



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MARILÂNDIA**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

# PLANO MUNICIPAL PARA PRIMEIRA INFÂNCIA DE MARILÂNDIA



**MARILÂNDIA/ES  
2026**



Autenticar documento em <https://marilandia.spnline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 37003300370038003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



**Plano Municipal para Primeira Infância de Marilândia**

**Marilândia/ES**

**2026**



Os dados apresentados e sua interpretação são de responsabilidade de seus autores e não traduzem necessariamente, a opinião dos contratantes do Plano para Primeira Infância. Os dados, figuras, gráficos, tabelas, quadros e as interpretações apresentadas neste Plano para Primeira Infância 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.



## **EXPEDIENTE**

Essa é uma produção técnica da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania

Augusto Astori Ferreira

**Prefeito**

Warley Arrivabeni

**Vice-Prefeito**

Michel Bertolo

**Secretário Municipal de Assistência Social**

Cintya Helena da Silva

**Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**

Michel Bertolo

**Gestor do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**



## IDEALIZADORES

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

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) é um órgão colegiado, de composição paritária entre representantes do poder público e da sociedade civil, responsável por promover, deliberar, fiscalizar e zelar pela efetivação dos direitos das crianças e adolescentes no município de Marilândia.

Constitui-se como o principal instrumento de controle social das políticas públicas voltadas à garantia dos direitos e ao exercício pleno da cidadania por crianças e adolescentes.

O CMDCA está vinculado, administrativa e financeiramente, à Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania.

### 2. Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania

A Secretaria Municipal de Assistência social e Cidadania é o órgão responsável pela execução da Política Pública de Assistência Social no município de Marilândia. Sua atuação visa garantir os direitos de cidadania vinculados a essa política, por meio da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios voltados a indivíduos e famílias em todos os territórios do município.

Integram a rede de equipamentos socioassistenciais sob sua gestão: o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Convivência, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e o Posto de Cadastramento do Cadastro Único.

A atuação da Secretaria está voltada à realidade sociofamiliar e aos territórios, com atenção especial às áreas de maior vulnerabilidade social.

Dentre suas atribuições, destaca-se o atendimento especializado a crianças e adolescentes em situação de risco, vulnerabilidade social e violação de direitos, com foco no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e na garantia do acesso a direitos e serviços essenciais.

Por meio da articulação com a rede de proteção social e com outras políticas públicas, a Secretaria contribui para a efetivação dos direitos constitucionais e para a promoção da cidadania de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade.

### 3. Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente





O Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente tem por finalidade captar, gerenciar e aplicar recursos destinados à implementação de ações voltadas à promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes no município.

Suas principais fontes de financiamento incluem: destinações voluntárias de parte do Imposto de Renda devido por pessoas físicas e jurídicas; recursos oriundos do orçamento público municipal; contribuições de governos estrangeiros e de organismos internacionais multilaterais; valores decorrentes da aplicação de multas previstas na legislação específica; entre outras fontes legalmente autorizadas.



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



## AGRADECIMENTOS

À Prefeitura Municipal de Marilândia e à Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania, especialmente, ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança de Marilândia, pela oportunidade de parceria na realização deste trabalho tão importante para a melhoria e ampliação das políticas públicas direcionadas às crianças e adolescentes 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 Para 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.



## **AGRADECIMENTOS INSTITUCIONAIS**

Agradecemos a todos os atores sociais que se envolveram de alguma forma no processo do Plano para Primeira Infância do Município de Marilândia, contribuindo para o seu resultado, 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:

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

Centros de Convivência

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

Equipe de Abordagem Social

CADASTRO ÚNICO

CONSELHO TUTELAR



“A maior taxa de retorno do desenvolvimento na primeira infância ocorre quando se investe o mais cedo possível, desde o nascimento até os cinco anos de idade, em famílias carentes. Começar na idade de três ou quatro anos é um pouco tarde demais, pois significa não reconhecer que habilidades geram habilidades de uma forma complementar e dinâmica. Os esforços devem se concentrar nos primeiros anos em busca de maior eficiência e eficácia. O melhor investimento é na qualidade do desenvolvimento na primeira infância, desde o nascimento até os cinco anos, para crianças carentes e suas famílias”.

**James J. Heckman**



### LEIA-ME

Este Livro compõe o conjunto de resultados da pesquisa para o Plano para Primeira Infância da Criança no município de Marilândia, realizada pela Empresa Captar Consultoria Pública.

O Plano para Primeira Infância teve como objetivo geral conhecer a realidade das crianças na primeira infância em Marilândia 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 para Primeira Infância partiu do CMDCA e da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania.



## FICHA TÉCNICA

**Texto:** Anna Carollina de Resende Oliveira Marques e Gisele Gonçalves Leal Souza

**Edição:** Empresa Captar Consultoria Pública / Comitê para elaboração do PMPI de Marilândia

**Revisão:** Miriam Frederico

**Projeto Gráfico:** Caio Pires de Sá

**Tiragem:** 01

**1ª edição em 2026.**

### 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, mulheres e demais designações de gênero.

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.

Este texto pode conter a reutilização de trechos de textos previamente publicados pelo próprio autor.



## EQUIPE QUE PARTICIPOU DO PLANO PARA PRIMEIRA INFÂNCIA DO MUNICÍPIO DE MARILÂNDIA

Todo processo foi conduzido e realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania de Marilândia, com anuência e participação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA.

Para a efetivação deste Plano para Primeira Infância, a Empresa Captar Consultoria Pública e a Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania trabalharam em parceria com diversas políticas públicas, órgãos de defesa e garantia de direitos, Organizações do Terceiro Setor e outros atores sociais envolvidos no atendimento à crianças nos territórios, com vistas a identificação de dados e informações que contribuíssem para a leitura da realidade atual no município, no que se refere aos atendimentos e ações para esse público e ao planejamento de ações futuras que possibilitem de fato, o desenvolvimento integral deste ciclo de vida, a partir de suas necessidades, potencialidades e habilidades.



**REFERÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA  
SOCIAL E CIDADANIA**

**Michel Bertolo**

Secretária Municipal de Assistência Social

**Antônio Custódio Marinho**

Coordenação do CRAS

**Cintya Helena da Silva**

Coordenação do CREAS



## **COMPOSIÇÃO DO COMITÊ RESPONSÁVEL PELA CONSTRUÇÃO DO PLANO PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA**

Em conformidade com o Decreto nº 6.009, de 29 de outubro de 2025, que dispõe sobre a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância e institui a Comissão Municipal responsável por promover e coordenar esse processo, fica estabelecida a criação da Comissão Municipal Intersectorial pela Primeira Infância de Marilândia, que será integrada por representantes dos seguintes órgãos e instâncias:

- a) Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- b) Conselho Tutelar;
- c) Conselhos setoriais das áreas de saúde, educação, assistência social, esporte, cultura e lazer;
- d) Órgãos municipais gestores das políticas sociais de saúde, educação, assistência social, esporte, cultura, lazer, meio ambiente, segurança e infraestrutura;
- e) Órgão municipal gestor de planejamento e finanças;
- f) Ministério Público Estadual;
- g) Câmara Municipal de Marilândia;
- h) Sociedade civil, representada pelas famílias



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

|                |                                                                         |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>ABRACOM</b> | Associação Brasileira dos Tribunais de Contas dos Municípios            |
| <b>AEE</b>     | Atendimento Educacional Especializado                                   |
| <b>ATRICON</b> | Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil                |
| <b>BNCC</b>    | Base Nacional Comum Curricular                                          |
| <b>CMDCA</b>   | Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente             |
| <b>CNJ</b>     | Conselho Nacional de Justiça                                            |
| <b>CNPTC</b>   | Conselho Nacional de Presidentes dos Tribunais de Contas                |
| <b>CRAS</b>    | Centro de Referência de Assistência Social                              |
| <b>CREAS</b>   | Centro de Referência Especializado de Assistência Social                |
| <b>ECRIAD</b>  | Estatuto da Criança e do Adolescente                                    |
| <b>ESF</b>     | Estratégia Saúde da Família                                             |
| <b>FMCSV</b>   | Fundação Maria Cecília Souto Vidigal                                    |
| <b>FPPI</b>    | Frente Parlamentar Mista da Primeira Infância                           |
| <b>GSPI-M</b>  | Gasto Social com a Primeira Infância no Município                       |
| <b>IBGE</b>    | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                         |
| <b>IDHM</b>    | Índice de Desenvolvimento Humano Municipal                              |
| <b>INC</b>     | Índice de Necessidade por Creche                                        |
| <b>IRB</b>     | Instituto Rui Barbosa                                                   |
| <b>LDO</b>     | Lei de Diretrizes Orçamentárias                                         |
| <b>LOA</b>     | Lei Orçamentária Anual                                                  |
| <b>ODM</b>     | Objetivos de Desenvolvimento do Milênio                                 |
| <b>ODS</b>     | Objetivos de Desenvolvimento Sustentável                                |
| <b>OMS</b>     | Organização Mundial da Saúde                                            |
| <b>ONU</b>     | Organização das Nações Unidas                                           |
| <b>PAEFI</b>   | Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos |





|               |                                                      |
|---------------|------------------------------------------------------|
| <b>PAIF</b>   | Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família |
| <b>PEPI</b>   | Plano Estadual pela Primeira Infância                |
| <b>PMPI</b>   | Plano Municipal para a Primeira Infância             |
| <b>PPA</b>    | Plano Plurianual                                     |
| <b>PSF</b>    | Programa Saúde da Família                            |
| <b>RNPI</b>   | Rede Nacional Primeira Infância                      |
| <b>SCFV</b>   | Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos  |
| <b>SUAS</b>   | Sistema Único de Assistência Social                  |
| <b>TCE-ES</b> | Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo       |
| <b>TCU</b>    | Tribunal de Contas da União                          |
| <b>UF</b>     | Unidade Federativa                                   |
| <b>UNICEF</b> | Fundo das Nações Unidas para a Infância              |
| <b>UVB</b>    | União dos Vereadores do Brasil                       |



## LISTA DE IMAGENS

|                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|
| Imagem 1- Audição e canto de músicas infantis .....                | 127 |
| Imagem 2- Audição e canto de músicas infantis .....                | 128 |
| Imagem 3- Atividade dirigida: coordenação motora e sensorial. .... | 129 |
| Imagem 4- Atividade sensorial e coordenação motora.....            | 129 |
| Imagem 5- Atividades com tinta. ....                               | 130 |
| Imagem 6- Atividades coletivas direcionadas.....                   | 131 |
| Imagem 7 – 17 ODS.....                                             | 135 |



## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                               |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Quadro 1 - Percentual da população entre 0 e 6 anos.....                                                                      | 50  |
| Quadro 2 – Indicadores de Saúde Mental de Crianças de 0 a 6 Anos em Marilândia<br>.....                                       | 77  |
| Quadro 3 – Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde Mental na Primeira Infância (0<br>a 6 anos) no Município de Marilândia..... | 81  |
| Quadro 2- Percentual de pais ausentes .....                                                                                   | 92  |
| Quadro 3 - Pais ausentes.....                                                                                                 | 93  |
| Quadro 4 - Unidades executoras do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora<br>.....                                       | 94  |
| Quadro 5 - Índice de necessidade por creche.....                                                                              | 108 |
| Quadro 6 - Detalhamento do índice de necessidade por creche.....                                                              | 109 |
| Quadro 7 – Painel Diagnóstico.....                                                                                            | 123 |
| Quadro 8 – Síntese de Indicadores do Tempo de Nascer .....                                                                    | 143 |
| Quadro 9 – Metas e Estratégias do Eixo Tempo de Nascer .....                                                                  | 144 |
| Quadro 10 – Síntese de Indicadores do Tempo de Crescer.....                                                                   | 150 |
| Quadro 11 – Metas e Estratégias do Eixo Tempo de Crescer .....                                                                | 152 |
| Quadro 12 – Síntese de Indicadores do Tempo de Brincar .....                                                                  | 155 |
| Quadro 13 – Metas e Estratégias do Eixo Tempo de Brincar .....                                                                | 156 |
| Quadro 14 – Síntese de Indicadores do Tempo de Aprender.....                                                                  | 160 |
| Quadro 15 – Metas e Estratégias do Eixo Tempo de Aprender.....                                                                | 161 |
| Quadro 16 – Ações do Lugar do Homem no Cuidado às Famílias .....                                                              | 166 |
| Quadro 18 – Ações do Sistema de Justiça e as Crianças.....                                                                    | 166 |
| Quadro 17 – Ações de Atenção as crianças de comunidades e de povos tradicionais<br>.....                                      | 168 |



## LISTA DE TABELAS

|                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabela 1 - Dados Sociodemográficos .....                                                        | 49  |
| Tabela 2 – Domicílios Particulares (IBGE 2022).....                                             | 52  |
| Tabela 3 – Dados de Saúde de Crianças de 0 a 1 ano .....                                        | 55  |
| Tabela 4 – Dados de Saúde de Crianças de 0 a 6 anos - II .....                                  | 55  |
| Tabela 5 – Gestão do Serviço de Saúde I .....                                                   | 57  |
| Tabela 6 – Gestão do Serviço de Saúde - II .....                                                | 57  |
| Tabela 7 – Indicadores de Saúde relativos ao pré-natal.....                                     | 69  |
| Tabela 8 – Indicadores em relação à gestação, parto e puerpério .....                           | 70  |
| Tabela 9 – Indicador de Mortalidade Materna .....                                               | 75  |
| Tabela 10 – Indicadores do Programa Bolsa Família entre outros .....                            | 97  |
| Tabela 11 – Proteção Social Básica .....                                                        | 99  |
| Tabela 12 – Indicador Proteção Social Especial (Média Complexidade).....                        | 99  |
| Tabela 13 – Indicadores de Violação dos direitos da criança .....                               | 100 |
| Tabela 14 – Violação dos direitos de criança - II .....                                         | 100 |
| Tabela 15 – Violação dos direitos de criança - III .....                                        | 101 |
| Tabela 16 - Violações dos direitos de crianças - IV .....                                       | 101 |
| Tabela 17 – Violações de Direitos - V.....                                                      | 102 |
| Tabela 18 – Indicadores da Proteção Social Especial de Alta Complexidade .....                  | 102 |
| Tabela 19 – Estabelecimentos de Educação Infantil – Públicas e Privadas .....                   | 103 |
| Tabela 20 – Indicador do Número de matrículas entre outros .....                                | 104 |
| Tabela 21 – Indicadores de Professores da Educação infantil entre outros .....                  | 104 |
| Tabela 22 – Indicadores de Merenda Escolar entre outros .....                                   | 105 |
| Tabela 23 – Indicadores de Aluno de AEE .....                                                   | 105 |
| Tabela 24 - Indicadores de Recursos Educacionais.....                                           | 106 |
| Tabela 25 – Indicadores de brinquedos e jogos expressivos entre outros (Ano base de 2025) ..... | 107 |
| Tabela 26 – Indicadores de Cultura de Sustentabilidade entre outros .....                       | 107 |
| Tabela 27 - Indicadores relativos ao lazer .....                                                | 118 |
| Tabela 28 – Indicadores relativos ao consumo.....                                               | 119 |
| Tabela 29 – Em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente .....                    | 120 |
| Tabela 30 – Indicadores em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente - II .....   | 120 |





|                                                                                        |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabela 31 – Indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação - I .....   | 121 |
| Tabela 32 - Indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação - II .....  | 122 |
| Tabela 33 - Indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação - III ..... | 122 |
| Tabela 34 – Relatório Consolidado do GSPI .....                                        | 174 |



## LISTA DE GRÁFICOS

|                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Gráfico 1 - População por idade entre 0 e 6 anos - por raça/cor .....                          | 51  |
| Gráfico 2 – Cobertura da atenção primária à saúde .....                                        | 52  |
| Gráfico 3 - Cobertura vacinal infantil .....                                                   | 54  |
| Gráfico 4 - Nascidos Vivos .....                                                               | 58  |
| Gráfico 5- Nascidos vivos - por raça/cor .....                                                 | 59  |
| Gráfico 6– Mortalidade Infantil.....                                                           | 60  |
| Gráfico 7- Mortalidade infantil - por raça/cor .....                                           | 61  |
| Gráfico 8- Percentual de mortalidade infantil por causas evitáveis .....                       | 62  |
| Gráfico 9- Mortalidade infantil por causas evitáveis - por raça/cor .....                      | 63  |
| Gráfico 10– Comparação da mortalidade infantil total e por causas evitáveis .....              | 64  |
| Gráfico 11 - Percentual de partos de mães adolescentes (até 19 anos) .....                     | 65  |
| Gráfico 12 - Partos de mães adolescentes - por raça/cor .....                                  | 66  |
| Gráfico 13 - Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal.....                 | 67  |
| Gráfico 14 - Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal - por raça/cor ..... | 69  |
| Gráfico 15 - Percentual de nascimentos registrados como baixo peso .....                       | 71  |
| Gráfico 16 - Nascimentos registrados como baixo peso - por raça/cor .....                      | 72  |
| Gráfico 17 – Mortalidade Materna .....                                                         | 73  |
| Gráfico 19 - Aleitamento materno em menores de 6 meses de idade .....                          | 87  |
| Gráfico 20 - Altura das crianças de 0 a 5 anos .....                                           | 89  |
| Gráfico 21 - Peso baixo em crianças de 0 a 5 anos .....                                        | 90  |
| Gráfico 22 - Peso elevado em crianças de 0 a 5 anos .....                                      | 91  |
| Gráfico 23 – Crianças entre 0 e 6 anos no Cadastro Único e Bolsa Família (2024) .              | 98  |
| Gráfico 24 - Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos .                 | 110 |
| Gráfico 25 - Percentual de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos .....          | 111 |
| Gráfico 26 - Matrículas na educação infantil .....                                             | 112 |
| Gráfico 27 - Matrículas em creches por dependência administrativa .....                        | 113 |
| Gráfico 28 – Matrículas em creches por raça/cor .....                                          | 114 |
| Gráfico 29 - Matrículas em pré-escolas por dependência administrativa .....                    | 115 |
| Gráfico 30 - Matrículas em pré-escolas - por raça/cor .....                                    | 116 |
| Gráfico 31 - Estabelecimentos de educação infantil por atendimento .....                       | 117 |



