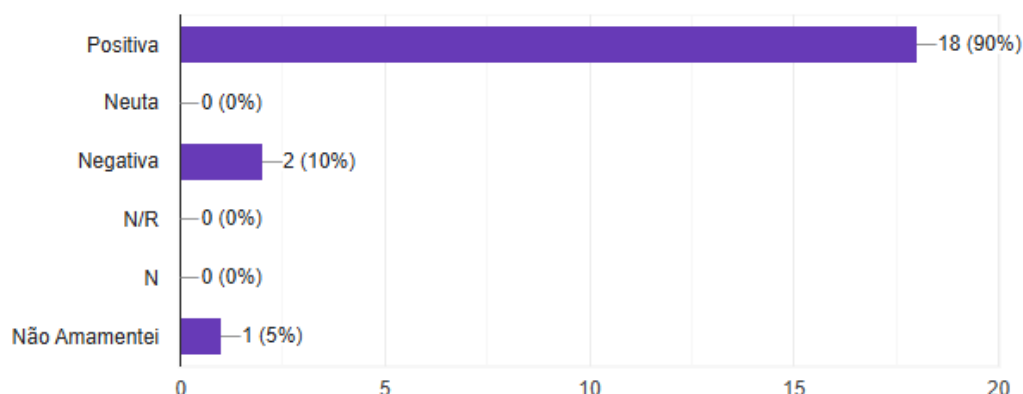


Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 62 - Como você descreveria sua experiência com a amamentação?
Como você descreveria sua experiência com a amamentação?

20 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com lactantes durante consultas de puericultura. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta como as lactantes descreveram sua experiência com a amamentação, totalizando 20 respostas. A grande maioria, 90% (18 participantes), avaliou sua experiência como "Positiva". Apenas 10% (2 participantes) relataram uma experiência "Negativa", enquanto 5% (1 participante) afirmaram não ter amamentado. Não houve registros de respostas "Neutra" ou "Não Respondido" (N/R). Esses dados demonstram que, para a maioria das lactantes, a amamentação foi uma experiência satisfatória, apesar de uma pequena parcela ter enfrentado dificuldades, indicando a importância de suporte adequado para superar desafios nesse período.

A seguir gráfico com a pergunta referente a **informação e suporte adequado na amamentação**:



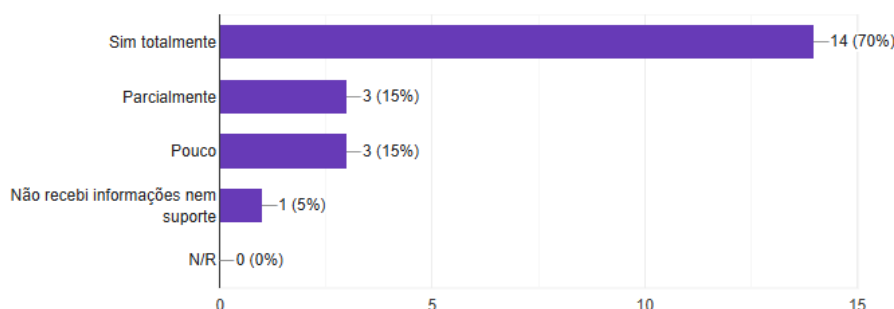
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 63 - Você sente que recebeu informações e suporte adequados sobre amamentação?

Você sente que recebeu informações e suporte adequados sobre amamentação?

20 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com lactantes durante consultas de puericultura. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta as percepções das lactantes sobre o recebimento de informações e suporte adequados em relação à amamentação, totalizando 20 respostas. A maioria, 70% (14 participantes), afirmou ter recebido informações e suporte "Totalmente". Outras 15% (3 participantes) avaliaram que receberam informações e suporte "Parcialmente", e mais 15% (3 participantes) consideraram que receberam "Pouco" suporte. Apenas 5% (1 participante) declararam não ter recebido informações ou suporte, e não houve respostas classificadas como "Não Respondido" (N/R). Esses dados indicam que, apesar de um alto índice de satisfação, ainda há uma parcela de lactantes que relata insuficiência no apoio oferecido, evidenciando a necessidade de ampliar ações educativas e de suporte para atender a todas de forma equitativa.

A seguir gráfico referente aos **desafios durante a amamentação**:



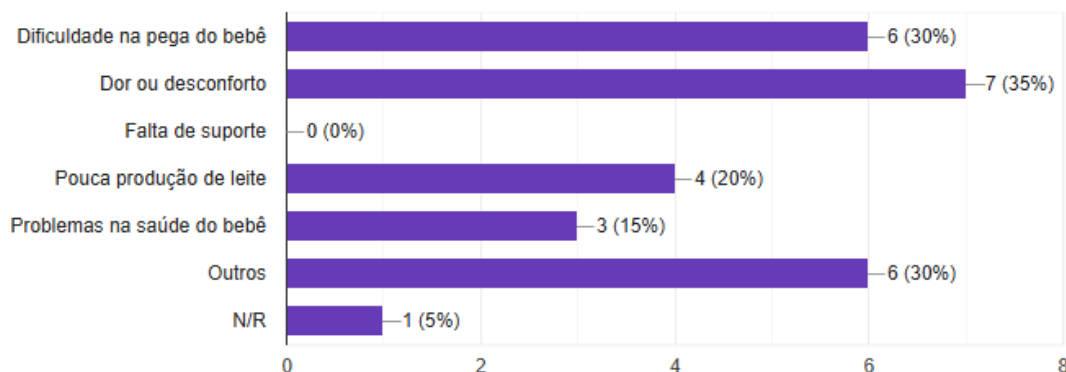
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 64 - Quais foram os principais desafios que você enfrentou durante a amamentação?

Quais foram os principais desafios que você enfrentou durante a amamentação?

20 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com lactantes durante consultas de puericultura. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta os principais desafios enfrentados pelas lactantes durante a amamentação, totalizando 20 respostas. O maior desafio relatado foi "Dor ou desconforto", mencionado por 35% (7 participantes). "Dificuldade na pega do bebê" e "Outros" foram citados por 30% (6 participantes cada). "Pouca produção de leite" foi relatada por 20% (4 participantes), enquanto "Problemas na saúde do bebê" foram mencionados por 15% (3 participantes). Não houve registros de falta de suporte como desafio, e 5% (1 participante) não respondeu à questão (N/R). Esses dados destacam que, embora a maioria das lactantes tenha tido uma experiência positiva com a amamentação, desafios físicos e técnicos ainda são comuns, reforçando a necessidade de apoio especializado para superá-los. Na opção outros foi respondido que a falta de tempo para se dedicar a amamentação também foi um fator influente, a seguir gráfico relativo à pergunta **se a mãe da lactante a amamentou por quanto tempo:**



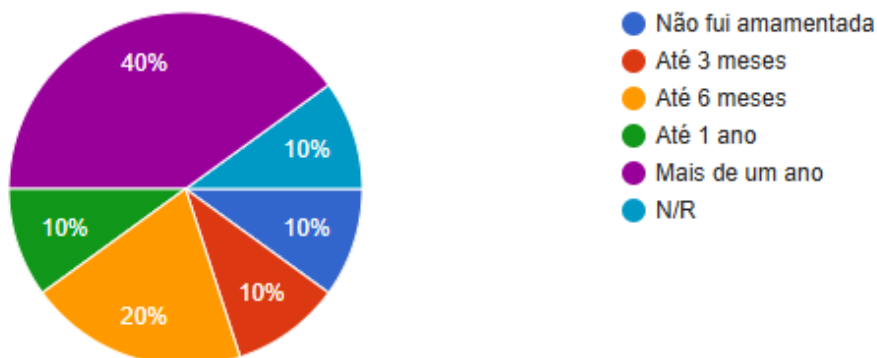
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 65 - Sua mãe amamentou você durante quanto tempo (leite materno)?

Sua mãe amamentou você durante quanto tempo (leite materno)?

20 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com lactantes durante consultas de puericultura. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta a duração do período em que as lactantes foram amamentadas por suas mães, totalizando 20 respostas. A maior parcela, 40%, relatou ter sido amamentada por mais de um ano. Outras categorias, como "Até 6 meses" e "Até 1 ano", representam 20% e 10%, respectivamente. Já "Até 3 meses" e "Não fui amamentada" foram mencionadas por 10% cada. Não houve respostas na categoria "Não Respondido" (N/R). Esses dados indicam que, para a maioria das participantes, o aleitamento materno foi mantido por períodos prolongados, o que pode influenciar positivamente suas práticas de amamentação, reforçando a importância de promover a continuidade do aleitamento em gerações futuras.

A seguir dados referentes a **quanto tempo as lactantes amamentaram seus filhos**:



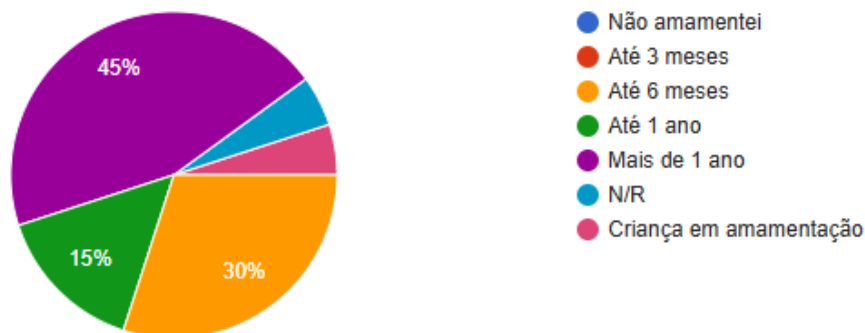
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Gráfico 66 - Amamentou seu filho durante quanto tempo (leite materno)?

Amamentou seu filho durante quanto tempo (leite materno)?

20 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com lactantes durante consultas de puericultura. Outubro, 2024.

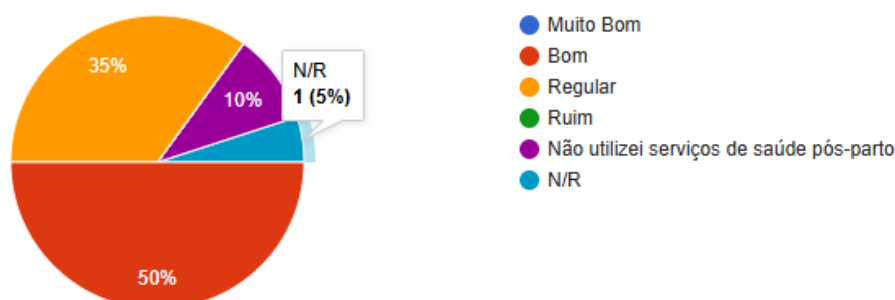
O gráfico apresenta a duração do aleitamento materno dos filhos das lactantes participantes, totalizando 20 respostas. A maior parte, 45%, afirmou ter amamentado por mais de um ano. Seguindo, 30% relataram ter amamentado até 6 meses, enquanto 15% indicaram até 1 ano. Além disso, 5% não amamentaram, outros 5% estão em fase de amamentação ("Criança em amamentação") e 5% marcaram como "Não Respondido" (N/R). Esses dados mostram que a maioria das lactantes tem mantido a amamentação por períodos recomendados, reforçando a importância da prática e de ações para apoiar sua continuidade.

A seguir gráfico com a resposta da pergunta da de **como as lactantes avaliam o acesso ao serviço de saúde pós-parto:**

Gráfico 67 - Como você avalia seu acesso a serviços de saúde pós-parto?

Como você avalia seu acesso a serviços de saúde pós-parto?

20 respostas



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Fonte: Pesquisa de campo realizada com lactantes durante consultas de puericultura. Outubro, 2024.

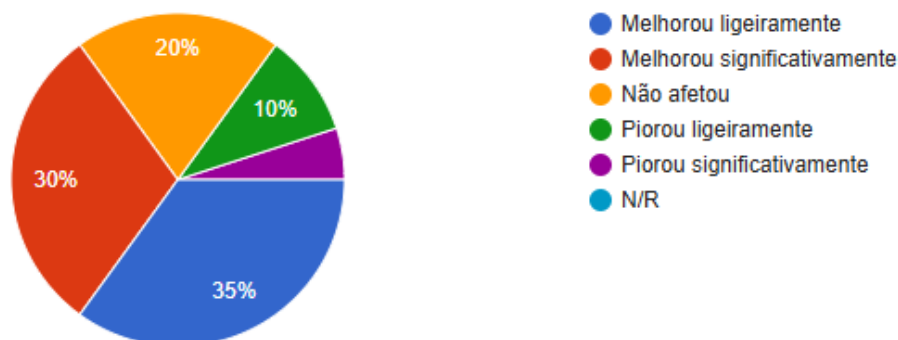
O gráfico apresenta a avaliação das lactantes sobre o acesso a serviços de saúde no período pós-parto, totalizando 20 respostas. A maioria, 50%, classificou o acesso como "Bom", enquanto 35% o avaliaram como "Regular". Apenas 10% afirmaram não ter utilizado os serviços de saúde no pós-parto, e 5% marcaram como "Não Respondido" (N/R). Não houve registros de avaliações "Ruim" ou "Muito Bom". Esses dados indicam que, apesar de a maioria considerar o acesso satisfatório, há uma parcela significativa que percebe os serviços como regulares, sugerindo a necessidade de melhorias na oferta e na qualidade do atendimento pós-parto.

A seguir dados referente a **como a maternidade afetou o estado físico e emocional das lactantes**:

Gráfico 68 - Como a maternidade afetou seu bem estar físico e emocional?

Como a maternidade afetou seu bem estar físico e emocional?

20 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com lactantes durante consultas de puericultura. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta as percepções das lactantes sobre como a maternidade afetou seu bem-estar físico e emocional, totalizando 20 respostas. A maior parcela, 35%, afirmou que a maternidade "Melhorou ligeiramente" seu bem-estar, enquanto 30% relataram que "Melhorou significativamente". Já 20% declararam que a maternidade "Não afetou" o bem-estar, 10% indicaram que "Piorou ligeiramente" e 5% marcaram como "Piorou significativamente". Não houve registros de respostas não respondidas (N/R). Esses dados demonstram que a maioria percebe impactos



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

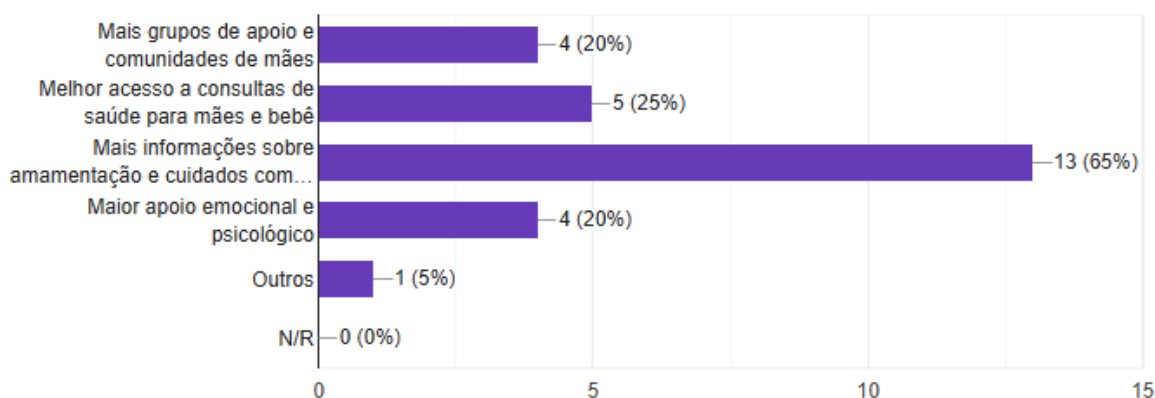
positivos da maternidade em seu bem-estar, embora uma parcela menor identifique efeitos negativos, apontando para a importância de suporte físico e emocional durante esse período.

A seguir gráfico referente ao **que poderia ser melhorado nos serviços e apoio ofertado as lactantes:**

Gráfico 69 - O que poderia ser melhorado nos serviços e apoio oferecidos às lactantes?

O que poderia ser melhorado nos serviços e apoio oferecidos às lactantes?

20 respostas



Fonte: Pesquisa de campo realizada com lactantes durante consultas de puericultura. Outubro, 2024.

O gráfico apresenta as sugestões das lactantes sobre melhorias nos serviços e apoios oferecidos, totalizando 20 respostas. A principal sugestão, mencionada por 65% (13 participantes), foi "Mais informações sobre amamentação e cuidados com o bebê". Seguindo, 25% (5 participantes) indicaram "Melhor acesso a consultas de saúde para mães e bebês". "Mais grupos de apoio e comunidades de mães" e "Maior apoio emocional e psicológico" foram apontados por 20% (4 participantes cada). Apenas 5% (1 participante) mencionaram "Outros", e não houve respostas registradas como "Não Respondido" (N/R). Esses dados evidenciam que a maior demanda está relacionada à informação e orientação, complementada por melhorias no acesso à saúde e no suporte emocional, apontando áreas prioritárias para intervenções. Na opção **outros**, foi respondido "controle de natalidade".



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Análise social da pesquisa de campo com Lactantes

A pesquisa realizada com lactantes no município de Maratáizes revelou dados significativos sobre as condições enfrentadas por essas mulheres e suas demandas no cuidado materno-infantil, oferecendo subsídios para o aprimoramento das políticas públicas locais. Apesar de a maioria das lactantes avaliarem positivamente sua experiência com a maternidade e a amamentação, os dados revelam desafios importantes, especialmente relacionados à falta de informações, dificuldades no acesso a serviços e suporte insuficiente. Um dos dados mais preocupantes refere-se à licença-maternidade: 55% das participantes afirmaram não ter tido acesso a esse direito, refletindo a precarização das relações de trabalho ou vínculos informais que as excluem de benefícios assegurados pela legislação trabalhista, como a Constituição Federal de 1988 e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Essa situação confirma a análise de Iamamoto ²³⁸(2008), que destaca a vulnerabilidade de grupos específicos em contextos de desigualdade social e informalidade.

Outro dado relevante é a baixa participação das lactantes no programa Criança Feliz, com 90% afirmando não ter participado. Isso pode indicar falhas na divulgação ou na articulação dos serviços de assistência social. De acordo com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), é fundamental garantir a visibilidade e o acesso a políticas públicas voltadas às crianças e suas famílias, considerando as especificidades locais para ampliar sua efetividade ²³⁹(Miotto, 2015). Além disso, embora 90% das lactantes tenham descrito sua experiência com a amamentação como positiva, desafios como "Dor ou desconforto" (35%) e "Dificuldade na pega do bebê" (30%) foram relatados. Esses desafios ressaltam a importância de intervenções técnicas e educativas que assegurem um aleitamento saudável, alinhado às diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que incentiva o aleitamento materno como base da nutrição infantil. Ainda, 65% das lactantes destacaram a falta de informações sobre amamentação e cuidados com o bebê como a principal área de

²³⁸ IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2008.

²³⁹ MIOTTO, R. C. T. **Fragmentação e integralidade nas políticas públicas: desafios para o Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2015.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

melhoria nos serviços oferecidos, evidenciando a necessidade de ampliar as ações educativas e o suporte especializado.

No que diz respeito ao acesso à saúde no período pós-parto, 50% avaliaram o serviço como "Bom", enquanto 35% consideraram "Regular", indicando lacunas na qualidade ou na disponibilidade dos serviços. Essa percepção de insuficiência contraria o princípio de integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), que assegura atendimento contínuo e de qualidade às mulheres no ciclo gravídico-puerperal ²⁴⁰(Brasil, 2004). Além disso, as percepções das lactantes sobre os impactos da maternidade no bem-estar físico e emocional revelaram um predomínio de efeitos positivos (65%), mas também indicaram que 15% das participantes relataram piora no bem-estar. Esses dados reforçam a necessidade de fortalecer redes de apoio emocional e comunitário, conforme analisado por Yasbek ²⁴¹(2009), que destaca a importância do suporte social para superar os desafios vivenciados por populações em situações de vulnerabilidade.

Diante desse cenário, propõem-se ações como a ampliação do alcance de programas sociais, especialmente o Criança Feliz, por meio de estratégias de divulgação e articulação intersetorial; o fortalecimento de ações educativas sobre amamentação e cuidados com o bebê, com oferta de cursos, palestras e acompanhamento técnico especializado; a garantia de acesso integral à saúde pós-parto, com foco na melhoria da qualidade dos serviços do SUS; o reforço de redes de apoio emocional e social, incluindo grupos de apoio para mães; e o enfrentamento da precarização do trabalho feminino, com políticas que assegurem a licença-maternidade e protejam trabalhadoras em situação de informalidade, como prevê a CLT e a Constituição Federal. Assim, a pesquisa evidencia a necessidade de maior articulação entre políticas públicas de saúde, assistência social e trabalho, promovendo o atendimento integral às demandas das lactantes e garantindo seus direitos, além de fomentar o desenvolvimento saudável das crianças.

²⁴⁰ BRASIL. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

²⁴¹ YASBEK, M. C. **Desigualdade social e políticas públicas: desafios para o Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2009.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

10. PARTICIPAÇÃO DAS CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A oficina desenvolvida no âmbito do projeto *"Construir com elas e para elas: pequenas mãozinhas, grandes histórias"* integra o Plano Decenal Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Maratáizes. Alinhada às necessidades e limitações das crianças de 0 a 6 anos, a atividade envolveu um total de 200 crianças, distribuídas em diferentes turmas: Maternal I (10), Maternal II (47), Pré I (49) e Pré II (94).

Com uma abordagem inclusiva e participativa, a oficina foi planejada para estimular o desenvolvimento integral das crianças, respeitando suas dimensões físicas, emocionais e cognitivas. O principal objetivo é proporcionar experiências significativas por meio de dinâmicas lúdicas que favoreçam o potencial criativo e o desenvolvimento de habilidades sociais. Entre as atividades realizadas, destacam-se jogos, construção de histórias coletivas e práticas voltadas ao fortalecimento dos vínculos comunitários e familiares. Esses momentos foram essenciais para promover um ambiente de convivência saudável e enriquecedor.

As oficinas foram conduzidas por uma equipe multidisciplinar composta por pedagogos, psicólogos e outros profissionais especializados na infância. Essa equipe garantiu a participação inclusiva de todas as crianças e assegurou que a experiência fosse educativa e transformadora. O planejamento também contemplou o acompanhamento contínuo das atividades, com a elaboração de relatórios qualitativos para subsidiar ações futuras do PMPI.

As atividades ocorreram em diversos Centros Municipais de Ensino Básico (CMEBs), cada um adotando metodologias específicas para o desenvolvimento do projeto. Os CMEBs que participaram foram:

- **CMEB Valéria Gomes Almeida** (29 de outubro de 2024),
- **CMEB Criança Feliz** (31 de outubro de 2024),
- **CMEB Pedro Henrique Andrade Bergamin** (16 de outubro de 2024),
- **CMEB Jadir Pinheiro Machado** (25 de outubro de 2024),
- **CMEB Mônica Aguiar**,
- **CMEB Dona Lili Brumana**,



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

- **CMEB Priscila Ferreira da Silva,**
- **CMEB Vergílio Rodrigues** (22 de outubro de 2024),
- **CMEB Ademar Paes Batista** (14 de novembro de 2024), e
- **CMEB Maycon Marvila Ataliba.**

Cada unidade adaptou as atividades às características de suas turmas.

No CMEB Pedro Henrique Andrade Bergamin, por exemplo, as oficinas envolveram as turmas do Maternal II ao Pré II, ocorrendo em 16 de outubro de 2024. No primeiro momento, foi apresentada a história "*O Mundinho*", estimulando a escuta, a reflexão e o diálogo. As falas das crianças foram registradas pelas professoras e utilizadas como base para as etapas seguintes.

No segundo momento, os alunos do Pré II realizaram uma visita aos arredores do bairro e de suas residências, identificando necessidades locais, como ruas não pavimentadas, ausência de praças de lazer, praias sem salva-vidas e obras públicas em andamento. As observações foram registradas para embasar futuras atividades em sala.

Em um terceiro momento, as crianças circularam pelo entorno da escola para analisar e debater as demandas do espaço educativo. Por fim, no quarto momento, foram realizadas atividades como confecção de cartazes e debates, incentivando autonomia e responsabilidade.

O projeto destacou-se por criar um espaço onde as crianças puderam expressar suas opiniões e necessidades, promovendo seu desenvolvimento pessoal e social. As professoras relataram que a iniciativa reforçou a importância da autonomia infantil e a necessidade de incluir as perspectivas das crianças nas práticas pedagógicas e na formulação de políticas públicas.

A seguir, algumas imagens ilustram as ações realizadas no CMEB Pedro Henrique Andrade Bergamin.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Figura 3 – Oficina no CMEB Pedro Henrique



Fonte: Oficina realizada com as crianças no CMEB Pedro Henrique. Outubro de 2024.

A imagem acima apresenta três fotos. Na primeira, no canto superior esquerdo, as crianças do CMEB Pedro Henrique observam a paisagem pela janela do ônibus. A segunda, no canto inferior esquerdo, mostra as crianças sentadas na calçada em frente ao ônibus. Por fim, à direita, vê-se as crianças sentadas nos bancos do ônibus, todas sorridentes e vestindo uniformes azuis, acompanhadas pelas professoras, que também sorriem para a foto.

A seguir, uma imagem retrata a oficina realizada dentro do ambiente escolar.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Figura 4 - Oficina no CMEB Pedro Henrique



Fonte: Oficina realizada com as crianças no CMEB Pedro Henrique. Outubro de 2024.

A imagem apresenta três fotos. À esquerda, uma criança de uniforme, sentada em uma cadeira amarela, sorri após ter comido brigadeiro. Ela está usando uma touca, indicando sua provável participação na preparação do doce. Na foto central, uma criança sorridente exibe o artesanato que confeccionou durante a oficina. À direita, as crianças aparecem sentadas em uma mesa amarela, concentradas na criação de cartazes com cola e glitter.

A seguir, outras imagens da oficina realizada no CMEB Pedro Henrique.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Figura 5 – Oficina no CMEB Pedro Henrique



Fonte: Oficina realizada com as crianças no CMEB Pedro Henrique. Outubro de 2024.

A imagem acima apresenta duas fotos. À esquerda, um menino brinca com um brinquedo artesanal no CMEB. À direita, um grupo de crianças aparece sentado no chão em frente a um cartaz educativo.

As Oficinas Lúdicas realizadas no CMEB Valéria Gomes ocorreram em 29 de outubro de 2024 e foram estruturadas em etapas que priorizaram o envolvimento ativo e reflexivo das crianças. Inicialmente, os alunos participaram de passeios pelas redondezas, incentivando a observação, o diálogo e a curiosidade investigativa sobre o espaço ao redor. Em seguida, houve uma conversa coletiva para compartilhar impressões do passeio, explorando o que observaram e o que gostariam de incluir naquele ambiente.

Durante a oficina, também foram realizadas leituras de livros infantis, como Meu MUNDINHO e Se a Criança Governasse o Mundo. Essas obras inspiraram a imaginação e a reflexão das crianças sobre questões do cotidiano e de seu ambiente social. A leitura foi complementada por entrevistas nas quais as crianças foram estimuladas a responder perguntas como "Como você gostaria que fosse o seu mundo?" e "Como



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

seria o local onde você mora e estuda?". Essas interações foram registradas com o objetivo de criar um documentário, ampliando a visibilidade das vozes infantis no contexto comunitário.

A etapa final das oficinas envolveu a expressão artística das crianças por meio de desenhos, consolidando as reflexões e sentimentos explorados nas atividades anteriores. Esses desenhos não apenas registram a criatividade dos participantes, mas também servem como materiais qualitativos que serão analisados pela equipe do projeto.

Os dados coletados durante as oficinas no CMEB Valéria Gomes serão apresentados ao Comitê responsável, que realizará uma síntese analítica para posterior submissão ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). O projeto reafirma o compromisso com a valorização das percepções infantis, integrando-as ao planejamento de políticas públicas locais que atendam às necessidades específicas dessa faixa etária. Assim, contribui para fortalecer a participação infantil nos processos de desenvolvimento comunitário.

A seguir, desenhos feitos pelas crianças durante as oficinas no CMEB Valéria Gomes.

Figura 6 – Desenhos realizados na oficina no CMEB Valéria Gomes



Fonte: Oficina realizada com as crianças no CMEB Valéria Gomes da Silva. Outubro de 2024.

A imagem acima apresenta desenhos feitos por crianças que participaram da oficina. Os desenhos contêm elementos abstratos, refletindo a pouca idade dos participantes.



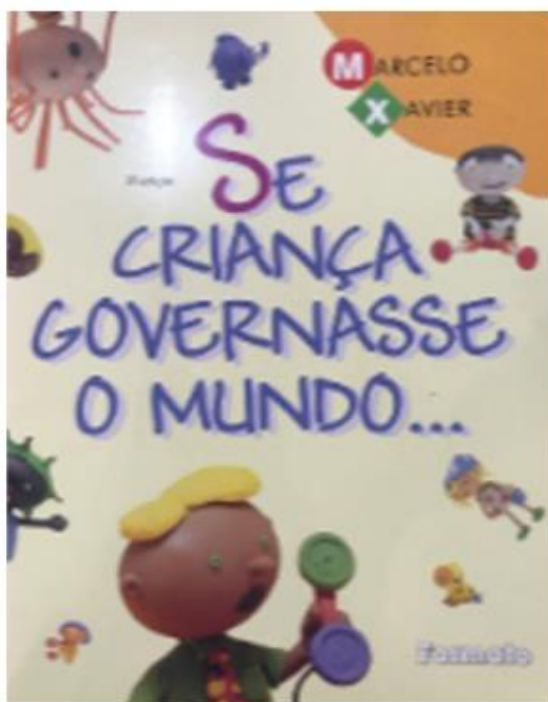
Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

As oficinas realizadas no CMEB Priscila Ferreira da Silva ocorreram em diversas datas, contemplando uma variedade de atividades. No dia 16 de setembro de 2024, foi exibido o curta-metragem "Se as Crianças Governassem o Mundo". Já no dia 18 de setembro, foi construído um cartaz coletivo com o tema "O que queremos para nossa escola e o local onde vivemos". Em 20 de setembro, ocorreu a formação do Grêmio da CMEB, com o objetivo de reunir e apresentar à nova gestora e equipe as sugestões de melhorias para a escola. No dia 23 de setembro, foram realizadas a eleição e a apuração dos representantes das turmas do Pré I e do Pré II. Por fim, no dia 25 de setembro, as propostas de melhorias foram formalmente entregues à gestora do CMEB.

A seguir, é possível conferir fotos dessa oficina.

Figura 7 – Oficina com as crianças do CMEB Priscila Ferreira da Silva



Fonte: Oficina realizada com as crianças no CMEB Priscila Ferreira da Silva
. Outubro de 2024.

A imagem acima apresenta duas fotos. À esquerda, está a capa do livro "Se Criança Governasse o Mundo". À direita, as crianças do CMEB aparecem sentadas ao redor de mesas vermelhas, observando atentamente a professora que apresenta o livro.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A seguir, uma imagem das crianças votando em uma urna eleitoral.

Figura 8 – Oficina com as crianças do CMEB Priscila Ferreira da Silva



Fonte: Oficina realizada com as crianças no CMEB Priscila Ferreira da Silva . Outubro de 2024.

A imagem acima apresenta três fotos. À esquerda, uma menina vota em uma urna eleitoral confeccionada para a oficina. No canto superior direito, um menino também aparece votando na mesma urna. Na imagem do canto inferior direito, as crianças estão na sala de aula, com suas carteiras organizadas em duas fileiras, enquanto a professora, ao fundo, exhibe o cartaz confeccionado por elas.

A oficina "Construir com Elas e Para Elas: Pequenas Mãozinhas, Grandes Histórias" foi realizada no CMEI Criança Feliz no dia 31 de outubro de 2024, com a turma Pré II do turno vespertino, sob a orientação das professoras Gabriela Peixoto Santos e Sebastiana Benevides Marvila. O objetivo principal foi envolver as crianças em atividades que estimulassem sua participação ativa e reflexiva na construção de um ambiente mais acolhedor e de maior qualidade de vida para o bairro.

A atividade começou com uma roda de conversa na qual o tema do projeto foi apresentado, promovendo a interação e o engajamento das crianças. Em seguida, foi realizada a leitura do livro "As Flores da Primavera", de Ziraldo Bichim, para sensibilizar as crianças e criar uma conexão emocional com o tema. Após esse



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

momento inicial, organizou-se um passeio pelo bairro Pontal, onde as crianças observaram os pontos positivos e negativos do local. Elas foram incentivadas a refletir sobre como gostariam que o bairro fosse. Durante o passeio, manifestaram o desejo de ter um espaço público mais acolhedor, com uma praça equipada com brinquedos, jardins floridos, árvores e áreas sombreadas para brincadeiras ao ar livre. Ressaltaram que a praça existente no bairro carecia desses elementos essenciais.

Ao final, as crianças participaram de uma oficina de arte, retratando suas ideias sobre como seria o bairro ideal. Essa etapa consolidou suas reflexões de forma criativa, permitindo que as crianças fossem protagonistas na construção de soluções para o espaço onde vivem. A oficina deu voz às crianças, valorizando suas ideias e incentivando a cidadania desde a primeira infância, além de promover o desenvolvimento de habilidades críticas e criativas.

A seguir, fotos da oficina realizada no CMEI Criança Feliz.

Figura 9 - Oficina com as crianças do CMEB Criança Feliz



Fonte: Oficina realizada com as crianças no CMEB Criança Feliz. Outubro de 2024.

A imagem acima apresenta duas fotos que mostram o grupo de crianças participantes da oficina no CMEB. As crianças estão sentadas em formato de “meia-lua” enquanto a professora apresenta o livro para elas.

A seguir, imagens das atividades realizadas no CMEI Criança Feliz.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Figura 10 - Oficina com as crianças do CMEB Criança Feliz



Fonte: Oficina realizada com as crianças no CMEB Criança Feliz. Outubro de 2024.

A imagem acima apresenta duas fotos. À esquerda, um grupo de crianças aparece em fila, sorrindo. À direita, o mesmo grupo posa junto com as professoras, tendo a praia como cenário ao fundo.

A seguir, uma foto da oficina com as crianças do CMEI Criança Feliz.

Figura 11 - Oficina com as crianças do CMEB Criança Feliz



Fonte: Oficina realizada com as crianças no CMEB Criança Feliz. Outubro de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

O projeto também foi realizado no CMEB Jadir Pinheiro Machado, no dia 25 de outubro de 2024. Localizado na zona rural de Maratáizes, em Brejo dos Patos, o projeto foi desenvolvido com a turma do Pré I pela professora Amanda Teixeira Gomes, com o apoio da pedagoga Sineidi Ribeiro de Oliveira Simão. Inserido no campo de experiência "O Eu, o Outro e o Nós", o projeto explorou a habilidade da BNCC (EI03EO06), que incentiva as crianças a expressarem ideias, desejos, sentimentos e opiniões em diversas situações de interação.

O principal objetivo foi estimular a imaginação, a criatividade e a cidadania das crianças, permitindo que projetassem suas ideias sobre como seria o mundo sob sua liderança. Por meio de atividades como visitas ao cinema, leitura, debates e produção de filmes, buscou-se desenvolver habilidades de comunicação, pensamento crítico, cooperação e criatividade, além de promover a construção de narrativas baseadas nas experiências das crianças.

A primeira ação foi uma visita ao cinema, onde as crianças aprenderam sobre a criação de filmes e assistiram a uma obra infantil apropriada. Após a sessão, participaram de discussões sobre o que mais gostaram e o que aprenderam sobre a produção cinematográfica. Em seguida, foi organizado um espaço de leitura com o livro "E Se As Crianças Governassem o Mundo?". Essa atividade incentivou as crianças a imaginarem como seria o mundo sob sua liderança, promovendo o compartilhamento de ideias. Além disso, as crianças expressaram suas visões de um mundo ideal por meio de desenhos que formaram um grande mural, exposto na escola como um painel coletivo de ideias.

Outra ação importante foi um passeio pelos espaços escolares, durante o qual as crianças foram estimuladas a observar e sugerir melhorias para a escola, reforçando o sentimento de pertencimento. A atividade culminante foi a produção de um filme, onde as crianças participaram ativamente da gravação de cenas baseadas nas ideias discutidas ao longo do projeto, consolidando os aprendizados de forma criativa e interativa.

Para a realização dessas atividades, foram utilizados recursos como transporte para o cinema, o livro "E Se As Crianças Governassem o Mundo?", materiais de desenho, equipamentos de filmagem e um espaço para exibição do filme produzido.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Esse projeto destacou-se como uma iniciativa criativa e inovadora, promovendo o protagonismo infantil e a construção coletiva de narrativas que refletem as visões das crianças sobre o mundo, desenvolvendo simultaneamente habilidades essenciais para o seu crescimento social e emocional.

Figura 12 - Oficina com as crianças do CMEB Jadir Pinheiro Machado



Fonte: Oficina realizada com as crianças no CMEB Jadir Pinheiro Machado. Outubro de 2024.

As imagens mostram grupos de crianças acompanhadas por adultos em um ambiente interno, possivelmente educativo ou recreativo, com destaque para uma decoração temática de cinema 3D. Muitas crianças vestem uniformes escolares e parecem participar de um passeio ou atividade coletiva organizada. Os adultos, provavelmente professores ou responsáveis, interagem com as crianças e acompanham as atividades. A disposição das pessoas, com as crianças organizadas em filas, reforça a ideia de um ambiente bem planejado. O espaço é acolhedor, apropriado para atividades pedagógicas ou de lazer, e as expressões de crianças e adultos refletem um momento descontraído e de interação positiva.