## SUMÁRIO

|       |                                                                                                                |    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.    | INTRODUÇÃO.....                                                                                                | 27 |
| 2.    | FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONCEITUAL.....                                                                          | 30 |
| 2.1   | CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....                                                                              | 30 |
| 2.2   | MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA (LEI N° 13.257/2016).....                                                     | 31 |
| 2.3   | REFERENCIAL PARA AVALIAÇÃO DE GOVERNANÇA EM<br>POLÍTICAS PÚBLICAS (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2014).....     | 32 |
| 2.4   | GUIA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA<br>INFÂNCIA (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2017)..... | 34 |
| 2.5   | CARTILHA PLANO MUNICIPAL PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA: UM<br>PASSO A PASSO PARA A ELABORAÇÃO (UNICEF, 2021).....   | 36 |
| 2.6   | NOTA RECOMENDATÓRIA ATRICON-IRB-ABRACOM – CNPTC –<br>FPPI-UVB N° 01/2023.....                                  | 38 |
| 2.7   | POLÍTICA ESTADUAL INTEGRADA PELA PRIMEIRA INFÂNCIA DO<br>ESPÍRITO SANTO (DECRETO ESTADUAL N° 4.494/2019).....  | 41 |
| 3.    | PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PMPI.....                                                                           | 46 |
| 3.1   | PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS.....                                                                                   | 46 |
| 3.2   | DIRETRIZES ESTRATÉGICAS.....                                                                                   | 47 |
| 4.    | DIAGNÓSTICO DA PRIMEIRA INFÂNCIA DO MUNICÍPIO.....                                                             | 49 |
| 4.1   | DEMOGRAFIA.....                                                                                                | 49 |
| 4.2   | SAÚDE.....                                                                                                     | 52 |
| 4.2.1 | Nascidos Vivos.....                                                                                            | 58 |
| 4.2.2 | Mortalidade Infantil.....                                                                                      | 60 |
| 4.2.3 | Morte por Causas Evitáveis.....                                                                                | 62 |
| 4.2.4 | Gestação.....                                                                                                  | 65 |
| 4.2.5 | Baixo Peso ao Nascer.....                                                                                      | 71 |
| 4.2.6 | Mortalidade Materna.....                                                                                       | 73 |



|       |                                                                                                                      |     |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.3   | IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA .....                                                               | 75  |
| 4.3.1 | Diagnóstico de Saúde Mental das Crianças Acolhidas no Município                                                      | 77  |
| 4.3.2 | Rede de Atenção à Saúde Mental no Município .....                                                                    | 81  |
| 4.4   | NUTRIÇÃO ADEQUADA .....                                                                                              | 87  |
| 4.5   | PARENTALIDADE .....                                                                                                  | 91  |
| 4.6   | SEGURANÇA E PROTEÇÃO .....                                                                                           | 95  |
| 4.7   | EDUCAÇÃO INFANTIL .....                                                                                              | 103 |
| 4.7.1 | Percentual de Atendimento .....                                                                                      | 110 |
| 4.7.2 | Matrículas .....                                                                                                     | 112 |
| 4.7.3 | Matrículas em Creches .....                                                                                          | 113 |
| 4.7.1 | Matrículas em Pré-Escolas .....                                                                                      | 115 |
| 4.7.2 | Estabelecimentos de Educação Infantil .....                                                                          | 117 |
| 4.8   | OUTROS DADOS RELEVANTES .....                                                                                        | 118 |
| 4.9   | PAINEL DIAGNÓSTICO .....                                                                                             | 123 |
| 5.    | PARTICIPAÇÃO DAS CRIANÇAS NO PLANO PARA PRIMEIRA INFÂNCIA                                                            | 127 |
| 6.    | OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS) E SUA ARTICULAÇÃO COM O PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA ..... | 134 |
| 7.    | EIXOS DE ATUAÇÃO E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS .....                                                                      | 142 |
| 7.1   | TEMPO DE NASCER .....                                                                                                | 142 |
| 7.1.1 | Síntese de Indicadores do Tempo de Nascer .....                                                                      | 142 |
| 7.1.2 | Prioridades Estratégicas .....                                                                                       | 143 |
| 7.1.3 | Metas e Estratégias .....                                                                                            | 144 |
| 7.2   | TEMPO DE CRESCER .....                                                                                               | 150 |
| 7.2.1 | Síntese de Indicadores do Tempo de Crescer .....                                                                     | 150 |
| 7.2.2 | Prioridades Estratégicas .....                                                                                       | 151 |
| 7.2.3 | Metas e Estratégias .....                                                                                            | 152 |