A seguir, uma imagem da oficina realizada no CMEB.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Figura 13 - Oficina com as crianças do CMEB Jadir Pinheiro Machado



Fonte: Oficina realizada com as crianças no CMEB Jadir Pinheiro Machado. Outubro de 2024.

A imagem mostra um grupo de crianças sentadas em um ambiente interno, enquanto duas mulheres interagem com elas. As crianças estão organizadas em uma fileira, apresentando atenção e envolvimento na atividade. O espaço possui uma decoração lúdica, com um painel ao fundo exibindo desenhos de árvores, nuvens e personagens, sugerindo um ambiente educativo ou recreativo. As mulheres, possivelmente educadoras ou facilitadoras, demonstram uma postura acolhedora e engajada, orientando ou conversando com as crianças. O local é simples, bem iluminado e adequado para atividades voltadas ao público infantil. A cena reflete um momento de interação pedagógica ou recreativa, evidenciando cuidado e atenção às crianças presentes.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A seguir, uma imagem da oficina realizada no CMEB.

Figura 14 - Oficina com as crianças do CMEB Jadir Pinheiro Machado



Fonte: Oficina realizada com as crianças no CMEB Jadir Pinheiro Machado. Outubro de 2024.

As imagens mostram um grupo de crianças participando de uma atividade ao ar livre, realizada em um espaço coberto. As crianças estão organizadas em uma fileira ao lado de um muro, onde parecem estar desenhando ou pintando, utilizando o espaço como suporte criativo. Algumas vestem uniformes escolares, enquanto outras usam roupas casuais. Os adultos presentes, provavelmente educadores ou monitores, acompanham a atividade de perto, interagindo e auxiliando as crianças. O ambiente externo é arejado, com um gramado ao fundo, criando um espaço adequado para atividades lúdicas e pedagógicas. A cena reflete um momento de integração, criatividade e interação, no qual as crianças exploram habilidades artísticas em um contexto acolhedor e estimulante.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Figura 15 - Oficina com as crianças do CMEB Jadir Pinheiro Machado



Fonte: Oficina realizada com as crianças no CMEB Jadir Pinheiro Machado. Outubro de 2024.

A imagem apresenta um grupo de crianças em um ambiente interno, organizado como uma biblioteca ou espaço de leitura. Ao fundo, há prateleiras coloridas repletas de livros, que chamam a atenção pelo volume e diversidade de títulos. Algumas crianças interagem com os materiais nas estantes, explorando os livros e objetos disponíveis, enquanto outras estão no espaço próximo, aparentando interesse ou envolvimento em outras atividades. Uma das crianças, no primeiro plano, está em pé, olhando para a frente, possivelmente em transição entre as atividades. O ambiente é iluminado, acolhedor e adequado para estimular o interesse pela leitura e pela aprendizagem. A cena reflete um momento educativo e lúdico, onde as crianças podem explorar livremente o espaço e os recursos disponíveis.

Em todas as oficinas foram retiradas fotografias onde é possível observar a participação integral das crianças, com interações que demonstram a importância do projeto realizado para o desenvolvimento social e cognitivo das crianças, além de enfatizar sua participação no projeto da Primeira Infância de forma lúdica. Na obra de



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Niles²⁴² (2014) é abordada a importância de atividades lúdicas no processo de aprendizado na educação infantil sendo isso crucial para o desenvolvimento das crianças, demonstrando deste modo outra potencialidade do projeto.

A seguir QRCode para acesso a vídeos de crianças na primeira infância:

Figura 16 – QRCode com acesso para vídeos crianças da primeira infância



Fonte: Oficina realizada com as crianças nos CMEBs. Outubro de 2024.

²⁴² NILES, M. T. Sustainability in early childhood development: A guide for social and emotional health. Cambridge: Harvard Press, 2014.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

11. SITUAÇÃO DE OFERTA DE SERVIÇOS/ POLÍTIAS/PROGRAMAS/ PROJETOS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO

A seguir quadro com órgãos de defesa e controle social relacionados a primeira infância no município de Maratáizes:

Quadro 1 – Órgãos de Defesa e Controle Social relacionados a 1ª Infância no município de Maratáizes.

	SIM	NÃO
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente ²⁴³	X	
Conselho Tutelar ²⁴⁴	X	
Promotoria de Justiça ²⁴⁵	X	
Defensoria Pública ²⁴⁶	X	
Vara da Infância ²⁴⁷	X	
Polícias Civil e Militar ²⁴⁸	X	
Ouvidorias ²⁴⁹	X	
Entidades de defesa de direitos humanos ²⁵⁰	X	

²⁴³ Disponível em: <https://www.marataizes.es.gov.br/transparencia/documento/index/10?tipo=28>. Acesso em 01 de março de 2024.

²⁴⁴ Disponível em: <https://www.marataizes.es.gov.br/noticia/ler/4778/novos-conselheiros-tutelaes-tomam-posse-em-marataizes>. Acesso em 01 de março de 2024.

²⁴⁵ Disponível em: <https://mapas.mps.mp.br/>. Acesso 04 de março de 2024.

²⁴⁶ Disponível em: <https://www.tjes.jus.br/defensoria-publica-2/>. Acesso em 04 de março de 2024.

²⁴⁷ Disponível em: <http://www.padrinhonota10.com.br/default.asp?Pag=21&Tipo=1&Estado=ES&Cidade=Marataizes&Origem=Vara-de-Infancia-e-Juventude-em-Marataizes>. Acesso em 04 de março de 2024.

²⁴⁸ Disponível em: <https://pm.es.gov.br/9a-companhia-independente-de-policia-militar>. Acesso em 04 de março de 2024.

²⁴⁹ Disponível em: <https://www.cmmarataizes.es.gov.br/e-ouv#:~:text=OUVIDORIA%20MUNICIPAL&text=Al%C3%A9m%20do%20atendimento%20presencial%2C%20C3%A9,de%20Marata%C3%ADzes%2C%20dispon%C3%ADvel%20nesse%20link>. Acesso em 04 de março de 2024.

²⁵⁰ Disponível em: <https://www.marataizes.es.gov.br/secretaria/ler/49/secretaria-municipal-de-defesa-social-e-seguranca-patrimonial->. Acesso em 04 de março de 2024.



Autenticar documento em <https://marataizes.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 310037003600340032003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Delegacia da Criança e Adolescente		X
------------------------------------	--	---

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2024.

A tabela apresentada refere-se aos Órgãos de Defesa e Controle Social relacionados à primeira infância no município de Maratáizes. Esta análise técnica visa destacar a estrutura e a participação desses órgãos na promoção e proteção dos direitos das crianças na faixa etária inicial, crucial para o desenvolvimento humano.

A presença do **Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente** reflete uma base sólida para a articulação de políticas públicas focadas na primeira infância. Este conselho, atuando como um mecanismo de controle social, desempenha um papel vital na garantia dos direitos das crianças, promovendo a participação da comunidade e a integração das políticas públicas entre diferentes setores.

Conforme Fundação Abrinq (2021, p.11)

A participação da cidadania organizada nos conselhos de políticas públicas configura o direito de incidência da sociedade civil em processos deliberativos, e deve contribuir para o fortalecimento da gestão pública por meio do debate sobre os problemas e as potencialidades de cada município, da construção de alternativas mais adequadas às necessidades locais e, em consequência, da melhoria da qualidade dos planos de ação que deverão ser implementados. Deve, também, propiciar maior controle e transparência na forma pela qual as decisões são tomadas, os recursos públicos são alocados e as prestações de contas são realizadas. Para que esse processo de gestão participativa se concretize, é preciso clareza, tanto por parte dos membros da sociedade civil como por parte dos representantes do governo local, sobre a natureza democrática dos conselhos de políticas públicas, cuja plena efetivação pressupõe a busca de consensos e a corresponsabilização pelas decisões tomadas²⁵¹.

A inclusão do **Conselho Tutelar** é fundamental, dado seu papel de zelar pelos direitos das crianças e adolescentes, intervindo quando esses direitos são ameaçados

²⁵¹ Disponível em: <https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2021-09/CMDCA-apoio-a-execucao-de-suas-funcoes.pdf>. Acesso em 20 de março de 2023.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

ou violados. A atuação conjunta com a **Promotoria de Justiça, Defensoria Pública**, e a **Vara da Infância** fortalece o sistema de justiça juvenil, proporcionando uma rede de suporte legal e judicial que pode intervir de forma eficaz em situações de risco.

As **Polícias Civil e Militar**, são essenciais para a segurança e proteção contra violências físicas, psicológicas e sexuais. A capacidade desses órgãos de agir rapidamente em casos de denúncia é crucial para a prevenção e o combate a abusos e explorações. Porém não existe a Delegacia especializada no atendimento de crianças e adolescentes dentro do município.

A existência de **Ouvidorias e Entidades de defesa de direitos humanos** amplia os canais de denúncia e de apoio às famílias e crianças, promovendo a conscientização sobre direitos e meios de proteção. Estas entidades podem também agir como mediadoras em diálogos entre a comunidade e o governo, levantando necessidades e propondo soluções baseadas nos direitos humanos.

A atuação de uma rede tão ampla e diversificada de órgãos e entidades no município de Maratáizes demonstra um comprometimento significativo com a defesa e promoção dos direitos da primeira infância. Contudo, é importante ressaltar que a eficácia dessa rede depende da integração e cooperação entre todos os envolvidos, da alocação adequada de recursos e do constante monitoramento e avaliação das políticas e ações implementadas. Assim, garante-se não apenas a proteção, mas também o desenvolvimento pleno e saudável das crianças no município.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

12. PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO (PIP)

A Lei nº 13.257/2016 estabelece que a Primeira Infância inclui o período até os seis primeiros anos completos, ou 72 meses, da vida de uma criança. Durante esta etapa crucial, o desenvolvimento cerebral acontece em um ritmo muito mais rápido do que em qualquer outra fase da vida, tornando essencial a implementação de programas focados no cuidado integral das crianças nesta idade. Tal iniciativa é fundamental para assegurar que as crianças possam alcançar seu máximo potencial de desenvolvimento, impactando positivamente suas vidas futuras e contribuindo para o crescimento social e econômico sustentável do município²⁵² (VIDIGAL, 2021).

O propósito principal do programa é assegurar que crianças até 6 anos tenham a oportunidade de alcançar seu pleno desenvolvimento. Isso será alcançado por meio de um planejamento cuidadoso, melhoramento da qualidade dos serviços e uma forte coordenação entre as várias políticas públicas voltadas para a Primeira Infância²⁵³ (VIDIGAL, 2021).

Este programa almeja contribuir significativamente para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), focando em:

- ODS 1: Eliminar a pobreza;
- ODS 2: Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável;
- ODS 3: Garantir uma vida saudável e promover o bem-estar;
- ODS 4: Assegurar educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizado para todos;
- ODS 10: Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.

O programa destina-se a gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, visando uma abordagem abrangente que englobe as necessidades de saúde,

²⁵² Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2021), Primeira Infância Primeiro no Plano Plurianual.

²⁵³ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2021), Primeira Infância Primeiro no Plano Plurianual.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

nutrição, educação e bem-estar, além de atuar na redução das desigualdades sociais²⁵⁴ (VIDIGAL, 2021).

12.1 INDICADORES DO PROGRAMA

A seguir alguns dos indicadores que compõe o PIP²⁵⁵ (VIDIGAL, 2021, p. 41 e 42):

Eixo Nurturing Care: Saúde

- ↳ Porcentagem de mortalidade infantil por causas evitáveis (até 1 ano).
- ↳ Porcentagem de cobertura de Equipe Saúde da Família na população total do município.

- ↳ Porcentagem de gestantes com mais de sete consultas pré-natal.

Eixo Nurturing Care: Nutrição adequada

- ↳ Porcentagem de peso baixo ou muito abaixo para a idade – 0 a 5 anos.

- ↳ Índice de aleitamento materno para menores de 6 meses de idade.

Eixo Nurturing Care: educação infantil

- ↳ Taxa de atendimento em creche para população de 0 a 3 anos.

- ↳ Taxa de atendimento em pré-escola para população de 4 a 5 anos.

Eixo Nurturing Care: segurança e proteção

- ↳ Porcentagem da população de 0 a 14 anos vulnerável à pobreza.

- ↳ Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos.

Eixo Nurturing Care: parentalidade

- ↳ Municípios que possuem o Programa Criança Feliz

²⁵⁴ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2021), Primeira Infância Primeiro no Plano Plurianual.

²⁵⁵ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2021), Primeira Infância Primeiro no Plano Plurianual, pgs. 41 e 42.



13. AÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA – DECENAL – 2026 A 2036

Aqui estão os principais eixos estratégicos, metas e estratégias delineados no Plano Municipal pela Primeira Infância de Marataízes, resultado do diálogo entre o poder público e a sociedade ao longo do processo de elaboração deste documento.

13.1 EIXO NURTURING CARE: SAÚDE E NUTRIÇÃO ADEQUADA

A seguir tabela com as ações pertinentes ao Eixo Nurturing Care: Saúde e Nutrição

Tabela 43- Ações do Plano Municipal pela Primeira Infância – Saúde - Decenal – 2026 a 2036

ODS 2: Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável e ODS 3 - Garantir uma vida saudável e promover o bem-estar				
EIXOS NURTURING CARE: SAÚDE E NUTRIÇÃO ADEQUADA				
EIXO 1.1	ATENDIMENTO PRÉ-NATAL			
OBJETIVO	Assegurar a identificação de quaisquer condições atípicas ou doenças que possam afetar adversamente a gravidez é essencial, permitindo a realização de intervenções apropriadas. O objetivo é garantir o parto de uma criança saudável, minimizando os riscos de complicações ou mortalidade tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.			
META	Expandir a abrangência dos serviços de pré-natal para alcançar todas as gestantes da cidade é fundamental. Isso inclui assegurar que o acompanhamento comece no primeiro trimestre da gestação e que seja composto por, no mínimo, sete consultas durante o período pré-natal.			
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO
				OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE



1.1A - Intensificar a competência técnica, o cuidado e a excelência no atendimento prestado pelos serviços de saúde e educação voltados às mulheres grávidas.	Os/as profissionais de Saúde	Atenção Primária e Centro de Infectologia Municipal	Durante toda a vigência do PMPI	Formação, treinamento e oficinas, anualmente, com o mínimo de 60h
1.1B - Assegurar que sejam feitas, no mínimo, sete consultas, abrangendo a execução de exames laboratoriais e testes de diagnóstico rápido.	Gestantes	Secretaria Municipal de Saúde E Atenção Primária e Centro de Infectologia Municipal	Durante toda a vigência do PMPI	Testes rápidos: HIV, Hepatite B e C e Sífilis. Agilidade na entrega dos resultados de exames laboratoriais.
1.1C - Assegurar a imunização das mulheres grávidas durante o pré-natal contra difteria, coqueluche e tétano.	Gestantes	Secretaria Municipal de Saúde e Atenção primária	Durante toda a vigência do PMPI	Conforme protocolos do Ministério da Saúde



1.1D - Capacitar as futuras mães para o nascimento e a maternidade, destacando a importância do suporte emocional, por meio de grupos de gestantes. Esses grupos devem contar com a colaboração de uma equipe multidisciplinar.	Gestantes e acompanhantes	Secretaria Municipal de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	Estimular a participação de acompanhante, preferencialmente , o/a companheiro/a nestes momentos de preparação para o parto, trimestralmente.
1.1E – Desenvolver um protocolo que estabeleça estratégias e ações interdisciplinares no contexto do pré-natal, visando aprimorar o ambiente psicossocial da gestante e sua rede de apoio. Uma atenção especial deve ser dada às grávidas que apresentam sintomas de depressão, às mães adolescentes e às gestantes que sofreram violência.	Gestantes	Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho e Secretaria Municipal de Educação..	Primeiro ano do PMPI	---
EIXO 1.2	ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL HUMANIZADAS			
OBJETIVO	Assegurar um atendimento obstétrico de excelência, priorizando a humanização do processo de nascimento e a proteção da mãe e do recém-nascido, com o objetivo de diminuir os índices de mortalidade materna e neonatal.			
META	Disponibilizar, para todas as mulheres da gestação ao nascimento, serviços de obstetrícia e neonatais que estejam alinhados aos padrões de média complexidade. Esses serviços devem atender às exigências da mãe e do bebê, tratando-os como indivíduos ativos e centrais no processo de cuidado, e não meramente como receptores passivos de assistência.			



AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
1.2A - Estruturar o acesso, ajustar a disponibilidade de serviços e consolidar a rede hospitalar dedicada a gestantes e recém-nascidos de alto risco.	Gestantes e recém-nascidos	Secretaria Municipal de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	----
1.2B Promover a colaboração entre a equipe de referência e a unidade de saúde responsável pelo parto, integrando ambos os grupos nas atividades de pré-natal, assistência no pós-parto, e na execução de uma alta integrada.	Enfermeiros obstétricos, coordenação de enfermagem, coordenação de obstetrícia e coordenação de atenção básica.	Coordenação de obstetrícia coordenação de atenção básica e coordenação do Hospital.	Durante toda a vigência do PMPI	----
1.2C - Assegurar que, antes da liberação, seja marcada a consulta de acompanhamento do pós-parto e do recém-nascido ou que um profissional, preferencialmente da atenção primária, visite a residência da mãe e do bebê. O objetivo é minimizar os riscos associados à mortalidade tanto materna quanto neonatal.	Puérpera e recém-nascido	Secretaria Municipal de Saúde (Atenção Básica)	Durante toda a vigência do PMPI	Até o 30º dia após a alta hospitalar



1.2D - Garantir o direito de ter um acompanhante presente as consultas prenatais, exames e durante o trabalho de parto, o próprio parto e o período pós-parto, em conformidade com a Lei nº 11.108/2005, além de promover a prática do Alojamento Conjunto.	Gestante e acompanhante	Secretaria Municipal de Saúde (Hospital) e serviço social do hospital. Atenção Primária e Casa Rosa.	Durante todo o período do PMPI	Será realizado o registro em prontuário se houve acompanhante ou não, e caso não haja, registrar o motivo.
1.2E - Fomentar o parto natural seguro e diminuir a incidência de cesarianas que não sejam estritamente necessárias, além de incentivar a amamentação logo após o nascimento.	Gestante	Secretaria Municipal de Saúde (Atenção Básica e Hospital) e Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho	Durante toda a vigência do PMPI	Serão distribuídas cartilhas para o estímulo do parto natural e realizadas ações de promoção à saúde através de vídeos com depoimentos de mães do município que optaram pelo parto natural.
1.2F - Garantir um pediatra em todos os partos realizados em instituições.	Recém-nascidos	Secretaria Municipal de Saúde	Último ano de vigência do PMPI	---



1.2G - Proporcionar suporte ao parto promover a formação doulas conforme a demanda, e estabelecer parâmetros claros para a identificação precoce de situações de risco, assegurando a transferência adequada para um serviço de maior complexidade quando preciso.	Equipe de Atenção Básica, parteiras e doulas.	Secretaria Municipal de Saúde (coordenação de obstetrícia)	Durante toda a vigência do PMPI	Serão realizadas capacitações para os profissionais, anualmente com o mínimo de 40 horas
1.2H Formar pelo menos 25% de pais/gestantes, através de oficinas e capacitações, com o objetivo de promover uma paternidade/maternidade mais consciente e responsável	Pais	Secretaria de Saúde (Atenção Básica)	Durante toda a vigência do PMPI.	Ocorrerão durante os encontros no grupo de gestantes, trimestralmente.
1.2I Incentivar a elaboração de um plano de parto e assegurar que a equipe assistencial respeite as escolhas e intervenções contidas no documento durante o trabalho de parto e o parto.	Gestante	Secretaria de Saúde (Atenção Primária e Casa Rosa)	Durante toda a vigência do PMPI.	Ocorrerão durante os encontros no grupo de gestantes, trimestralmente.



1.2J - Desenvolver e implementar programas de capacitação continuada para as equipes de saúde que atuam no atendimento à mulher, especialmente as que acompanham o trabalho de parto, a fim de conscientizar sobre a violência obstétrica e promover práticas humanizadas.		Equipe de Enfermagem; Corpo Médico: Ginecologistas e obstetras; residentes e Estudantes da área de saúde; Doulas e demais profissionais de apoio; outros profissionais de saúde: Fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais.	Secretaria de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI.	A capacitação deve ser periódica, a medida de sua demanda e considerando cronograma previamente planejado.
EIXO 1.3	ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO INFANTIL				
OBJETIVO	Promover a amamentação como elemento essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê, reconhecendo-a como uma das estratégias mais eficazes para diminuir a mortalidade infantil e reforçar a conexão entre mãe e criança.				
META	Garantir condições propícias para a amamentação para todas as gestantes e seus bebês, alinhadas à orientação global que preconiza a exclusividade do aleitamento materno até a criança completar seis meses de idade.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
1.3A – Introduzir de forma progressiva o serviço de coleta de leite materno nas unidades de saúde.		Lactantes	Secretaria Municipal de Saúde	Até o último ano de vigência do PMPI	Implantar gradualmente no município.
1.3B - Incentivar mudanças na legislação municipal vigente no setor público e estimular o setor privado a oferecer licença-maternidade até os seis meses de vida do bebê, em harmonia com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, que advoga pela amamentação exclusiva até esta idade.		Poder executivo e legislativo municipal	Poder Executivo e Câmara dos Vereadores	Até o segundo ano do PMPI	---



1.3C - Fomentar a introdução de alimentos complementares ao leite materno após o sexto mês de vida, através de palestras e capacitações para as mães, pais e/ou cuidadores, durante o período pré- natal e pós parto, nas consultas de puericultura.		Mães e crianças	Secretaria de Saúde (Atenção Básica) e Secretaria de Educação	Durante toda a vigência do PMPI	---
1.3D – Promover a formação continuada dos profissionais que trabalham em Centros de Educação Infantil e em outras instituições que atendem crianças em fase de desmame.		Profissionais	Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Assistência Social, Habitação e Trabalho.	Durante toda a vigência do PMPI	Realizar capacitações semestrais, de pelo menos 30% dos profissionais das secretarias envolvidas, durante a vigência do plano.
1.3E – Reforçar as iniciativas destinadas a promover a amamentação conforme a necessidade do bebê, através da implementação da EAAB e por meio de palestras e capacitações em grupos de gestantes e puérperas.		População em geral	Secretaria Municipal de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	---
EIXO 1.4	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, COMBATE À DESNUTRIÇÃO E ANEMIAS CARENIAIS E PREVENÇÃO DO SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL				
OBJETIVO	Apoiar a efetivação do direito à alimentação adequada e à segurança alimentar e nutricional durante a Primeira Infância.				
META	Incentivar alterações nos comportamentos que contribuem para problemas como desnutrição, anemia por deficiência, sobrepeso e obesidade infantil, decorrentes de uma dieta inadequada e insuficiência de exercícios físicos. Este esforço deve abranger todas as famílias com gestantes e crianças até 6 anos de idade, oferecendo suporte socioassistencial aos que precisarem.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE



1.4A - Implementar medidas destinadas a diminuir os índices de desnutrição crônica e aguda nas regiões mais vulneráveis.	Crianças	Secretaria Municipal de Saúde.e Secretaria Municipal de Educação	Durante toda a vigência do PMPI	Estratégia e Fortificação de micronutrientes em pó (nutriSUS). Crianças de 6 a 48 meses recebem nas creches. Há o acompanhamento pelas equipes de saúde das crianças que não frequentam creches.
1.4B - Conduzir campanhas de conscientização e educação sobre a importância de uma alimentação balanceada, tanto em termos de quantidade quanto de qualidade, incentivando hábitos alimentares corretos e um estilo de vida saudável.	Mães, Pais e/ou Responsáveis e crianças.	Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho, Educação e Agricultura e Meio Ambiente.	Durante todo o PMPI	Promover palestras educativas com nutricionistas, em todas as escolas, através das ações do PSE
1.4C - Implementar medidas coordenadas entre as políticas de saúde, esporte e educação, visando aprimorar a qualidade de vida infantil e, por conseguinte, elevar os índices de desenvolvimento das crianças.	Crianças	Secretarias de Saúde e Educação e Esporte e lazer.	Durante todo o período do PMPI	Integração entre as secretarias para unificar serviços direcionados as crianças e incentivar a prática ao esporte e alimentação saudável, com a criação de um Núcleo Técnico para fomentar a intersectorialidade entre essas políticas, setores envolvidos diretamente na elaboração do PMPI



1.4D – Proporcionar formação continuada às equipes responsáveis pelo acompanhamento de famílias com crianças que apresentam déficit nutricional ou excesso de peso.	Equipes da Atenção Básica	Secretaria de Saúde e Secretaria de Assistência Social, Habitação e Trabalho- NUMEP/SUAS/MTZ	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	Realização de capacitações semestrais promovidas por nutricionistas e assistentes sociais.
1.4E – Garantir o monitoramento do progresso nutricional de gestantes, lactantes e crianças por meio de consultas antes e depois do parto, cuidados de puericultura, acompanhamento pediátrico e o reforço do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).	Gestantes, lactantes e crianças de 0 a 6 anos.	Secretaria Municipal de Saúde.	Durant e toda a vigência a do PMPI.	O SISVAN é um sistema que consolida informações de peso, estatura, consultas e fornece indicadores para monitorar o cumprimento de condicionalidades de programas de transferência de renda.
EIXO 1.5	VIGILÂNCIA À SAÚDE PELA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA			
OBJETIVO	Assegurar o bem-estar da mãe no pós-parto e do recém-nascido, ampliando o alcance das visitas efetuadas pela equipe de saúde da atenção primária, para prevenir quaisquer ameaças à saúde e segurança de ambos.			
META	Proporcionar assistência a todas as mães e bebês durante e após o parto, incluindo o acompanhamento pela equipe de saúde. A primeira visita deve ocorrer obrigatoriamente até o sétimo dia, e uma segunda visita deve ser feita até o vigésimo dia seguinte à alta hospitalar.			
AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE



1.5A - Reforçar a atenção dedicada ao recém-nascido e à mãe no pós-parto durante a primeira semana após o nascimento, expandindo o alcance dessa assistência e fortalecendo a conexão entre a mãe, o bebê e a Unidade Básica de Saúde.		Puérpera e recém-nascido	Equipe da Atenção Básica/SMS	Durante toda a vigência do PMPI	Monitoramento dessas visitas via sistema PEC
1.5B – Estabelecer um fluxograma de notificação e promover treinamento contínuo para as equipes, com o objetivo de reconhecer indícios de abuso e negligência.		Equipes da Atenção Básica	Secretaria de Saúde e Secretaria de Assistência Social, Habitação e Trabalho	Durante todo o período de vigência deste Plano	Capacitações promovidas pela Vigilância das Violências e Agravos (VIVA) e NUMEP/SUAS/MTZ
1.5C - Conscientizar as equipes de saúde da atenção básica sobre a importância de realizar visitas domiciliares a partir da primeira semana de vida do bebê, com foco na promoção de atividades estimulantes para seu desenvolvimento, bem como no suporte e cuidado de crianças com necessidades particulares.		Equipes da Atenção Básica	Secretaria de Saúde (Atenção Básica)	Início imediato à aprovação do PMPI	Capacitação, visitas e atendimentos humanizados
EIXO 1.6	ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO				
OBJETIVO	Garantir o monitoramento do esquema vacinal e das consultas com pediatras, além de acompanhar o desenvolvimento integral das crianças e identificar quaisquer potenciais riscos à saúde.				
META	Instruir 100% das mães, pais e/ou responsáveis sobre a necessidade de manter o cartão de vacinação das crianças atualizado, respeitando os prazos para cada vacina, e a importância de realizar consultas regulares para a identificação precoce de eventuais doenças.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE



1.6A - Tornar a Caderneta de Saúde da Criança acessível em todas as Unidades Básicas de Saúde e hospitais.	Unidades Básicas de Saúde, UMSAM	Coordenação da Atenção Básica e Imunização	Durante toda a vigência do Plano	---
1.6B - Fomentar o treinamento dos profissionais de saúde para que possam fornecer orientações às famílias sobre como acompanhar o desenvolvimento infantil, visando identificar potenciais riscos à saúde.	ACS, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem.	Secretaria de saúde (Atenção Básica e Imunização)	Durante toda a vigência do Plano	---
1.6C – Garantir que as famílias e os profissionais envolvidos na cadeia de cuidado sejam adequadamente informados sobre a relevância de seguir o programa de imunização e de realizar consultas pediátricas regulares. Isso é crucial para apoiar o desenvolvimento abrangente da criança e para a identificação precoce de eventuais ameaças à saúde.	Unidades Básicas de Saúde, Centros Educacionais Infantis, Semasht	Secretarias de Saúde, Assistência e Desenvolvimento Social e Econômico e Secretaria de Educação.	Durante toda a vigência do Plano	Capacitações integradas entre as secretarias.
1.6D Incorporar a atenção e os cuidados relacionados ao desenvolvimento mental nos programas de saúde pública voltados à assistência materna e infantil.	Centro de Especialidades.	Secretarias de Saúde	A partir do segundo ano do PMPI	Contratação de psicólogo infantil de acordo com a demanda
1.6E - Criar equipes multidisciplinares especializadas no cuidado infantil nas unidades de saúde materno-infantil, focadas exclusivamente em crianças de 0 a 6 anos, e também integrar esses cuidados ao Programa Saúde na Escola (PSE).	Unidades de Saúde e PSE.	Secretarias de Saúde e Educação	Até o terceiro ano de PMPI	Contratação e capacitação de profissionais nutricionistas, psicólogos e dentistas
EIXO 1.7	CONTROLE E ASSISTÊNCIA			



OBJETIVO	Garantir iniciativas de saúde que evitem complicações que podem surgir na infância ou ao longo da gravidez, facilitando o acesso a atendimentos e exames para a detecção de condições preexistentes e de doenças que possam afetar a criança futuramente.			
META	Assegurar que todos os exames necessários para detectar e tratar doenças transmitidas verticalmente, juntamente com testes neonatais e acompanhamento pediátrico durante a Primeira Infância, sejam realizados ou disponibilizados em 50% dos casos.			
AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
1.7A - Ampliar a implementação da estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).	Crianças na Primeira Infância	Secretaria de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	---
1.7B - Treinar profissionais de saúde e envolver gestores com vistas diminuir a transmissão vertical do HIV/AIDS.	Profissionais de Saúde e Gestores	Secretaria de Saúde/ CIM	Até o segundo ano de vigência do PMPI	Posteriormente, a capacitação deve ser periódica, a medida de sua demanda.
1.7C - Oferecer suporte psicossocial às crianças portadoras do vírus HIV e às pessoas responsáveis por sua assistência.	Crianças soropositivas e cuidadores.	Secretaria de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	Atendimento individual das crianças por psicólogo, assistente social e enfermeiro, mensalmente.



1.7D - Diminuir a incidência da sífilis congênita através do suporte e orientação aos casais sobre a importância da detecção e tratamento da doença na gestante e em seu/sua parceiro/a.	Gestantes e companheiros/as	Secretaria de Saúde (Atenção Básica)	Durante toda a vigência do PMPI.	Realização de palestras educativas sobre a prevenção e riscos causados pela doença, e a promoção de testes rápidos, Mensalmente, bem como tratamento oportuno para parceiro da gestante
1.7E – Melhorar os exames de triagem neonatal, incorporando a introdução do teste de oximetria de pulso.	Especialistas das Unidades de Saúde e UMSAM.	Secretaria de Saúde	Até o segundo ano de vigência do PMPI	Articular com laboratório para maior agilidade na entrega do resultado do Teste do pezinho. Fazer busca ativa das crianças que não realizarem os testes do pezinho, orelhinha, do olhinho no tempo adequado. Implantar no hospital o teste do coraçãozinho.
1.7F – Fortalecer a promoção da saúde oral por meio de palestras e atividades que envolvam crianças e suas famílias nos assuntos abordados.	UBS/UMSAM e creches e pré-escolas	Secretarias de Saúde e Educação.	Durante toda a vigência do PMPI	Permanecer constantemente promovendo a saúde bucal, trimestralmente.
1.7G - Promover as ações indispensáveis para identificar precocemente doenças crônicas sérias, como o diabetes tipo 1, em todas as crianças, e estabelecer um programa de atendimento interdisciplinar especializado, juntamente com um acompanhamento complementar e suplementar.	Crianças na Primeira Infância	Secretarias de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	Segmentar, conforme os protocolos, as responsabilidades de cada Secretaria.
EIXO 1.8	CUIDADOS PARA GRUPOS ESPECÍFICOS E CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA			



OBJETIVO	Detectar de forma precoce os atrasos no desenvolvimento e, em seguida, implementar estratégias em conjunto com as famílias para estimular as crianças de acordo com sua idade e necessidades, visando iniciar um tratamento oportuno e eficaz, para promover um desenvolvimento ideal.				
META	Incorporar a atenção e o cuidado com o desenvolvimento psicomotor em todos os programas de assistência à saúde materno-infantil, visando proporcionar um cuidado abrangente à saúde das crianças, incluindo aquelas com deficiências ou transtornos globais do desenvolvimento.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE	
1.8A – Promover e realizar avaliações e intervenções visando prevenir, detectar e tratar precocemente as dificuldades no desenvolvimento.	Profissionais de saúde / gestantes e companheiro (a)	Secretaria Municipal de Saúde (atenção básica)	Profissionais de saúde – durante a gestação/ gestantes e companheiro/ a - após a detecção	Se descoberto durante a gestação- preparar a equipe e a família. Se detectado após, instruir a família como lidar com as mais diversas situações se manter visitas puerperais até a adaptação familiar.	
1.8B - Desenvolver, executar e fortalecer programas interdisciplinares de saúde abrangente e educação especializada e inclusiva voltados para crianças com deficiência ou transtornos do desenvolvimento global, envolvendo ativamente a família e a comunidade.	Crianças com deficiência ou com transtornos globais do desenvolvimento atendidas nos Centro de especialidades Médicas de Marataízes (CEMM)	Secretarias de Educação e Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	Criar novos programas e fortalecer os existentes.	



1.8C - Elaborar programas abrangentes de cuidados de saúde infantil adaptados às particularidades das comunidades tradicionais, isoladas e/ou altamente vulneráveis.	Equipes de Saúde da Família.	Secretaria de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	Acompanhamento pelas Equipes de Saúde a Família.
1.8D - Capacitar tanto os profissionais quanto as famílias para atender às necessidades das crianças com deficiência.	Profissionais da saúde e famílias	Secretaria de Saúde (Atenção Básica)	Durante toda a vigência do PMPI	Quadrimestralmente
1.8E Levantar o número de crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades.	Crianças com deficiência	Profissionais de saúde Secretaria de Saúde educação e assistência.	Durante toda a vigência do PMPI	Atualizar periodicamente através das equipes de saúde
1.8F Oferecer suporte psicossocial às gestantes e às crianças vítimas ou testemunhas de violência e as pessoas responsáveis por sua assistência.	Gestantes e crianças notificadas.	Secretaria de Saúde; Secretaria de Assistência Social; Secretaria de Educação; Conselho Tutelar.	Durante toda a vigência do PMPI.	Toda gestante e criança notificada como violência interpessoal ou autoprovocada no Sistema de Informação da Vigilância em Saúde (E-SUS-VS).
EIXO 1.9	ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DA GESTANTE, DA PUÉRPERA E DA CRIANÇA			



OBJETIVO	Garantir uma abordagem renovada do processo de saúde e doença, que leve em conta a integralidade do indivíduo, considerando tanto seu aspecto físico quanto mental, além de contemplar o ambiente social, econômico, cultural e físico em que está inserido.			
META	Promover, gradativamente, o apoio psicológico de 30% das gestantes e da família que necessitarem, para um pós-parto seguro, e garantir uma boa adaptação à nova rotina, bem como, assegurar o acesso à assistência, saúde e educação da criança na primeira infância, garantindo o atendimento especializado as crianças com necessidades especiais voltadas a saúde mental, até o final de vigência deste Plano.			
AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
1.9A - Garantir que a gestante/puérpera seja atendida com sensibilidade, reconhecendo e acolhendo suas preocupações e ansiedades, e oferecendo suporte para reduzir as tensões emocionais durante a gravidez.	Gestante/Puérpera	Secretaria Municipal de Saúde Atenção básica	A partir do primeiro ano do PMPI	Inserir acompanhamento psicológico nos grupos de gestantes das UBS
1.9B – Introduzir e instruir sobre os cuidados e preparação para o parto, promovendo a criação de um vínculo entre a mãe e o bebê logo após o nascimento, além de reconhecer quando é necessário encaminhar para uma cesariana.	Gestantes, puérperas e bebês.	Secretaria Municipal de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	No período do pré-natal e nas pré-consultas



1.9C - Oferecer suporte ao pai e à família, envolvendo-os nos programas de promoção de saúde da gestante e do bebê, com o intuito de evitar impactos significativos em seu bem-estar psicológico e no relacionamento com a parceira.	Gestantes e companheiro (a) e/ou acompanhante	Secretaria Municipal de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	O/A companheiro(a) ou acompanhante, serão inseridos nas rodas de gestantes já realizadas atualmente, trimestralmente.
1.9D – Continuar o suporte durante o pós-parto, após o retorno para casa com o recém-nascido, reconhecendo este período como uma fase de adaptação para toda a família a uma nova rotina. Isso é alcançado através do acompanhamento contínuo do bebê pela conexão entre a maternidade e os serviços de saúde básica.	As parturientes e recém nascidos.	Secretaria Municipal de Saúde	Durante toda a vigência do PMPI	Avaliação dos primeiros vínculos entre mãe e bebê, nas primeiras consultas pediátricas; e, visitas rotineiras, em domicílio, por agentes de saúde capacitados, Primeira visita - até 7 dias pós parto. Segunda visita - até 30 dias.