|       |                                                       |     |
|-------|-------------------------------------------------------|-----|
| 7.3   | TEMPO DE BRINCAR.....                                 | 155 |
| 7.3.1 | Síntese de Indicadores do Tempo de Brincar.....       | 155 |
| 7.3.2 | Prioridades Estratégicas.....                         | 156 |
| 7.3.3 | Metas e Estratégias .....                             | 156 |
| 7.4   | TEMPO DE APRENDER.....                                | 159 |
| 7.4.1 | Síntese de Indicadores do Tempo de Aprender.....      | 160 |
| 7.4.2 | Prioridades Estratégicas.....                         | 161 |
| 7.4.3 | Metas e Estratégias.....                              | 161 |
| 7.5   | AÇÕES INTERSETORIAIS COMPLEMENTARES .....             | 165 |
| 7.5.1 | O Lugar do Homem no Cuidado à Família .....           | 165 |
| 7.5.1 | Crianças de Comunidades e de Povos Tradicionais ..... | 166 |
| 7.5.2 | Sistema de Justiça e as Crianças .....                | 168 |
| 8.    | DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS E FINANCEIRAS.....           | 172 |
| 8.1   | FONTES DE FINANCIAMENTO .....                         | 172 |
| 8.2   | PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA .....            | 172 |
| 8.3   | TRANSPARÊNCIA E CONTROLE SOCIAL.....                  | 173 |
| 8.4   | PLANILHA ORÇAMENTÁRIA .....                           | 174 |
| 8.4.1 | Relatório Consolidado do GSPI.....                    | 174 |
| 9.    | MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....                        | 178 |
| 9.1   | METODOLOGIA.....                                      | 178 |
| 9.2   | GOVERNANÇA E RESPONSABILIDADES .....                  | 179 |
| 9.3   | PERIODICIDADE E INSTRUMENTOS .....                    | 180 |
| 10.   | CONCLUSÃO .....                                       | 182 |
| 11.   | REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS .....                       | 184 |





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MARILÂNDIA**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

# INTRODUÇÃO



1



Autenticar documento em <https://marilandia.spnline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 37003300370038003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

## 1. INTRODUÇÃO

A primeira infância, compreendida como o período que se estende do nascimento aos seis anos de idade, representa uma fase crucial para o desenvolvimento humano integral. É nesse estágio que se estabelecem as bases cognitivas, emocionais, sociais e motoras que influenciarão toda a trajetória de vida do indivíduo. Investir na primeira infância não se configura apenas como uma questão de justiça social, mas como uma estratégia fundamental para o desenvolvimento sustentável da sociedade, impactando diretamente áreas como saúde, educação, segurança e bem-estar das futuras gerações. Evidências científicas demonstram de forma consistente que as experiências vivenciadas nos primeiros anos de vida moldam a arquitetura cerebral, com reflexos duradouros na capacidade de aprendizagem, na saúde mental e na produtividade econômica ao longo da vida (Vidigal, 2025a).

No Brasil, a centralidade da primeira infância na agenda pública foi formalmente reconhecida com a promulgação do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). Essa legislação representa um avanço significativo ao estabelecer diretrizes e princípios para a formulação e implementação de políticas públicas intersetoriais voltadas às crianças de zero a seis anos. O Marco Legal reforça a necessidade de um olhar integral sobre a criança, assegurando seus direitos fundamentais em áreas como saúde, educação, assistência social, cultura, lazer e convivência familiar e comunitária, além de destacar a corresponsabilidade do Estado, da família e da sociedade na promoção de ambientes favoráveis ao pleno desenvolvimento infantil.

Em consonância com esse arcabouço legal federal, o estado do Espírito Santo instituiu a Política Estadual Integrada pela Primeira Infância, por meio da Lei nº 10.964/2018, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 4.494-R/2019. Essa política estabelece diretrizes para a articulação de ações e programas voltados ao desenvolvimento integral das crianças capixabas, sendo operacionalizada por meio do Plano Estadual pela Primeira Infância (PEPI), que orienta a atuação integrada dos diversos setores e níveis de governo, com vistas à garantia dos direitos da criança desde os primeiros anos de vida.



Nesse contexto, o município de Marilândia/ES reconhece a relevância de alinhar as diretrizes nacionais e estaduais às especificidades do território local, considerando suas características sociais, econômicas, demográficas e culturais. A construção de políticas públicas voltadas à primeira infância no âmbito municipal constitui uma estratégia essencial para assegurar que as crianças marilandenses tenham acesso a condições adequadas de desenvolvimento, proteção e cuidado integral, em consonância com os princípios da equidade e da intersetorialidade.

A elaboração e implementação de um Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) em Marilândia configura-se, portanto, como um instrumento estratégico de planejamento e gestão pública. O PMPI possibilita o diagnóstico da realidade das crianças de zero a seis anos no município, a identificação de fragilidades e potencialidades existentes nos serviços ofertados e o planejamento de ações articuladas entre as políticas de saúde, educação, assistência social, cultura e demais áreas afins. Além disso, contribui para a racionalização do uso de recursos públicos, a qualificação das equipes técnicas e o fortalecimento da governança intersetorial.

A ausência de um plano específico e estruturado pode resultar na fragmentação das ações e na insuficiência da garantia de direitos, comprometendo o desenvolvimento integral das crianças e, conseqüentemente, o futuro do município. Por outro lado, investir de forma planejada na primeira infância representa um investimento social de alto retorno. Estudos apontam que cada real investido nessa fase da vida pode gerar retornos significativos em médio e longo prazo, refletidos na redução de desigualdades, na melhoria dos indicadores educacionais e de saúde, na diminuição de gastos públicos futuros e no fortalecimento do desenvolvimento local (Vidigal, 2025c).

Dessa forma, ao priorizar a primeira infância por meio da construção de um Plano Municipal pela Primeira Infância, Marilândia reafirma seu compromisso com a promoção de uma sociedade mais justa, saudável e sustentável, investindo desde cedo em seu capital humano e fortalecendo as bases para o desenvolvimento social e econômico do município.