1.9E – Estimular a oferta de serviços adicionais de Assistência Social e Educação, juntamente com o treinamento dos profissionais envolvidos, visando assegurar a saúde mental das crianças. Isso inclui a identificação precoce de fatores e sinais de risco para a criança, bem como encaminhamento apropriado para serviços especializados.		Profissionais envolvidos	Secretaria Municipal de Saúde, Assistência Social, Habitação e Trabalho, Educação.	Durante toda a vigência do PMPI	Capacitação dos profissionais para identificar déficit de atenção, aprendizagem e transtorno mental (quando identificado, encaminhar para área responsável). Treinamento aos profissionais envolvidos de como lidar com esse público.
1.9F Estabelecer e fortalecer as equipes dedicadas à saúde mental na primeira infância, além de aumentar a quantidade de centros especializados de atendimento, nos quais equipes multidisciplinares possam trabalhar de forma colaborativa.		Equipes multiprofissionais de saúde mental e crianças com transtorno mental ou deficiência intelectual.	Secretaria Municipal de Saúde	A partir do segundo ano de vigência do PMPI	Contratar e capacitar profissionais especializados.
EIXO 1.10	SAÚDE				
OBJETIVO	Elaborar iniciativas destinadas a promover e proteger a saúde, com foco na redução das disparidades relacionadas à diversidade étnica, racial e de gênero.				
META	Colocar em destaque o cuidado humanizado, com especial atenção para lidar com as disparidades e preconceitos nos serviços de saúde.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE



1.10A - Assegurar que a decoração nas instituições de saúde reflita a diversidade étnica, racial e de gênero da sociedade brasileira.	Instituições de saúde	De acordo com a disponibilidade de materiais ofertados pelos órgãos Estaduais e Federais	Durante toda a vigência do Plano	---
1.10B - Difundir estudos que evidenciam a natureza discriminatória de certas práticas na área da saúde, como por exemplo, a diferença de tempo nas consultas pediátricas entre mães e filhos negros em comparação com outros grupos étnicos.	Comunidade em geral	Secretaria de Saúde	Durante toda a vigência do Plano	---
1.10C Formação em letramento racial, anualmente, com folhetos e cartazes disponíveis nas instituições	Profissionais de saúde	De acordo com a disponibilidade de materiais ofertados pelos órgãos Estaduais e Federais	Durante toda a vigência do Plano	---

13.2 EIXO NURTURING CARE: EDUCAÇÃO INFANTIL

A seguir ações referentes ao Eixo Nurturing Care: Educação Infantil

Tabela 44- Ações do Plano Municipal pela Primeira Infância – Educação Infantil - Decenal – 2026 a 2036

ODS 4: Assegurar educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizado para todos



Autenticar documento em <https://marataizes.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 310037003600340032003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



EIXO NURTURING CARE EDUCAÇÃO INFANTIL					
EIXO 2.1	ATENDIMENTO DE QUALIDADE: ACESSO, PERMANÊNCIA E SUCESSO				
OBJETIVO	Garantir que todas as crianças recebam atendimento de alta qualidade, promovendo a eficácia de todas as políticas públicas relacionadas à Educação Infantil, visando garantir acesso, permanência e êxito para o desenvolvimento integral da criança.				
META	Expandir a oferta de educação infantil de qualidade, com o objetivo de atender, até 2026, 50% da população com até 3 anos de idade e universalizar a educação para a população com 4 e 5 anos. Além disso, até o final deste plano, almeja-se atingir 70% das crianças do primeiro grupo, enquanto se mantém a universalização do atendimento obrigatório para crianças de 4 e 5 anos.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
2.1A – Elaborar um planejamento para a oferta e avaliar a capacidade de atender à demanda, estabelecendo critérios para matrículas em creches na Educação Infantil.		Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.	Secretaria Municipal de Educação - SEMED	Durante toda a vigência do Plano	---
2.1B – Expandir gradualmente a cobertura para crianças de até 5 anos e 11 meses de idade até atender completamente toda a demanda a nível municipal.		Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.	Secretaria Municipal de Educação - SEMED	Durante toda a vigência do Plano	---
2.1C – Incentivar a busca ativa de crianças em idade adequada para a Educação Infantil, em colaboração com entidades públicas de assistência social e saúde, respeitando o direito da família em decidir sobre a participação das crianças de até 03 anos e 11 meses, exceto em situações em que se identifique vulnerabilidade ou negligência por parte da família.		Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.	Secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social, Habitação e Trabalho.	Durante toda a vigência do Plano	Havendo resistência em matricular e encaminhar, às instituições de Educação Infantil, as crianças identificadas, por parte das famílias, deverão ser encaminhados aos órgãos de proteção.



2.1D – Assegurar que todos os profissionais da Educação do município possuam a formação adequada, com licenciatura em Pedagogia para os professores e Ensino Médio completo para os auxiliares. Profissionais responsáveis por administrar, cuidar e educar crianças de 0 a 3 anos em creches, bem como crianças de 4 a 5 anos e 11 meses nas classes de Educação Infantil.	Professores, e, Auxiliares das instituições de Educação Infantil.	SEMED	Até 2 anos, após a aprovação do Plano	---
2.1E – Aprimorar a supervisão e o acompanhamento da entrada e da permanência das crianças na Educação Infantil, em colaboração com as famílias e com os órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância.	Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.	SEMED, Conselho Municipal de Educação	Durante toda a vigência do Plano	---
2.1F - Anualmente, realizar o acompanhamento e a avaliação dos indicadores nos estabelecimentos de ensino públicos e privados, com o objetivo de oferecer suporte técnico-pedagógico para aprimorar a qualidade e garantir a conformidade com os padrões mínimos definidos pelas Diretrizes Nacionais, Estaduais e Municipais.	Instituições de Educação Infantil.	SEMED, CME, FME, CMDCA.	Durante toda a vigência do Plano	---
2.1H – Garantir a implementação da avaliação institucional da Educação Infantil a cada dois anos, utilizando os Parâmetros Nacionais da Qualidade e Indicadores da Qualidade na Educação Infantil. Isso permitirá avaliar o quadro de profissionais, as práticas de gestão, os recursos pedagógicos, a acessibilidade, entre outros indicadores pertinentes.	Instituições de Educação Infantil.	Instituições de Educação Infantil/ Secretaria Municipal de Educação.	Durante toda a vigência do Plano	---



2.1I – Criar um instrumento de acompanhamento para as instituições que fornecem Educação Infantil, alinhado com os Indicadores de Qualidade na Educação Infantil e os Critérios para um atendimento em creches que assegurem os direitos fundamentais das crianças.		Instituições de Educação Infantil.	Secretaria Municipal de Educação.	Até o primeiro ano de vigência do Plano	---
2.1J – Estimular e respaldar a gestão participativa, reforçando o papel dos conselhos escolares nas instituições públicas de Educação Infantil e aprimorando os mecanismos de engajamento da comunidade.		Instituições de Educação Infantil.	Secretaria Municipal de Educação.	Durante a vigência do Plano	---
EIXO 2.2	FORMAÇÃO DOS/AS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL				
OBJETIVO	Fomentar formação continuada dos educadores da Educação Infantil, garantindo que eles adquiram conhecimentos atualizados para aprimorar sua prática e desempenhar suas funções conforme os princípios dos Direitos de Aprendizagem e Desenvolvimento Integral das crianças, conforme delineado na Proposta Educacional/Currículo.				
META	Garantir formação continuada para 100% dos/as profissionais da Educação Infantil.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
2.2A – Desenvolver as Diretrizes Curriculares para a Educação Infantil do Sistema Municipal de Marataízes de maneira participativa e em conformidade com as leis educacionais e os documentos orientadores oficiais.		Profissionais da Educação Infantil	Secretaria Municipal de Educação – SEMED	Até o segundo ano da vigência do plano.	---
2.2B – Desenvolver e implementar um programa de capacitação contínua para os profissionais da Educação Infantil na rede pública, alinhado de forma integrada com as Diretrizes Curriculares para a Educação Infantil do Sistema Municipal de Marataízes		Profissionais de Educação Infantil	Secretaria Municipal de Educação – SEMED	Até o segundo ano da vigência do plano.	---



2.2C – Garantir que todas as instituições de Educação Infantil do Sistema Municipal de Ensino elaborem sua Proposta Pedagógica, em conformidade com as diretrizes curriculares nacionais e as diretrizes curriculares para a promoção da igualdade racial, além de acompanhar e promover a implementação dessas propostas.	Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.	Comunidade Escolar – Secretaria Municipal de Educação.	Até o segundo ano da vigência do plano.	---
2.2D - Introduzir programas de capacitação interdisciplinares destinados a profissionais da educação, saúde e assistência social, com ênfase em diferentes tipos de deficiências.	Profissionais da educação, saúde e assistência.	Secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social, Habitação e Trabalho.	Durante todo o Plano	NUMEP/SUAS/MTZ
EIXO 2.3	O AMBIENTE: ESPAÇOS FÍSICOS, RECURSOS MATERIAIS E MOBILIÁRIOS			
OBJETIVO	Garantir que as instalações físicas, materiais educativos e mobiliário das instituições estejam em conformidade com os Parâmetros de Infraestrutura e os Indicadores de Qualidade estabelecidos pelo Ministério da Educação, especialmente considerando as necessidades das diferentes faixas etárias, crianças com deficiência, o contexto climático e cultural local.			
META	Expandir a capacidade de acolhimento das Instituições de Educação Infantil, em parceria com os diferentes níveis de governo, e investir na aquisição de equipamentos para promover a ampliação e aprimoramento da infraestrutura das creches e escolas públicas de Educação Infantil, seguindo as diretrizes de acessibilidade estabelecidas.			
AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
2.3A –Desenvolver, manter e expandir a infraestrutura pública de Centros e Escolas de Educação Infantil por meio do Programa Nacional de Construção e Reestruturação de Escolas, incluindo a compra de equipamentos, garantindo conformidade com as regulamentações de acessibilidade..	Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.	SEMED/Administração	Durante a vigência do plano	---



2.3B – Assegurar o provimento regular e a reposição de brinquedos, materiais didáticos e livros apropriados para cada faixa etária, atendendo às necessidades educacionais específicas, bem como à diversidade étnica e racial, em quantidades adequadas por criança, além de equipamentos audiovisuais para as instituições públicas que oferecem educação infantil no âmbito do Sistema Municipal de Ensino.		Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses	Secretaria Municipal de Educação – SEMED	Até a vigência do plano	---
EIXO 2.4		ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL			
OBJETIVO		Assegurar a oferta de merenda escolar com qualidade nutricional para as crianças matriculadas na Educação Infantil, incentivando uma cultura alimentar saudável.			
META		Ofertar em 100% das Instituições de Educação Infantil alimentos saudáveis através de um cardápio diversificado.			
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
2.4A – Prosseguir e expandir o programa de alimentação escolar com padrões nutricionais e de qualidade para os alunos da Educação Infantil, sob a supervisão de profissionais nutricionistas.		Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.	Secretaria Municipal de Educação – SEMED	Durante a vigência do plano	---
2.4B – Coordenar e fortalecer atividades em conjunto com o profissional nutricionista para supervisionar a qualidade da alimentação fornecida nas escolas.		Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.	Secretaria Municipal de Educação – SEMED	Durante a vigência do plano	---



2.4C – Intensificar ações de orientação às famílias, acerca de uma alimentação saudável para as crianças.		Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses e famílias.	Secretaria Municipal de Educação – SEMED / Saúde	Durante a vigência do plano	---
2.4D – Assegurar a adequada alimentação às crianças com Necessidades Alimentares e Nutricionais Específicas, orientadas, monitoradas e acompanhadas por profissionais competentes.		Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses.	Secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social, Habitação e Trabalho.	Durante a vigência do plano	implantar a política de segurança alimentar e nutricional.
EIXO 2.5	INSTITUIÇÃO E FAMÍLIA				
OBJETIVO	Estimular a participação ativa das famílias nas instituições como colaboradoras essenciais no processo de desenvolvimento completo das crianças.				
META	Aprimorar as iniciativas em todas as Instituições de Educação Infantil que incentivem a presença e envolvimento das famílias no processo educacional, promovendo uma colaboração que reforce o compromisso com o aprendizado e o progresso das crianças.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
2.5A – Desenvolver iniciativas de orientação e suporte às famílias, por meio da integração entre os setores de educação, saúde, assistência social e órgãos de proteção à infância, com ênfase no desenvolvimento completo das crianças com idades até 5 anos e 11 meses.		Famílias das crianças de 0 a 5 (cinco) anos e 11 meses	Secretarias de Educação, Saúde, Assistência Social, Habitação e Trabalho e Órgãos de proteção.	Até o segundo ano da vigência do plano.	---



2.5B – Incentivar e sensibilizar os profissionais que atuam nas instituições de Educação Infantil a oferecer um cuidado diferenciado às famílias ou responsáveis pelas crianças durante o período inicial de acolhimento, bem como ao longo do processo contínuo de adaptação.	Os/as profissionais das Instituições de Educação Infantil e Famílias das crianças de 0 a 5 (cinco) anos e 11 meses	Secretaria Municipal de Educação/Instituições de Educação Infantil	Até a vigência do plano.	---
2.5C – Fortalecer e aumentar a interação entre a instituição educacional e as famílias nas atividades pedagógicas.	Famílias das crianças de 0 a 5 (cinco) anos e 11 meses	Secretaria Municipal de Educação/Instituições de Educação Infantil	Até a vigência do plano.	---
2.5D – Informar as famílias e/ou responsáveis sobre as atividades e o desenvolvimento das crianças periodicamente.	Famílias das crianças de 0 a 5 (cinco) anos e 11 meses	Secretaria Municipal de Educação/Instituições de Educação Infantil	Até a vigência do plano.	---
2.5E – Direcionar para serviços especializados os casos de crianças que são vítimas de violência ou maus-tratos.	Crianças de 0 a 5 anos e 11 meses e famílias.	Instituições de Educação Infantil/ Órgão de proteção e apoio à cidadania.	Até a vigência do plano.	---



2.5F – Possibilitar e conscientizar mães, pais e familiares e/ou responsáveis sobre a importância de visitar as instalações das instituições de educação Infantil e de conhecer os profissionais que lá trabalham antes de matricular a criança e durante o período letivo.	Mães, pais e familiares e/ou responsáveis	Instituições de Educação Infantil	Até a vigência do plano.	---
EIXO 2.6	ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO			
OBJETIVO	Oferecer ambiente propício e oportunidades para que o estudante com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação possa desenvolver seu aprendizado, utilizando os recursos intelectuais à sua disposição, e tornar-se um agente ativo na construção do conhecimento, estimulando seu pensamento crítico, suas ações e sua consciência sobre sua própria capacidade de utilizar suas habilidades cognitivas.			
META	Expandir o alcance do Atendimento Educacional Especializado para alunos com deficiências, transtornos do espectro do desenvolvimento e aqueles que demonstram habilidades excepcionais ou superdotação, inscritos nos Centros e Escolas de Educação Infantil municipais. Isso deve ser realizado assegurando um sistema educacional que promova a inclusão e disponibilize recursos multifuncionais.			
AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
2.6A – Realizar um levantamento do quantitativo de alunos com deficiência, Transtorno Global do Desenvolvimento, e aqueles identificados com altas habilidades ou superdotação, que estão inscritos nas instituições de Educação Infantil pertencentes à Rede Educacional Municipal.	Educandos com deficiência, TGD e altas habilidades ou superdotação	Secretarias de Educação e Saúde	Até a vigência do plano.	---



2.6B - Fortalecer o acompanhamento e monitoramento dos educandos com deficiência, Transtorno global do Desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e o acesso ao Centro e Escolas de Educação Infantil e ao Atendimento Educacional Especializado (AEE).		Educandos com deficiência, Transtorno Global do Desenvolvimento - TGD e altas habilidades ou superdotação.	Secretarias de Educação	Até a vigência do plano.	---
EIXO 2.7	EDUCAÇÃO PARA A DIVERSIDADE				
OBJETIVO	Executar políticas educacionais focadas na diversidade, com especial atenção à promoção da equidade racial e de gênero.				
META	Assegurar que todas as instituições de Educação Infantil incorporem, em seus projetos e planos pedagógicos, estratégias pertinentes para tratar da diversidade.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
2.7A – Atualizar os Regimentos Internos e os Projetos Pedagógicos das Instituições de Educação Infantil, com o objetivo de integrar de maneira efetiva as temáticas de diversidade no currículo e nas práticas pedagógicas. Isso deve ser feito em alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais voltadas para a Educação de Relações Étnico-Raciais e o ensino da História e Cultura Afro-Brasileira e Africana, bem como as Diretrizes Curriculares Nacionais específicas para a Educação Infantil.		Comunidade Escolar	Secretaria Municipal de Educação, Instituição de Educação Infantil e Comunidade Escolar	Até o segundo ano de vigência do Plano	---
2.7B – Integrar, nos programas de desenvolvimento profissional contínuo voltados aos educadores da educação infantil, conteúdos que tratem as questões étnicos raciais e de gênero.		Profissionais da educação infantil	Secretaria Municipal de Educação	Durante toda a vigência do Plano	---



2.7C – Procurar financiamento por meio de verbas federais, estaduais e/ou municipais para o investimento em materiais didáticos, brinquedos, jogos interativos e coleções de livros infantis. Estes recursos devem destacar personagens negros e retratar a diversidade étnico-racial e as temáticas de gênero de maneira positiva.	Entes federados	Secretaria Municipal de Educação	Durante toda a vigência do Plano	---
2.7D – Estabelecer dotação orçamentária na LDO, PPA e LOA para financiamento de ações voltadas a promoção da valorização da diversidade étnico- racial e de equidade de gênero.	Crianças na primeira infância	Poderes Executivo e Legislativo	Até o segundo ano de vigência do Plano	---
2.7E – Estabelecer diretrizes para a promoção da diversidade e dos direitos humanos na Educação Infantil.	Profissionais da Educação Infantil	Conselho Municipal de Educação	Até o segundo ano de vigência do Plano	---
2.7F – Elaborar um Calendário da Diversidade, destinado às Instituições de Educação Infantil, para a implementação de atividades pedagógicas que englobem e valorizem essa temática. Com o objetivo de analisar as dinâmicas de relacionamento entre meninas e meninos.	Profissionais de Educação Infantil	Secretaria Municipal de Educação	Até o primeiro ano de vigência do PMPI	---
EIXO 2.8	EQUIDADE DE GÊNERO			
OBJETIVO	Garantir, desde os primeiros anos de vida, a promoção de diálogos sobre a igualdade de gênero.			