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MARILÂNDIA**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

# FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E CONCEITUAL

## Marco Legal da **PRIMEIRA INFÂNCIA**



# 2



Autenticar documento em <https://marilandia.spionline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 37003300370038003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO

## LEGAL

## E

## CONCEITUAL

### 2.1 CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A Constituição Federal de 1988, conhecida como "Constituição Cidadã", representou um marco paradigmático no reconhecimento dos direitos fundamentais da criança e do adolescente no Brasil.

A inovação constitucional mais significativa encontra-se expressa no artigo 227 da Constituição Federal, que estabelece que "é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária" (Brasil, 1988). Este dispositivo revolucionou a perspectiva jurídica ao romper com o modelo punitivista do Código de Menores vigente durante o Regime Militar, inaugurando a doutrina da proteção integral. Conforme observa o Conselho Nacional de Justiça, "a Constituição estabeleceu a grave responsabilidade de atuar na defesa das crianças como cidadãs sujeitas de direito" (CNJ, 2018), reconhecendo-as como pessoas em desenvolvimento com direitos próprios e específicos.

A proteção constitucional da primeira infância ganhou contornos ainda mais específicos com a promulgação da Lei nº 13.257/2016, conhecida como Marco Legal da Primeira Infância, que regulamentou os dispositivos constitucionais voltados para crianças de zero a seis anos de idade.

A importância da proteção constitucional da primeira infância reside no reconhecimento científico de que este período é crucial para o desenvolvimento humano. O texto constitucional, ao estabelecer a prioridade absoluta na proteção dos direitos da criança, antecipou-se às descobertas neurocientíficas contemporâneas que demonstram a importância dos primeiros anos de vida para a formação da personalidade e das capacidades cognitivas. A Constituição Federal de 1988 não apenas criou um novo paradigma jurídico, mas também estabeleceu as bases para políticas públicas que reconhecem a primeira infância como período fundamental para o desenvolvimento integral do ser humano.



Conclui-se que a Constituição Federal de 1988 estabeleceu um marco jurídico fundamental para a proteção da primeira infância no Brasil, criando não apenas direitos, mas também responsabilidades compartilhadas entre família, sociedade e Estado. A posterior regulamentação através do Marco Legal da Primeira Infância demonstra a continuidade e o aperfeiçoamento deste projeto constitucional, evidenciando que a proteção integral da criança é um compromisso permanente da sociedade brasileira com seu futuro.

## 2.2 MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA (LEI Nº 13.257/2016)

A Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016, conhecida como Marco Legal da Primeira Infância, representa um divisor de águas na legislação brasileira ao estabelecer diretrizes específicas para a proteção e promoção dos direitos das crianças de zero a seis anos de idade. Esta norma jurídica emerge como um instrumento fundamental para a materialização dos princípios constitucionais voltados à primeira infância, regulamentando políticas públicas integradas e intersetoriais que reconhecem a singularidade deste período do desenvolvimento humano.

A definição legal da primeira infância encontra-se expressa no artigo 2º da Lei 13.257/2016, que estabelece: "considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança" (Brasil, 2016, art. 2º). Esta delimitação temporal não é meramente cronológica, mas fundamenta-se em evidências científicas que demonstram a importância crítica deste período para o desenvolvimento neurológico, cognitivo e emocional. A lei reconhece que investimentos realizados nesta fase inicial da vida produzem retornos superiores em termos de desenvolvimento humano e redução de desigualdades sociais.

O Marco Legal inova ao estabelecer que:

[...] o pleno atendimento dos direitos da criança na primeira infância constitui objetivo comum de todos os entes da Federação, segundo as respectivas competências constitucionais e legais, a ser alcançado em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios (Brasil, 2016, art. 5º).



Esta disposição cria uma responsabilidade compartilhada entre os entes federativos, superando a fragmentação tradicionalmente observada nas políticas públicas voltadas para a infância. O regime de colaboração federativa estabelecido pela lei representa um avanço significativo na coordenação de ações governamentais, promovendo a integração de políticas de saúde, educação, assistência social e outras áreas essenciais para o desenvolvimento integral da criança.

A importância do Marco Legal da Primeira Infância transcende sua dimensão normativa, configurando-se como um instrumento de transformação social que reconhece a criança como sujeito de direitos específicos. A primeira infância é uma fase crucial do desenvolvimento humano que vai até os seis anos de idade, período em que ocorrem construções fundamentais, desde físicas até emocionais e cognitivas que formam a base da personalidade e das competências humanas necessárias (CNJ, 2023). A lei estabelece um novo paradigma ao priorizar a prevenção e a promoção do desenvolvimento, em contraposição às abordagens tradicionalmente focadas na reparação de danos já ocorridos.

Conclui-se que o Marco Legal da Primeira Infância constitui um marco evolutivo na legislação brasileira, consolidando juridicamente a compreensão de que os primeiros anos de vida são determinantes para o desenvolvimento humano. A Lei 13.257/2016 não apenas regulamenta direitos, mas estabelece um novo modelo de gestão pública baseado na intersetorialidade e na colaboração federativa, criando condições jurídicas e institucionais para que o Estado brasileiro possa efetivamente cumprir seu compromisso constitucional com a proteção integral da criança na primeira infância.

## 2.3 REFERENCIAL PARA AVALIAÇÃO DE GOVERNANÇA EM POLÍTICAS PÚBLICAS (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2014)

A governança pública emerge como um dos temas centrais da administração pública contemporânea, especialmente em um contexto de crescente complexidade das demandas sociais e da necessidade de maior efetividade das políticas públicas. No Brasil, o Tribunal de Contas da União (TCU), como órgão de controle externo, tem



desempenhado um papel fundamental na promoção de melhores práticas de governança, transcendendo sua função tradicional de fiscalização para assumir um papel mais propositivo e orientador. Nesse contexto, o "Referencial para Avaliação de Governança em Políticas Públicas", publicado pelo TCU em 2014, representa um marco significativo na evolução do controle externo brasileiro e na consolidação de uma abordagem mais sistêmica e estruturada para a avaliação da governança no setor público.

O documento surge em um momento estratégico da administração pública brasileira, quando se observa uma crescente conscientização sobre a importância da governança como elemento fundamental para a efetividade das políticas públicas e para a legitimidade das instituições democráticas. Como destacado pelo próprio TCU, "por ser o Estado Brasileiro um importante ator do desenvolvimento, a melhoria da governança pública representa uma premissa fundamental para a superação de grande parte dos desafios postos" (Brasil, 2014, p. 5). Esta perspectiva reflete uma compreensão madura sobre o papel do Estado na promoção do desenvolvimento nacional e sobre a necessidade de aprimorar continuamente os mecanismos de governança para garantir que as políticas públicas alcancem seus objetivos de forma eficiente, eficaz e transparente.

A relevância do referencial do TCU manifesta-se em múltiplas dimensões. Primeiramente, ele representa uma evolução significativa na atuação dos órgãos de controle externo, que passam de uma abordagem predominantemente reativa e focada na conformidade legal para uma perspectiva mais proativa e orientada para resultados. Como enfatizado no documento, o TCU tem "buscado atuar de forma cada vez mais seletiva e sistêmica, com ênfase em questões estruturantes da Administração Pública, sempre com a finalidade de salvaguardar os interesses da população" (Brasil, 2014, p. 5). Esta mudança de paradigma é fundamental para que o controle externo possa contribuir efetivamente para o aprimoramento da gestão pública e para a melhoria dos serviços prestados à sociedade.

Em segundo lugar, o referencial oferece uma abordagem conceitual e metodológica robusta para a avaliação da governança em políticas públicas, preenchendo uma lacuna importante no campo da administração pública brasileira. Até então, não existia um instrumento sistematizado e abrangente que permitisse avaliar de forma consistente e comparável os arranjos de governança das diferentes



políticas públicas implementadas no país. O documento do TCU vem suprir essa necessidade, oferecendo um framework conceitual sólido e ferramentas práticas que podem ser utilizadas tanto pelos órgãos de controle quanto pelos próprios gestores públicos para avaliar e aprimorar seus arranjos de governança.

O documento do TCU surge em um contexto de transformações significativas na administração pública mundial, marcado pela emergência de novos modelos de gestão que enfatizam a colaboração, a participação social, a transparência e a accountability. Nesse cenário, a governança pública deixa de ser vista apenas como um conjunto de estruturas e processos internos das organizações para ser compreendida como um sistema complexo de relações entre múltiplos atores, incluindo governo, sociedade civil, setor privado e organismos internacionais. O referencial do TCU reflete essa compreensão ampliada da governança, oferecendo instrumentos para avaliar não apenas os aspectos internos da gestão pública, mas também as relações interinstitucionais e os mecanismos de participação e controle social.

## 2.4 GUIA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2017)

O Guia para Elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância, publicado pela Rede Nacional Primeira Infância em 2017, constitui um documento técnico fundamental para orientar gestores públicos municipais na construção de políticas integradas voltadas às crianças de zero a seis anos. Este instrumento metodológico emerge como resposta à necessidade de materializar, no âmbito local, os preceitos estabelecidos pelo Marco Legal da Primeira Infância, oferecendo diretrizes práticas para a elaboração de planos municipais que contemplem a intersetorialidade e a participação social como elementos centrais.

A Rede Nacional Primeira Infância, responsável pela elaboração do guia, define-se como "uma articulação nacional de organizações da sociedade civil, do governo, do setor privado, de outras redes e de organizações multilaterais que atuam, direta ou indiretamente, pela promoção e garantia dos direitos da Primeira Infância"



(Rede Nacional Primeira Infância, 2017, p. 3). Esta definição evidencia o caráter multissetorial da iniciativa, que busca promover a articulação entre diferentes atores sociais para a construção de políticas públicas efetivas. O guia representa, assim, um esforço coletivo para democratizar o conhecimento técnico necessário à elaboração de planos municipais qualificados.

O documento estabelece que o Plano Municipal pela Primeira Infância é

um plano de Estado, intersetorial, que visa o atendimento aos direitos das crianças na primeira infância (até os seis anos de idade) no âmbito do município, cuja elaboração é recomendada pelo Marco Legal da Primeira Infância (Rede Nacional Primeira Infância, 2017, p. 15).

Esta conceituação revela três características fundamentais do PMPI: sua natureza de política de Estado, que transcende gestões governamentais específicas; sua abordagem intersetorial, que integra diferentes áreas da administração pública; e sua vinculação ao marco legal vigente, que lhe confere legitimidade jurídica e política.

O guia inova ao apresentar uma metodologia participativa para a elaboração dos planos municipais, enfatizando que

[...] o Guia para Elaboração do PMPI traz sugestões objetivas e um passo-a-passo do trabalho de elaboração de um Plano Municipal pela Primeira Infância, um instrumento político e técnico, intersetorial, cuja elaboração deve contar com a participação de diferentes esferas dos governos (Rede Nacional Primeira Infância, 2017, p. 7).

Esta abordagem metodológica reconhece que a efetividade das políticas públicas para a primeira infância depende não apenas da qualidade técnica do planejamento, mas também da legitimidade social e política conquistada através da participação democrática. O guia, portanto, oferece ferramentas práticas para que os municípios possam construir planos que reflitam as especificidades locais e as necessidades reais das crianças e famílias.

Conclui-se que o Guia para Elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância representa um marco na democratização do conhecimento técnico sobre políticas públicas para a primeira infância no Brasil. Ao oferecer metodologias e ferramentas práticas, o documento da RNPI contribui para a qualificação da gestão pública municipal e para a efetivação dos direitos das crianças de zero a seis anos. A importância deste guia transcende sua dimensão técnica, configurando-se como um



instrumento de fortalecimento da democracia participativa e da descentralização das políticas sociais, essenciais para a construção de um país mais justo e equitativo para suas crianças.