META	Incentivar, em todas as instituições de Educação Infantil, a disseminação de saberes voltados para a equidade de gênero, focando na luta contra o preconceito, a discriminação e a violência contra a mulher.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
2.8A – Desenvolver campanha educacional “Faça bonito” com o intuito de conscientizar profissionais e crianças sobre questões como preconceito, violência, sexismo e machismo.		Profissionais e crianças de Educação Infantil	Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho	Durante toda a vigência do PMPI	---
EIXO 2.9	A EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA INFÂNCIA				
OBJETIVO	Oferecer, desde os primeiros anos de vida, a chance de desenvolver a consciência cidadã, compreendendo que o cuidado com o mundo e a responsabilidade socioambiental pertencem a todos.				
META	Expandir as atividades de educação ambiental para crianças de até seis anos em todas as instituições do Sistema Municipal de Ensino, com o objetivo de cultivar, desde a infância, a consciência sobre a importância de preservar o meio ambiente.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
2.9A - Integrar nos programas de capacitação docente e nos Projetos Pedagógicos das escolas de educação infantil, tópicos sobre sustentabilidade e a implementação de métodos de educação ambiental voltados para crianças de até seis anos.		Profissionais das instituições de Educação Infantil	SEMED	A partir do primeiro ano do PMPI	---



2.9B – Estabelecer regulamentações para a Educação Ambiental no âmbito da Educação Infantil.	Instituições de Educação infantil	CME e SEMED	Até o segundo ano de vigência do PMPI	---
2.9C – Inserir e desenvolver uma Proposta Pedagógica Municipal de Educação Ambiental na Educação Infantil.	Instituições de Educação Infantil	SEMED	Durante toda a vigência do PMPI.	---

AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
2.9D - Assegurar que 100% das instituições municipais de Educação Infantil integrem em seus Projetos Político-Pedagógicos temas vinculados à educação ambiental e à sustentabilidade..	Crianças	Profissionais de Educação Infantil	Durante toda a vigência do PMPI	---

13.3 EIXO NURTURING CARE: PARENTALIDADE

A seguir ações referentes as ações do Eixo Nurturing Care: Parentalidade:



Tabela 45- Ações do Plano Municipal pela Primeira Infância – Parentalidade - Decenal – 2026 a 2036

ODS 3: Garantir uma vida saudável e promover o bem-estar					
EIXO NURTURING CARE: PARENTALIDADE					
EIXO 3.1	VALORIZAÇÃO DA FUNÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA: DIREITOS E DEVERES				
OBJETIVO	Incentivar o reforço dos laços familiares e comunitários, destacando o papel crucial da família no incentivo aos vários elementos essenciais ao crescimento das crianças na Primeira Infância, considerando a família como pilar central na construção da identidade social da criança na primeira infância				
META	Mobilizar, no mínimo 50% das famílias com crianças de 0 a 6 anos para participarem de ações educativas intersetoriais voltadas à parentalidade positiva fortalecimento de vínculos, com prioridade para os territórios em situação de vulnerabilidade social.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
3.1A – Desenvolver e apoiar, até 2030, projetos integradores e intersetoriais voltados ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários de famílias com crianças de 0 a 6 anos, valorizando o papel fundamental da família no cuidado, proteção e estímulo ao desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.		Famílias de crianças até os 6 (seis) anos	Secretarias de Assistência Social, Habitação e Trabalho, Saúde, Educação, entre outras.	Vigência do PMPI	Os Projetos devem ser criados pelas Secretarias afins, com base em diagnóstico local e comunitário, das principais demandas apresentadas.
3.1B - Incentivar políticas públicas de suporte, pela assimilação por parte dos profissionais e cuidadores envolvidos com crianças de até seis anos, enfatizando a família como o ambiente essencial para a formação da identidade social básica da criança.		As Famílias, as Crianças de até 6 (seis) anos e os Profissionais.	Órgãos de Proteção, de Controle Social, Poder Executivo, Legislativo e Judiciário.	Vigência do PMPI	Através de metodologias e técnicas que propiciem, nos espaços de atendimento à família, o fortalecimento do sentimento de família e de infância, que torne possível unir as pessoas para “viverem em comum”, dando expressão viva ao sentido de comunidade.



3.1C - Garantir locais apropriados para organizar reuniões com grupos familiares, incluindo espaços já utilizados pelas famílias, como unidades de saúde, escolas de educação infantil, serviços sociais, igrejas, associações, entre outros, além de visitas domiciliares às famílias. .	Famílias de crianças até os 6 (seis) anos.	Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social, Habitação e Trabalho, Igrejas, Associações, Órgãos de Proteção e de Direitos.	Vigência do PMPI	Que os grupos familiares aproprie-se de uma relação de valorização, de respeito, de empatia, evitando-se que as Instituições assumam o seu papel familiar, promovendo o encontro entre o conhecimento sistematizado dos profissionais e o saber cotidiano da família.
3.1D - Capacitar pais e futuros pais, integrando ao currículo do Ensino Fundamental, particularmente na Educação de Jovens e Adultos (EJA), conteúdos e metodologias adequadas que visam ao desenvolvimento de sentimentos, pensamentos, conhecimentos e autoestima. Essa formação deve ser ancorada nos direitos humanos e concebida para promover uma compreensão ampla de cidadania.	Pais e futuros pais das Crianças até os 6 (seis) anos.	Secretaria de Educação	A partir do segundo ano de vigência do PMPI.	Dessa forma, os jovens poderão preparar-se para assumirem a paternidade e a maternidade responsáveis desde a gestação da criança.



3.1 E- Fortalecer os vínculos comunitários com apoio de lideranças locais, promovendo eventos e atividades que envolvam famílias e redes de apoio.	Famílias de todos os perfis com crianças de 0 a 6 anos, com incentivo à participação coletiva.	Secretaria de Assistência Social (apoio técnico) Secretaria de Cultura (apoio técnico e artístico) Secretaria de Educação (apoio com alunos e escolas)	Vigência do PMPI	
3.1 F - Realizar rodas de conversa e escuta com familiares, com foco na valorização da identidade familiar e comunitária.	Mães, pais e cuidadores principais de crianças pequenas, residentes nos territórios.	CRAS/ CREAS (coordenação das rodas e escuta qualificada) PAIF/PAEFI (equipe técnica: psicólogo(a), assistente social) Serviço da Primeira Infância (educadores sociais) Secretaria de Saúde (ACS e NASF, se houver)	Vigência do PMPI	



3.1 G- Desenvolver campanhas educativas sobre o papel da família na construção da identidade e no cuidado com a infância.		Toda a população familiar com crianças de 0 a 6 anos; comunidade em geral.	Secretaria de Assistência Social (planejamento da campanha) CRAS e CREAS (apoio territorial e comunicação) Secretaria de Comunicação Social (divulgação)	Vigência do PMPI	
EIXO 3.2	A FAMÍLIA NAS PRÁTICAS SOCIAIS DE CARÁTER COLETIVO E PARTICIPATIVO				
OBJETIVO	Criar abordagens comunitárias que valorizem a diversidade cultural na solução dos desafios enfrentados pelas famílias com crianças na primeira infância, por meio de um processo colaborativo de diálogo, apoio e engajamento conjunto. Isso envolve desenvolver e expandir oportunidades para a participação social, focando especialmente no bem-estar e na educação das crianças.				
META	Garantir, até 2035, que ao menos 60% das instituições da Rede Municipal Primeira Infância (RMPI) promovam espaços participativos permanentes para escuta, troca de saberes e construção coletiva com as famílias				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
3.2A – Formar, até 2030, coletivos participativos de famílias com crianças de 0 a 6 anos em diferentes territórios e contextos sociais do município, com o objetivo de promover apoio mútuo, troca de saberes, fortalecimento da parentalidade e valorização das diversas configurações familiares.		Família com crianças na Primeira Infância	Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social, Habitação e Trabalho e RMPI	Durante toda a vigência do PMPI	---



3.2B Desenvolver abordagens comunitárias sensíveis à diversidade cultural para superar os desafios enfrentados por famílias de baixa renda, incentivando que essas famílias, através de um processo colaborativo de diálogo, apoio e comprometimento recíproco, expandam suas capacidades de engajamento social, com ênfase especial no cuidado e na formação educacional de suas crianças.	Famílias de crianças até os 6 (seis) anos.	Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social, Habitação e Trabalho e RMPI	Vigência do PMPI	---
3.2 C Assegurar, a priorização das crianças de 0 a 6 anos, gestantes e mulheres no pós-parto nos programas, serviços e iniciativas da rede de proteção social do município, por meio do fortalecimento das ações intersetoriais de saúde, educação e assistência social, com foco na ampliação do acesso, acolhimento e acompanhamento contínuo dessas populações.	gestantes, puérperas e crianças de 0 a 06 anos	Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social, Habitação e Trabalho	até 2035	--

13.4 EIXO NURTURING CARE: SEGURANÇA E PROTEÇÃO

A seguir ações referentes ao Eixo Nurturing Care: Segurança e Proteção:



Tabela 46 - Ações do Plano Municipal pela Primeira Infância – Segurança e Proteção - Decenal – 2026 a 2036

ODS 1: Eliminar a pobreza e ODS 10: Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles.				
EIXO NURTURING CARE: SEGURANÇA E PROTEÇÃO				
EIXO 4.1	O DIREITO DA CRIANÇA À ASSISTÊNCIA SOCIAL			
OBJETIVO	Assegurar a máxima prioridade na assistência e inclusão em programas, serviços e iniciativas da rede de apoio social para crianças de até 6 anos, gestantes e mulheres no pós-parto.			
META	Assegurar, até 2035, a priorização das crianças de 0 a 6 anos, gestantes e mulheres no pós-parto nos programas, serviços e iniciativas da rede de proteção social do município, por meio do fortalecimento das ações intersetoriais de saúde, educação e assistência social, com foco na ampliação do acesso, acolhimento e acompanhamento contínuo dessas populações			
AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
4.1A – Garantir, até 2026, a priorização no atendimento e acesso de gestantes e famílias com crianças de 0 a 6 anos a todos os serviços, programas, projetos e benefícios da Política Municipal de Assistência Social, por meio da revisão de critérios, fluxos e procedimentos conforme a legislação vigente.	Usuários da Política Municipal de Assistência Social.	Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho	A partir do segundo ano do PMPI	Direcionar, nos mecanismos de atendimento interno, os critérios de concessão de benefícios eventuais, acesso a programas e demais serviços.



4.1C Fortalecer, até 2028, os mecanismos de acompanhamento intersetorial das crianças de 0 a 6 anos beneficiárias de programas de transferência de renda e demais serviços sociais, por meio da integração entre assistência social, saúde e educação, visando identificar vulnerabilidades e apoiar as famílias no cumprimento das condicionalidades	Crianças na primeira infância	Secretarias Municipais de Assistência Social, Habitação e Trabalho, Educação, Saúde.	Até o terceiro ano de vigência do PMPI	O acompanhamento deve visar, não a restrição aos benefícios, e sim, visa assegurar o acesso as ações, voltadas as crianças em situação de vulnerabilidade, que promovam seu adequado desenvolvimento.
EIXO 4.2	REDE E SERVIÇOS À CRIANÇA DE ATÉ 6 ANOS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL			
OBJETIVO	Incentivar o aprimoramento da rede de apoio municipal para atender as crianças na Primeira Infância, alinhando-a com os serviços, programas e projetos que visam o desenvolvimento e acompanhamento de crianças de até 6 anos de idade na Política Pública de Assistência Social.			
META	Fomentar, até 2030, a criação ou qualificação de ao menos um serviço, programa ou projeto voltado à primeira infância em cada unidade da rede municipal de atendimento, com foco em territórios prioritários e integração com demais políticas públicas.			
AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE



4.2A - Introduzir a prestação de serviços e monitoramento de crianças de até 6 anos nos SCFV.	Crianças de até 6 anos	Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho; SEMED	A partir do primeiro ano do PMPI	Estabelecer parceria com os Centros e Escolas de Educação Infantil
4.2B Reforçar as instituições que fazem parte da Rede Municipal Primeira Infância (RMPI) para desenvolver programas e projetos municipais voltados especificamente para a Primeira Infância.	Instituições e profissionais que compõem a RMPI.	Grupo Gestor da Rede Municipal Primeira Infância	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	Incentivar a participação das instituições que compõem a RMPI para a criação e fortalecimento de Programas e Projetos existentes para a Primeira Infância no município
4.2C Executar iniciativas, programas e projetos municipais destinados a atender a população da Primeira Infância em todas as instituições de Assistência Social que fazem parte da Rede Municipal de Atendimento às crianças nessa faixa etária.	Gestantes, crianças de até 6 anos e suas famílias	Instituições que compõem a Rede Municipal de Atendimento às crianças na Primeira Infância.	A partir do segundo ano de vigência deste Plano.	---



4.2D – Colaborar para garantir que todas as crianças de até seis anos recebam atendimento em período integral na educação infantil, com prioridade para aquelas pertencentes às famílias beneficiárias dos programas de transferência de renda.		Crianças na primeira infância beneficiárias de programas de transferência de renda.	SEMASTH e órgãos a ela vinculados	Até o quarto ano de vigência do PMPI	---
EIXO 4.3	A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL E AS AÇÕES DIRECIONADAS ÀS CRIANÇAS				
OBJETIVO	Promover conscientização, orientação e acompanhamento dos pais, mães e/ou responsáveis sobre os direitos das crianças na Primeira Infância.				
META	Atingir 100% das instituições que lidam com o público na Primeira Infância.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
4.3A – Conduzir campanhas direcionadas para atender às necessidades do público na Primeira Infância.		Famílias de crianças de até 6 anos de idade e gestantes	SEMASTH, Educação e Saúde; CMDCA e CT's	Durante toda a vigência deste Plano	---
4.3B - Elaborar iniciativas destinadas a combater todas as formas de violações dos direitos de crianças de até 6 anos e gestantes.		População em geral	SEMASTH, SEMUS, SEMED e CT's	Durante toda a vigência deste Plano	---
4.3C – Ampliar a divulgação das responsabilidades dos órgãos de Proteção Especial.		População em geral	SEMASTH, CT's, CMDCA e Ministério Público.	Durante toda a vigência deste Plano	---
EIXO 4.4	ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL				
OBJETIVO	Tomar medidas preventivas para evitar que essa questão afete as crianças na Primeira Infância em nosso município.				
META	Inibir todas as possibilidades de trabalho infantil até 2027, às crianças de até 6 anos de idade.				



AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
4.4A - Promover iniciativas preventivas para eliminar o trabalho infantil.	Feirantes, Agricultores e População em geral.	Secretaria Municipal de Assistência Social, Habitação e Trabalho e CT's.	Durante toda a vigência deste Plano.	Ação contínua durante todo o PMPI.
4.4B Promover a conscientização e engajamento dos profissionais para que sejam capazes de reconhecer potenciais consequências advindas do trabalho infantil.	Profissionais da saúde, assistência e educação.	SEMASHT, SEMUS, SEMED, CT's, e CMDCA.	A partir do primeiro ano do PMPI	---
4.4C – Monitorar a utilização das Fichas de Notificação (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN).	Profissionais da saúde, assistência e educação.	SEMUS	A partir do primeiro ano do PMPI.	---
EIXO 4.5	ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA, AO ABUSO E EXPLORAÇÃO SEXUAL			
OBJETIVO	Garantir o bem-estar integral das crianças na fase inicial de desenvolvimento, abrangendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais.			
META	Promover a sensibilização de, no mínimo, 70% da população geral e dos profissionais municipais para o enfrentamento à violência, ao abuso e exploração sexual de crianças.			
AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE



4.5A - Engajar tanto os cidadãos quanto os funcionários municipais na identificação e relato de situações suspeitas ou confirmadas de violência, abuso e exploração sexual de crianças.	População em geral e profissionais municipais	SEMASHT, SEMED, SEMUS, CT's, CMDCA e MP.	A partir do primeiro ano do PMPI.	---	
4.5B - Ampliar a divulgação dos canais de denúncia de violência, abuso e exploração sexual, garantindo a confidencialidade tanto do denunciante quanto da vítima.	População em geral e profissionais municipais	SEMASHT, SEMED, SEMUS, CT's, CMDCA e MP.	A partir do primeiro ano do PMPI.	---	
4.5C – Promover workshops educativos nas instituições de Educação Infantil sobre os temas de violência, abuso e exploração sexual contra crianças.	Crianças e famílias inseridas nas Instituições de Educação Infantil.	SEMASHT, CT's e SEMED	A partir do primeiro ano do PMPI.	---	
4.5D – Conscientizar os profissionais sobre como reconhecer casos de violência, abuso e exploração sexual, assim como instruí-los sobre o preenchimento e o monitoramento adequado das fichas de notificação de tais ocorrências.	Profissionais da saúde, assistência e educação.	SEMASHT, Saúde, Educação, CMDCA, Conselhos Tutelares.	A partir do primeiro ano do PMPI	---	
EIXO 5.1	ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL				
OBJETIVO	Dar ênfase à priorização da reintegração e ao fortalecimento dos laços familiares, reconhecendo que durante os primeiros anos de vida, a criança requer afeto, cuidado e atenção para seu desenvolvimento físico e mental. Em casos onde isso não seja viável, sugerir a colocação em uma família substituta.				
META	Reduzir em no mínimo 30% o número de crianças acolhidas, de forma que seja assegurado seu direito a convivência familiar, bem como obedecer ao prazo máximo de permanência de acolhimento previsto na legislação (Lei nº 12.010/2009).				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE



5.1A - Promover parcerias e colaborações visando acelerar e facilitar o fluxo de processos judiciais dentro dessas instituições.	Crianças institucionalizadas	SEMASHT, Poder Judiciário, Ministério Público e Conselhos tutelares.	A partir do segundo ano do PMPI	O acolhimento institucional não pode ser concebido apenas como espaço físico de cuidado e proteção, mas também como lugar de desenvolvimento psicossocial.
5.1B - Intensificar o efetivo acompanhamento a família de origem da criança desde o momento de sua chegada à Instituição de Acolhimento, desenvolvendo ações de fortalecimento dos vínculos afetivos com as famílias das crianças acolhidas institucionalmente.	Família de crianças institucionalizadas	SEMASHT	Durante toda a vigência deste Plano	---
5.1C - Manter um acompanhamento sistemático das famílias biológicas, extensas e substitutas, após a inserção ou reinserção da criança em seu ambiente familiar, por um período de um ano.	Famílias de crianças egressas de instituição de acolhimento	SEMASHT e rede socioassistencial	A partir do segundo ano do PMPI	---
5.1D - Implementar iniciativas de formação em curso para todos os profissionais que atuam em instituições de acolhimento.	Profissionais que compõem as instituições de acolhimento	NUMEP/SUAS/ Marataízes	Durante todo o período de vigência deste Plano.	---



5.1E – Direcionar os membros da família de crianças em acolhimento institucional que sofrem de dependência química para receberem tratamento especializado.	Familiares, que sejam dependentes químicos, de crianças acolhidas institucionalmente.	SEMASHT, Conselhos tutelares, Ministério Público e Poder Judiciário.	Durante toda a vigência do PMPI	---
5.1F – Manter adequadas as equipes de referência do serviço de acolhimento conforme a NOB-RH SUAS.	Crianças acolhidas institucionalmente	SEMASHT	Durante toda a vigência do PMPI	---
5.1G Realizar avaliações anuais da excelência do serviço prestado nas instituições de acolhimento, seguindo critérios de qualidade e monitoramento. Isso inclui a avaliação dos seguintes pontos: (a) condições físicas e estruturais dos abrigos, (b) limite máximo de crianças por unidade, (c) análise do progresso global da criança, considerando aspectos físicos, psicológicos, emocionais e culturais, e (d) intervenções junto à família de origem.	Serviço de acolhimento institucional	CMDCA, Conselhos Tutelares, Vara da Infância e Adolescência, Ministério Público	Durante toda a vigência do PMPI	---



5.1H – Estabelecer parâmetros mínimos para a criação de protocolos para avaliação e acompanhamento continuado da criança acolhida institucionalmente e para avaliação e acompanhamento continuado das famílias de origem.		Crianças e famílias	CMDCA e SEMASHT	Até o segundo ano de vigência do PMPI	---
EIXO 5.2	FAMÍLIA ACOLHEDORA				
OBJETIVO	Oferecer assistência e apoio para a preparação visando o retorno à família biológica ou a adoção.				
META	Implantar o Serviço Família Acolhedora no âmbito municipal, em constante colaboração com outros serviços das políticas públicas e o sistema judiciário da infância e juventude. Nosso objetivo é garantir a proteção completa das crianças e adolescentes e facilitar seu retorno à família de origem ou sua integração em uma família substituta o mais rápido possível.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
5.2A - Capacitar profissionais para desenvolver a metodologia do Serviço Família Acolhedora.		Profissionais da Proteção Social Especial da média e alta complexidade	SEMASHT	A partir do sexto ano do PMPI	---



5.2B - Promover campanhas para esclarecimento sobre o Serviço Família Acolhedora, visando sua divulgação e implementação.		População em geral	SEMASHT	A partir do sexto ano do PMPI	---
5.3C - Criar uma dotação orçamentária para pagamento de subsídio financeiro às famílias acolhedoras.		Não se aplica	Prefeitura Municipal	A partir do terceiro ano do PMPI	---
EIXO 5.3	ADOÇÃO				
OBJETIVO	Promover as necessárias condições socioafetivas para a convivência familiar e comunitária adequada.				
META	Facilitar a comunicação entre todas as partes interessadas para discutir o tema no município.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
5.3A – Mapear famílias em Marataizes inseridas no Cadastro Nacional de Adoção		População em geral	SEMASHT e Tribunal de Justiça	Durante toda a vigência do Plano.	



5.3B – Organizar grupos de apoio à adoção para oferecer preparação aos potenciais adotantes, com foco especial na adoção tardia (crianças acima de dois anos de idade).	Famílias inseridas no Cadastro Nacional de Adoção	SEMASHT, Ministério Público Poder Judiciário.	A partir do segundo ano do PMPI	Evitar que a adoção decorra de um perfil “padrão” de crianças desejáveis para a adoção, conscientizando sobre a importância da adoção independente dos critérios.
5.3C - Promover campanhas para a adoção legal, visando prevenir as adoções ilegais.	População em geral	SEMASHT, Conselhos Tutelares	A partir do segundo ano do PMPI	---
5.3D – Estimular a celeridade dos processos de adoção, por meio de mais audiências concentradas.	Crianças institucionalizadas	Poder Judiciário e Ministério Público.	A partir do primeiro ano do PMPI.	---

AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
5.3E Reforçar a supervisão do processo de guarda e adoção, especialmente durante os primeiros seis meses, com o objetivo de assegurar que a criança esteja recebendo de fato os cuidados necessários.	Famílias adotantes e crianças adotadas	SEMASHT	A partir do primeiro ano do PMPI	



5.3F – Trabalhar de forma articulada entre os serviços de saúde, socioassistenciais e da Vara de Infância para acompanhamento e apoio psíquico e jurídico e socioassistencial às gestantes/mães que se manifestem interesse pela entrega do bebê para adoção.	Gestantes/mães que manifestem interesses em entregar seu/sua filho/a para adoção	SEMASHT, SEMUS, Vara da Infância e Juventude.	Durante toda a vigência do Plano	
---	--	---	----------------------------------	--

EIXO 6.1		BRINCAR COMO ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL			
OBJETIVO	Colocar em destaque a importância do direito ao brincar, reconhecendo a criança como protagonista desse direito, com suas próprias necessidades e peculiaridades, garantindo assim seu desenvolvimento integral.				
META	Estimular a inclusão do ato de brincar nas políticas públicas voltadas para a Primeira Infância, assegurando o direito das crianças a brincarem em ambientes que favoreçam a ludicidade.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
6.1A – Realizar um levantamento dos espaços públicos disponíveis nas comunidades e adaptá-los conforme os critérios de acessibilidade, com o intuito de transformá-los em ambientes propícios ao brincar para crianças de até seis anos de idade, incluindo espaços culturais, praças, parques, entre outros. Essa iniciativa visa aumentar progressivamente a disponibilidade desses locais.		Crianças de 0 a 6 anos de idade	Secretaria de Esporte e Lazer	No período de vigência do PMPI	Realizar vistorias nesses lugares públicos, para que sejam utilizados de forma responsável.



6.1B - Instalar brinquedos em espaços públicos ao ar livre e em instituições governamentais, garantindo a segurança, para facilitar a interação entre família e criança, com o apoio de profissionais qualificados.	Crianças de 0 a 6 anos de idade, famílias e profissionais.	Secretaria de Saúde, Assistência Social, Habitação e Trabalho, Educação e Esporte e Lazer	Durante o período de vigência do PMPI.	---
6.1C - Criar espaços para o lazer e o brincar das crianças, como praças ou pequenos recantos, descentralizados, contemplando áreas rurais, bairros, vilas, distritos distantes e periferias, seguros, limpos e aptos ao desenvolvimento de atividades na Primeira Infância.	Famílias, crianças e bebês.	Secretaria Municipal de Obras e Urbanismo	Durante a vigência do PMPI	---
6.1D - Criar espaços lúdicos em órgãos públicos de saúde, assistência social e Conselhos Tutelares, visando o acolhimento da criança e menor trauma em procedimentos tensos e dolorosos.	Famílias, crianças e bebês.	Secretaria, de Infraestrutura, Saúde, Assistência Social, Habitação e Trabalho, Educação.	Durante a vigência do PMPI	---
6.1E – Integrar a discussão sobre o brincar nos encontros com as famílias e a sociedade, promovendo anualmente campanhas de conscientização e informação.	Famílias	Secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social.	A partir do primeiro ano do PMPI	---
6.1F – Instituir no calendário oficial da Cidade a Semana do Brincar, devendo ocorrer na semana do dia 28 de maio (Dia Mundial do Brincar).	Crianças de 0 a 6 anos de idade	Secretarias Municipais de Educação e Cultura.	A partir do primeiro ano do PMPI	---



6.1G – Organizar workshops de brincadeiras nas comunidades, direcionados a adultos e crianças.		Crianças de 0 a 6 anos e famílias	Secretarias de Educação, Saúde, Assistência Social, Habitação e Trabalho e Cultura.	No período de vigência do PMPI	---
EIXO 7.1	A CRIANÇA, O ESPAÇO URBANO E A SOCIEDADE				
OBJETIVO	Garantir a disponibilidade de ambientes apropriados que atendam às necessidades das crianças, levando em consideração suas particularidades físicas, sociais e de aprendizado.				
META	Garantir que, no mínimo, 60% dos espaços de convívio social e familiar, estejam adequados ao convívio e bem estar das crianças.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
7.1A Inserir em um instrumento legal apropriado a exigência de que o Plano Diretor do município de Marataízes inclua espaços públicos destinados às crianças, levando em consideração suas diversas faixas etárias e características individuais. Isso garantirá que os projetos de loteamento reservem áreas para instalações sociais voltadas para a promoção dos direitos das crianças.		Crianças	Poder Legislativo e Executivo.	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	Praças, brinquedotecas, unidades básicas de saúde, instituições de educação infantil, áreas de lazer coletivo, entre outros



7.1B – Instituir a criação e conservação de áreas verdes em Marataízes para que a criança possa ter uma maior relação com a natureza.	Crianças	Poderes Legislativo e Executivo (Secretarias de Agricultura e Meio Ambiente).	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	---
7.1C - Arborizar a cidade de forma diversificada, para melhorar o clima e a qualidade de vida da criança.	Crianças	Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente.	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	A falta de arborização dentro da cidade causa um clima mais quente e um ambiente totalmente artificial, por isso arborizar com plantas apropriadas trará um ambiente mais natural e agradável (Praças e locais que necessitem de arborização).

EIXO 8.1 ENFRENTAMENTO A NEGLIGENCIA, VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E SEXUAL	
OBJETIVO	Garantir a proteção das crianças através da conscientização tanto das famílias quanto da comunidade sobre seu papel e responsabilidade social em relação ao bem-estar e segurança infantil.
META	Reduzir em, no mínimo, 50% as incidências e reincidências de casos de violação de direitos contra a criança, até o 5º ano de vigência do plano e, reduzir em, no mínimo, 75%, até o final de vigência do plano.



AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
8.1A - Promover a constante atualização dos profissionais que trabalham com crianças até seis anos, com o objetivo de prevenir, identificar, encaminhar e monitorar casos de violência.	Todos os profissionais que atuam com crianças de até 6 anos	Secretarias Municipais de Saúde, SEMASHT, de Educação e Conselhos Tutelares.	Durante toda a vigência do PMPI	---
8.1B - Integrar as políticas de saúde e educação com outros setores governamentais e a sociedade em geral, incluindo o cumprimento da notificação compulsória estabelecida no Estatuto da Criança e do Adolescente.	Profissionais que atuam nos serviços públicos de atendimento a crianças.	Secretarias Municipais de Saúde, de Assistência, de Educação e Conselhos Tutelares.	Durante toda a vigência do PMPI	---
8.1C – Implantar e reforçar a utilização do Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA) e software de gestão do SUAS, com o propósito de identificar o padrão das violações de direitos e fornecer dados para embasar a criação e implementação de políticas públicas direcionadas a essa questão.	Conselheiros tutelares	SEMASHT	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	---



8.1D - Promover treinamento contínuo e capacitação para adquirir as habilidades essenciais na prevenção, detecção de indícios, encaminhamento adequado aos órgãos responsáveis e acompanhamento, com o intuito de combater todas as formas de violação dos direitos das crianças.	Profissionais de educação, assistência social e saúde e na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança.	Secretarias Municipais de Educação, Saúde, SEMASTH/NUMEP/SUAS/MTZ e órgãos de proteção.	A partir do Primeiro ano de vigência do PMPI	Ações destinadas a difundir formas não violentas de educação de crianças
8.1E – Realizar iniciativas preventivas que promovam a informação, reflexão, discussão e orientação sobre alternativas ao uso de castigos físicos ou tratamentos cruéis e degradantes no contexto educativo.	Famílias de crianças na primeira infância, em cada localidade do município.	Profissionais de Saúde, Educação, SEMASHT e órgãos de proteção.	Durante toda a vigência do PMPI	Campanhas educativas permanentes para a divulgação do direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante.



8.1F – Incluir, no currículo da Educação Infantil e desenvolver ações contínuas, de forma integrada que tratem dos direitos da criança.		Crianças	Secretaria Municipal de Educação, Conselho Municipal de Educação, profissionais de Educação, SEMASHT, de Saúde e órgãos de proteção.	Até o segundo ano de vigência do PMPI	A execução das ações deve ocorrer durante toda a vigência do PMPI, de forma integrada entre profissionais de diversos segmentos, envolver a família.
EIXO 8.2	ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E COMUNITÁRIA				
OBJETIVO	Implementar medidas preventivas para identificar e erradicar todas as formas de ameaças ou violência ocorridas em ambientes institucionais, tanto públicos quanto privados, além de reduzir os índices de violações dos direitos da criança e do adolescente nas comunidades.				
META	Propagar a prevenção e erradicar os casos de violência institucional e reduzir em, no mínimo, 50% os registros de violência comunitária.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO 5ALVO	RESPONSÁVEI S	PERÍODO	OBSERVAÇÃ O E/OU DETALHE



8.2A – Promover a conscientização e mobilização das entidades públicas e iniciativas privadas sobre as responsabilidades e obrigações legais para garantir a segurança das crianças em situação de vulnerabilidade.	Poder público, iniciativas privadas, técnicos e funcionários das instituições de acolhimento.	Ministério Público, Poder Judiciário e Conselhos Tutelares.	Durante toda a vigência do PMPI	---
8.2B Instruir as crianças a buscarem apoio de uma pessoa de confiança caso se sintam ameaçadas ou tenham seus direitos violados, incluindo o uso de linhas diretas de denúncia, quando sua idade permitir essa ação. Através de palestras e campanhas.	Crianças atendidas nas instituições de educação infantil, de assistência social e em situação de acolhimento institucional.	Secretarias Municipais de Educação, Saúde, da SEMASHT e Conselho Tutelar.	Durante toda a vigência do PMPI.	---
8.2C – Assegurar que as suspeitas ou comprovações de violações de direitos da criança, por parte de agentes públicos, sejam notificadas e apuradas administrativamente, conforme Art. 70 – B e 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente.	Crianças vítimas de violência institucional.	Secretarias Municipais de Educação, Saúde, SEMASHT, Conselho Tutelar.	Durante toda a vigência do PMPI.	---



8.2D – Realizar seminários, palestras e campanhas com o objetivo de sensibilizar e capacitar os profissionais do Sistema de Garantia de Direitos para melhorar o atendimento às crianças vítimas de violações de direitos ou testemunhas de casos de violência.	Profissionais da educação, da saúde, da assistência social, órgãos de proteção de direitos, de segurança pública, ministério público e poder judiciário.	Secretarias Municipais de Educação, de Saúde, de SEMASHT e órgãos de proteção.	Durante toda a vigência do PMPI.	---
8.2E - Implantação de projetos de enfrentamento à violência de acordo com a realidade local, de forma interinstitucional e integrada.	Crianças em situação de vulnerabilidade e/ou que já sofreram violação	Poder público e terceiro setor	A partir do segundo ano de vigência do PMPI	---
EIXO 9.1	ACESSO A DOCUMENTAÇÃO BÁSICA			
OBJETIVO	Assegurar que todas as crianças tenham acesso aos documentos básicos necessários.			
META	Garantir que 100% das crianças na primeira infância tenham acesso à documentação básica.			
AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE



9.1A – Fornecer orientações sobre o Direito ao Registro Civil de Nascimento e os procedimentos para obtê-lo, por meio de materiais informativos, círculos de debates em grupos de convivência e em instituições públicas.		População em geral	SEMASHT e Conselhos Tutelares	A partir do segundo ano do PMPI	---
9.1B Garantir a emissão de Segunda Via de Registro Civil, Cadastro de Pessoa Física (CPF) e Registro Geral (RG) a todas as crianças que se encontram em risco e vulnerabilidade social.		Crianças que se encontram em risco e vulnerabilidade social.	SEMASHT	A partir do primeiro ano do PMPI	Em execução. Ação contínua durante todo o PMPI.
EIXO 10.1	CONSUMO RESPONSÁVEL E CONSCIENTE				
OBJETIVO	Promover uma consciência crítica e reflexiva sobre o consumo responsável para as crianças e suas famílias.				
META	Promover em todos os ambientes formativos e de atendimento público os mecanismos necessários para despertar a consciência crítica e reflexiva de consumo responsável, às crianças e suas famílias.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
10.1A Integrar, conforme a diretriz do Conselho Municipal de Educação (CME), o tema do consumo responsável e consciente aos currículos e planejamentos pedagógicos das Instituições de Ensino, como um eixo transdisciplinar, juntamente com a educação ambiental.		Conselho Municipal de Educação – CME	Secretaria Municipal de Educação	No primeiro ano de vigência do Plano	----



10.1B - Estimular a conscientização de professores e instituições de educação infantil acerca do consumismo precoce e da necessidade de preservar o planeta, incentivando uma reflexão crítica entre os educadores sobre os valores e práticas da sociedade consumista, bem como sobre seus padrões pessoais de consumo.	Os educadores da Educação Infantil do Sistema Municipal de Ensino	Secretaria Municipal de Educação	Durante toda a vigência do PMPI	Através de grupos de estudos, palestras, oficinas, formações, fóruns de debate, entre outros.
10.1C – Criar iniciativas que favoreçam a formação crítica das crianças em relação ao uso dos meios de comunicação, começando já nos anos finais da Educação Infantil (Pré-Escola, para crianças de 4 e 5 anos).	As crianças matriculadas nas Instituições de Educação Infantil	As Instituições de Educação Infantil, seus educadores e famílias das crianças.	Durante toda a vigência do PMPI	Através de diversos momentos envolvendo, simultaneamente, as crianças, educadores e famílias.
10.1D – Incentivar a implementação de normativas que vetem a comercialização de alimentos não saudáveis nos ambientes educacionais, bem como qualquer tipo de atividade mercadológica relacionada, incluindo o merchandising, dentro das Instituições.	Poder Legislativo e os Órgãos Normativos de Direitos e Controle Social	As Secretarias Municipais de Educação, Saúde e SEMASHT e os Órgãos de Proteção.	Até o fim do segundo ano de vigência do Plano	---
10.1E - Elaborar legislação complementar sobre a comunicação mercadológica dirigida ao público infantil, protegendo a criança contra os apelos mercadológicos e proibindo mensagens publicitárias dirigidas a crianças pelo menos até o fim da primeira infância.	Comércio	Poder Legislativo	Até o fim do segundo ano de vigência do Plano	Envolver todos os setores de Educação, Saúde, Assistência, Cultura, Comunicação, Comércio e Órgãos de Direitos e Proteção, entre outros.
EIXO 11.1	MEIOS DE COMUNICAÇÃO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL			



OBJETIVO	Instruir pais, mães e responsáveis sobre a importância de monitorar o tempo que suas crianças dedicam aos meios de comunicação, bem como a natureza dos conteúdos a que estão expostas.			
META	Incentivar a sensibilização de profissionais, pais, mães e responsáveis quanto à importância da discussão sobre o impacto da mídia na educação infantil, abordando tanto seus benefícios quanto desvantagens no desenvolvimento das crianças.			
AÇÕES ESTRATÉGICAS	PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
11.1A - Incorporar na proposta pedagógica das entidades que fornecem educação infantil, discussões sobre a exposição precoce das crianças à mídia e seu impacto.	Crianças e seus responsáveis	SEMED	A partir do segundo ano de vigência do PMPI	---
11.1B - Promover o debate sobre a exposição precoce de crianças à mídia em todos os segmentos da sociedade, mas especialmente dentro das associações, instituições de saúde e religiosas.	Pais, mães e responsáveis.	Instituições de Saúde, associações, instituições religiosas.	A partir do segundo ano de vigência do PMPI	---



11.1C - Apoiar os educadores na tarefa de informar pais, mães e responsáveis sobre os possíveis prejuízos que o consumo excessivo de mídia pode acarretar, ao mesmo tempo que se sugere alternativas às mídias digitais.		Educadores, pais, mães e responsáveis.	SEMED/SAÚDE	A partir segundo ano de vigência do PMPI	---
11.1D - Estabelecer diretrizes para o uso responsável de televisões em creches e pré-escolas, assegurando que sua aplicação esteja alinhada com propósitos educacionais.		Instituições de Educação Infantil	Conselho Municipal de Educação	A partir do segundo ano de vigência do PMPI	---
11.1E - Promover debates públicos sobre a qualidade da mídia dirigida às crianças, buscando-se o compromisso das emissoras de rádio com programas educativos e que respeitem as etapas e características do desenvolvimento infantil.		Profissionais de diversos segmentos, associações, entidades religiosas e famílias.	Secretaria de Cultura, Comunicação, Eventos e Promoção ao Turismo.	A partir de quinto ano de vigência do PMPI.	---
EIXO 12.1	NA ÁREA DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO INFANTIL				
OBJETIVO	Incentivar a diminuição do risco de acidentes que possam resultar em lesões em crianças de até seis anos.				
META	Oferecer a crianças e suas famílias os conhecimentos e informações essenciais para a prevenção de acidentes durante a Primeira Infância.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE



12.1A - Estimular a integração das estratégias de prevenção de acidentes ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, utilizando a Caderneta de Saúde como ferramenta.	Famílias de crianças de até 6 anos	Secretaria Municipal de Saúde	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	---
12.1B - Intensificar a abordagem da prevenção de acidentes no treinamento e conscientização das equipes de atenção básica, enfatizando a importância de realizar visitas domiciliares a partir da primeira semana de vida do bebê.	Famílias de crianças de até 6 anos	Secretaria Municipal de Saúde	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	---
12.1C - Executar iniciativas de educação, informação e comunicação direcionadas à população, destacando a relevância da prevenção de acidentes para garantir uma infância saudável.	Famílias de crianças de até 6 anos e comunidade	Secretarias Municipais de Educação e Saúde; Rede Municipal Primeira Infância	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	---
12.1D - Assegurar a adequada notificação de hospitalizações de crianças de zero a seis anos decorrentes de causas externas, a fim de identificar os principais motivos dessa morbidade e seus agentes causadores. Tal procedimento é essencial para fundamentar a tomada de decisões em políticas públicas.	Profissionais de saúde de toda a Rede Municipal de Saúde	SEMUS	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	---



12.1E - Promover a integração do tema "prevenção de acidentes na infância" nas propostas pedagógicas de instituições de educação infantil, adotando uma abordagem interdisciplinar.	Profissionais da educação	SEMED e CME	A partir do segundo ano de vigência do PMPI	---
12.1F - Incorporar a temática de prevenção de acidentes e primeiros socorros no programa de formação continuada dos colaboradores dos centros de educação infantil, permitindo assim que o assunto seja abordado de maneira interdisciplinar na prática pedagógica. O conteúdo programático deve abranger as particularidades de cada etapa do desenvolvimento infantil, além dos fatores econômicos e sociais que contribuem para a vulnerabilidade a acidentes na primeira infância.	Profissionais da educação	SEMED e SEMUS	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	---



12.1G - Implementar a Educação de Trânsito conforme estabelecido pelo Código de Trânsito Brasileiro de maneira contínua, e não apenas em momentos isolados, tanto na educação infantil quanto nos programas de formação continuada para professores. É crucial que essa integração multidisciplinar ao currículo escolar seja desenvolvida em colaboração direta entre alunos e educadores, conectando-a a valores humanos, noções de cidadania, e considerando o desenvolvimento psicológico das crianças e suas realidades socioambientais.		Profissionais da educação, crianças, suas famílias e a comunidade.	SEMED, SEMUS, Secretaria Municipal de Transporte	A partir do primeiro ano de vigência do PMPI	---
EIXO 13.1	NO ÂMBITO DA FAMÍLIA, DA COMUNIDADE E DOS ESPAÇOS DO BRINCAR				
OBJETIVO	Assegurar medidas de apoio que capacitem as famílias a desempenhar suas funções essenciais de proteção, socialização e educação, colaborando assim para a prevenção de acidentes durante a Primeira Infância.				
META	Disponibilizar às famílias, comunidades e crianças os recursos necessários para o cuidado, conservação e equipamentos que contribuam para a prevenção de acidentes no lar, em ambientes comunitários e áreas de lazer, garantindo que todas as crianças na Primeira Infância tenham um desenvolvimento seguro.				
AÇÕES ESTRATÉGICAS		PÚBLICO ALVO	RESPONSÁVEIS	PERÍODO	OBSERVAÇÃO E/OU DETALHE
13.1A – Implementar normas de segurança em todos os ambientes públicos e privados e equipamentos de recreação infantil até seis anos, ajustando os já em uso, para atender às particularidades do desenvolvimento físico e psicomotor relacionadas às atividades de brincar e às suscetibilidades a acidentes, especialmente quedas, de cada grupo etário.		Crianças	Secretaria de Obras e Urbanismo	Até o fim da vigência do PMPI	---



13.1B - Incentivar a compra e conservação de brinquedos que atendam aos critérios de segurança adequados para cada faixa etária, nos centros de educação infantil, brinquedotecas e demais ambientes relacionados.	Crianças	Secretaria de Educação	Durante toda a vigência do PMPI.	---
13.1C - Estimular a construção e a manutenção dos espaços de lazer segundo as normas de segurança e a criação ou ampliação de oportunidades de lazer, conforme o art.71 do ECA.	Crianças na primeira infância	Secretaria Municipal de Esporte e Lazer	Durante toda a vigência do PMPI	---
13.1E – Assegurar a implementação de diretrizes de segurança para prevenir acidentes com crianças em projetos de construção de conjuntos habitacionais, centros de educação infantil e outros espaços públicos acessados por crianças.	Crianças	Secretaria de obras e Urbanismo	Durante toda a vigência do PMPI	---
13.1F – Monitorar o cumprimento de regulamentos de segurança nos locais destinados ao lazer, incluindo piscinas de clubes e escolas, tanto públicas quanto privadas, conforme as normas estabelecidas.	Responsáveis pelos espaços do brincar, de uso/social e institucional, em especial de piscinas.	Setor competente no município	Durante toda a vigência do PMPI	---



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

14. FIA

O Fundo para a Infância e Adolescência - FIA, autorizado pela Lei Federal 8.069/1990, é um fundo especial criado para captar e aplicar recursos financeiros destinados especificamente para a área da infância e adolescência.

O FIA é vinculado aos Conselhos Municipais e Estaduais dos Direitos da Criança e do Adolescente e por eles gerido. Os conselhos deliberam, de acordo com a política de atendimento, a destinação do dinheiro arrecadado.

Assim, cabe ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, da forma mais transparente e participativa possível, esboçar, discutir e aprovar, a cada exercício, um "Plano de Aplicação" dos recursos captados pelo Fundo Especial para a Infância e Adolescência, que deve estar intimamente relacionado a seu "Plano de Ação", quanto às políticas, programas e ações a serem implementadas no município.

Os recursos captados pelo FIA servem de complemento aos recursos orçamentários que, na forma da Lei (arts. 4º, caput e par. único, alínea d, 90, §2º e 100, par. único, inciso III, do ECA), devem ser canalizados para o atendimento da população infanto-juvenil com a mais absoluta prioridade.

O Fundo para a Infância e Adolescência no município de Maratáizes não se encontra devidamente regularizado, conforme disposto no Painel FDCA, do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania²⁵⁶.

Possuindo um potencial de arrecadação de R\$458.935,47 (Quatrocentos e cinquenta e oito mil e novecentos e trinta e cinco reais e quarenta e sete centavos), conforme descrito na tabela a seguir:

²⁵⁶ Disponível em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaNWQ2MWY0N2EtYTQ4Zi00Yzg1LWlwZWltYzYzMzRiOGIyYmVjIiwidCI6ImZiYTVMTC4LTNhZjEtNDQyMC05NjZiLWJmNTE2M2U2YjFkYSJ9>. Acesso em 22 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Tabela 47– Potencial de Arrecadação



Fonte: Site do Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania²⁵⁷

²⁵⁷ Disponível em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibWQ2MWY0N2EtYTQ4Zi00Yzg1LWlwZWItYzYzMzRiOGIyYmVjliwidCI6ImZiYTVMTC4LTNhZjEtNDQyMC05NjZiLWJmNTE2M2U2YjFkYSJ9>. Acesso em 22 de março de 2024.



Autenticar documento em <https://marataizes.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 310037003600340032003A005000, Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

15. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Conforme o Portal da Transparência do Município de Maratáizes²⁵⁸, o município não possui despesa orçamentária exclusiva para a Primeira Infância.

E o Ministério do Planejamento e Orçamento (2023), as despesas são categorizadas em três tipos: exclusivos, que são diretos ou específicos para a primeira infância; não exclusivos, que, embora não sejam direcionados unicamente para a primeira infância, a afetam ou têm impacto direto sobre ela; e difusos, que correspondem a gastos de natureza mais ampla que, inicialmente, não parecem contribuir ou ter impacto sobre a primeira infância. Contudo, esses gastos podem vir a ter efeitos sobre ela, dependendo da ação governamental ou da aplicação da despesa. Tais despesas podem ser destinadas à primeira infância, seguindo critérios de conveniência e oportunidade determinados por cada ministério²⁵⁹.

²⁵⁸ Disponível em:

https://www.marataizes.es.gov.br/transparencia/contabilidade/orcamento_receita/?entidade=14.758.660%2F0001-40&ano=2024&search=primeira&CNO_FONTE_RECURSO=0. Acesso em 22 de março de 2024.

²⁵⁹ Disponível em: <https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/dotacao-orcamentaria-para-a-agenda-da-primeira-infancia-e-de-r-27-1-bilhoes-em-2023#:~:text=A%20dota%C3%A7%C3%A3o%20atual%20no%20Or%C3%A7amento,a%20seis%20anos%20de%20idade>. Acesso em 18 de março de 2024.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

16. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e Avaliação do Plano pela Primeira Infância (PPI) é um processo fundamental para garantir a efetividade das ações e o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos. Através do Monitoramento e Avaliação, podemos mensurar o progresso, aperfeiçoar a tomada de decisões e promover a transparência e a *accountability*. O prazo será de 02 anos e será monitorado pelo comite intersetorial pela primeira infância.

16.1 A DEFINIÇÃO DE INDICADORES RELEVANTES

O primeiro passo do Monitoramento e Avaliação é a seleção de indicadores que reflitam os objetivos do PPI e as necessidades das crianças. Esses indicadores devem ser mensuráveis, passíveis de coleta de dados confiáveis, e desagregados por sexo, idade, raça, renda e outros fatores relevantes para identificar desigualdades e grupos mais vulneráveis.

Exemplos de Indicadores:



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Figura 17 – Indicadores para acompanhar o cenário da primeira infância cuidado integral para primeira infância I

EIXOS/INDICADORES	FONTE
➤ SAÚDE	
Porcentagem de mortalidade infantil por causas evitáveis (até 1 ano)	Ministério da Saúde – DataSUS
Total de óbitos x óbitos evitáveis (menores de 1 ano)	Ministério da Saúde – DataSUS
Evolução na porcentagem de gestantes com mais de sete consultas pré-natal	Ministério da Saúde – DataSUS
Total de partos de mães adolescentes	Ministério da Saúde – DataSUS
Total de partos de mães adolescentes por cor/raça	Ministério da Saúde – DataSUS / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
Evolução na porcentagem de partos de mães adolescentes	Ministério da Saúde – DataSUS / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
Porcentagem de cobertura de Equipe Saúde da Família na população total do município	Ministério da Saúde – DataSUS
➤ NUTRIÇÃO ADEQUADA	
Total de nascimentos registrados com baixo peso	Ministério da Saúde – DataSUS
Porcentagem de crianças de baixo peso em relação ao total de nascidos vivos	Ministério da Saúde – DataSUS
Porcentagem de peso baixo ou muito abaixo para a idade – 0 a 5 anos	Ministério da Saúde – DataSUS
Porcentagem de peso elevado para a idade – 0 a 5 anos	Ministério da Saúde – DataSUS
Porcentagem da amostra de crianças (0 a 5 anos) e alturas	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)
Aleitamento materno (menores de 6 meses de idade)	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal²⁶⁰. Março de 2021.

Exemplo de outro indicador:

²⁶⁰ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2021), Primeira Infância Primeiro no Plano Plurianual.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

Figura 18 -Indicadores para acompanhar o cenário da primeira infância cuidado integral para primeira infância II

▷ PARENTALIDADE	
Municípios que possuem o programa Criança Feliz	Ministério do Desenvolvimento Social
Unidades executoras do serviço Família Acolhedora	Censo Suas
▷ SEGURANÇA E PROTEÇÃO	
Renda média nos setores censitários	Atlas Brasil 2013 – Censo 2010
Porcentagem de Cobertura das famílias do Bolsa Família com base na estimativa de famílias pobres	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi)/ Ministério do Desenvolvimento Social
Crianças de 0 a 6 anos não beneficiárias do Bolsa Família e inscritas no Cadastro Único	Ministério do Desenvolvimento Social
Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Evolução no percentual da população de 0 a 14 anos vulnerável à pobreza	Atlas Brasil 2013 – Censo 2010
▷ EDUCAÇÃO INFANTIL	
Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos	Inep
Percentual de atendimento em pré-escola para população de 4 a 5 anos	Inep
Matrículas em creches por tipo de dependência administrativa	Inep
Matrículas em creches por cor/raça	Inep
Matrículas em pré-escolas por tipo de dependência administrativa	Inep – Censo Escolar
Matrículas em pré-escolas por cor/raça	Inep
Estabelecimentos de educação infantil por atendimento	Inep – Censo Escolar
Estabelecimentos de educação infantil por dependência administrativa	Inep – Censo Escolar
Índice de Necessidade por Creche	Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

Fonte: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal²⁶¹. Março de 2021.

16.2 COLETA DE DADOS EFICAZ

A coleta de dados pode ser realizada através de pesquisas domiciliares, em escolas e unidades de saúde, utilizando sistemas de informação do governo e da sociedade civil, e promovendo o monitoramento comunitário com a participação da comunidade.

²⁶¹ Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2021), Primeira Infância Primeiro no Plano Plurianual.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

A análise dos dados coletados deve ser realizada de forma crítica e reflexiva, buscando identificar tendências ao longo do tempo, desigualdades entre grupos de crianças e os fatores que influenciam os resultados positivos e negativos.

Os resultados do Monitoramento da Atividade devem ser disseminados de forma ampla e transparente para informar a sociedade sobre o progresso do PPI, prestar contas sobre o uso dos recursos públicos e promover a participação social na construção e avaliação do plano.

Para fortalecer o Monitoramento e Avaliação do PPI, é crucial investir na capacitação de profissionais, garantir a participação da sociedade civil no processo e utilizar ferramentas tecnológicas para facilitar a coleta, análise e disseminação de dados.

Frisando que esta etapa do plano é essencial para garantir que o PPI seja eficaz e atinja seus objetivos, assegurando o desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos e construindo um futuro melhor para todos.



17. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento humano e social é amplamente reconhecida no meio acadêmico. De acordo com Heckman (2006), este período é crucial para o desenvolvimento das capacidades cognitivas e socioemocionais, que influenciam diretamente o sucesso acadêmico, a trajetória profissional e as relações interpessoais do indivíduo. Assim, o investimento na primeira infância é visto como fundamental, não apenas para o desenvolvimento pessoal, mas também para o avanço da sociedade como um todo²⁶².

Estudos demonstram que investir recursos durante os estágios iniciais do desenvolvimento de um indivíduo gera resultados positivos consideráveis para a sociedade como um todo. Essas pesquisas apontam que intervenções realizadas nos primeiros anos de vida têm o potencial de aumentar os níveis de eficiência produtiva e reduzir os índices de atividades criminosas na fase adulta, resultando em vantagens econômicas substanciais²⁶³ (CARNEIRO; HECKMAN, 2003).

A importância do desenvolvimento durante os primeiros anos de vida para a saúde física e mental, bem como para o aprendizado e o bem-estar geral, foi ressaltada pela UNICEF²⁶⁴ (2017). Destaca-se que experiências positivas na infância desempenham um papel fundamental na formação de adultos saudáveis e realizados em suas atividades, conforme critérios de Shonkoff e Phillips. (2000)²⁶⁵.

Apesar do reconhecimento generalizado da importância dos investimentos nas fases iniciais do desenvolvimento infantil, Maratáizes enfrenta diversos obstáculos, como vulnerabilidade econômica e disparidades sociais. Souza et. al. (2017) enfatizam a necessidade urgente de implementar políticas públicas eficazes que

²⁶² HECKMAN, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900-1902.

²⁶³ CARNEIRO, P., & HECKMAN, J. J. (2003). Human capital development. NBER Working Paper No. 9933.

²⁶⁴ UNICEF (United Nations Children's Fund). (2017). The early years: The most important time for learning. New York: UNICEF.

²⁶⁵ SHONKOFF, J. P., & PHILLIPS, D. A. (2000). From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. Washington, DC: National Academy Press.



Plano pela Primeira Infância

Decenal 2026-2036

garantam o acesso universal à educação de qualidade na primeira infância, cuidados de saúde, nutrição adequada e medidas de proteção social²⁶⁶.

Para criar melhores oportunidades para as crianças de Maratáizes, é fundamental ampliar o acesso a uma educação infantil de qualidade. O Ministério da Educação (MEC) definiu em 2020 uma meta de universalizar a educação infantil até 2024, destacando a importância de priorizar esforços para atender crianças em situação de pobreza e vulnerabilidade.²⁶⁷

Aprimorar a qualidade dos serviços de saúde e nutrição envolve a proposta de ampliar a cobertura dos programas nessas áreas, com ênfase na prevenção de doenças e na promoção de uma saúde completa e integrada. Além disso, fortalecer as estratégias de apoio social na região está em conformidade com as diretrizes do Ministério do Desenvolvimento Social (2023), que busca eliminar a pobreza extrema no país. Isso será realizado por meio de iniciativas como transferência de renda, acompanhamento familiar e facilitação do acesso a programas de assistência social²⁶⁸.

Investir nas provisões iniciais da vida é estabelecer um compromisso com o progresso da nação, pois ao garantir o pleno desenvolvimento das crianças, estamos construindo uma sociedade mais justa, próspera e igualitária. Convidamos todos os setores da comunidade — governo, empresas, organizações civis e famílias — para se unirem a esse esforço. Somente por meio da colaboração coletiva podemos garantir que todas as crianças em nosso município tenham acesso às oportunidades que lhes são de direito, capacitando-as para alcançar seu máximo potencial.

²⁶⁶ SOUZA, J. M., MACHADO, C. M., & CARVALHO, M. J. (2017). Desigualdades sociais na saúde da criança no Brasil: Uma análise a partir da PNS 2013. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 17(4), 511-520.

²⁶⁷ MEC (Ministério da Educação). (2020). Plano Nacional de Educação (PNE) 2024-2034. Brasília.

²⁶⁸ Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/governanca/planejamento-estrategico-institucional-pej>. Acesso em 14 de fevereiro de 2024.