## 2.5 CARTILHA PLANO MUNICIPAL PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA: UM PASSO A PASSO PARA A ELABORAÇÃO (UNICEF, 2021)

A elaboração de planos municipais para a primeira infância representa uma estratégia fundamental para a territorialização e concretização das políticas públicas voltadas a esta população. Nesse contexto, a cartilha desenvolvida pelo UNICEF Brasil em 2021, em parceria com a Rede Nacional Primeira Infância (RNPI), constitui-se como um instrumento técnico de grande relevância para orientar gestores municipais na construção de Planos Municipais pela Primeira Infância (PMPI). Este documento surge em um momento estratégico, quando se observa uma crescente conscientização sobre a importância dos primeiros anos de vida e a necessidade de políticas públicas mais efetivas e integradas para atender às demandas específicas desta faixa etária.

O UNICEF, como organização internacional com ampla experiência em políticas para a infância, reconhece que a publicação "se dirige a prefeitas e prefeitos, cuja liderança é fundamental para inspirar e orientar suas equipes na tarefa de elaborar e iniciar a implementação do Plano Municipal pela Primeira Infância" (UNICEF, 2021, p. 5). Esta abordagem reflete uma compreensão madura sobre a importância da liderança política e do protagonismo dos gestores municipais na implementação de ações voltadas para a primeira infância. A cartilha não se limita a apresentar conceitos teóricos, mas oferece uma metodologia prática e aplicável, considerando as especificidades e diversidades dos contextos municipais brasileiros.

A metodologia proposta pela cartilha fundamenta-se em uma abordagem participativa e intersetorial, reconhecendo que as políticas para a primeira infância não podem ser construídas de forma isolada ou setorializada. O documento enfatiza que



A proposta é que cada município conte com seu próprio Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), contemplando alguns itens indispensáveis, como cobertura vacinal; educação infantil de qualidade; prevenção e enfrentamento à violência; e a promoção de temáticas como a parentalidade positiva" (UNICEF, 2021, p. 8).

Esta perspectiva alinha-se com os princípios estabelecidos no Marco Legal da Primeira Infância, que preconiza a corresponsabilidade entre família, sociedade e Estado na proteção e promoção dos direitos das crianças pequenas.

Um dos aspectos mais relevantes da cartilha é sua capacidade de traduzir diretrizes nacionais em orientações práticas e exequíveis no âmbito municipal. O documento oferece um "passo a passo" detalhado que inclui desde a sensibilização e mobilização inicial até a implementação, monitoramento e avaliação do plano municipal. Esta abordagem metodológica é particularmente importante considerando-se as limitações técnicas e financeiras que muitos municípios brasileiros enfrentam, especialmente aqueles de menor porte. A cartilha funciona, assim, como uma ferramenta de capacitação e empoderamento dos gestores locais, fornecendo-lhes instrumentos concretos para a elaboração de políticas públicas qualificadas.

A relevância da cartilha do UNICEF também se manifesta em sua capacidade de promover a articulação entre diferentes níveis de governo e setores de políticas públicas. O documento reconhece que a primeira infância é uma responsabilidade compartilhada que demanda ações coordenadas nas áreas de saúde, educação, assistência social, cultura, esporte, meio ambiente, entre outras. Nesse sentido, a cartilha não apenas orienta a elaboração de planos municipais, mas também contribui para a construção de uma cultura de planejamento integrado e intersetorial, essencial para a efetividade das políticas para a primeira infância.

Além disso, a cartilha representa um importante instrumento de advocacy e sensibilização sobre a importância da primeira infância. Ao ser amplamente divulgada e utilizada por gestores municipais, o documento contribui para a disseminação de conhecimentos científicos sobre o desenvolvimento infantil e para a conscientização sobre os benefícios dos investimentos nesta área. Como destacado pelo próprio UNICEF, o material foi preparado "para apoiar cada município participante do Selo UNICEF, de forma prática, na elaboração ou qualificação de seu plano, de modo que ele facilite a gestão e se transforme em ações concretas, ou seja, saia do papel" (UNICEF, 2021, p. 8), evidenciando o compromisso da organização com a implementação efetiva de políticas públicas transformadoras.



A experiência de utilização da cartilha em diferentes municípios brasileiros tem demonstrado sua efetividade como instrumento orientador. Muitos gestores municipais têm relatado que o documento facilitou significativamente o processo de elaboração de seus planos municipais, oferecendo clareza metodológica e segurança técnica para o desenvolvimento das ações. Esta receptividade positiva indica que a cartilha conseguiu preencher uma lacuna importante no campo das políticas para a primeira infância, oferecendo suporte técnico qualificado para a implementação de políticas públicas no nível local, onde efetivamente se materializam os direitos das crianças e suas famílias.

## 2.6 NOTA RECOMENDATÓRIA ATRICON-IRB- ABRACOM - CNPTC -FPPI-UVB Nº 01/2023

A Nota Recomendatória nº 01/2023, elaborada conjuntamente pela Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (ATRICON), Instituto Rui Barbosa (IRB), Associação Brasileira dos Tribunais de Contas dos Municípios (ABRACOM), Conselho Nacional de Presidentes dos Tribunais de Contas (CNPTC), Frente Parlamentar Mista da Primeira Infância (FPPI) e União dos Vereadores do Brasil (UVB), representa um marco significativo na articulação entre órgãos de controle externo e instâncias legislativas para a promoção de políticas públicas voltadas à primeira infância. Este documento, lançado oficialmente na Câmara dos Deputados em agosto de 2023, evidencia o reconhecimento crescente da importância estratégica da primeira infância no âmbito do controle público e da gestão orçamentária.

O documento fundamenta-se no reconhecimento de que:

[...] a primeira infância representa o período conhecido como 'janela de oportunidade' e que o investimento de recursos públicos nesta fase pode contribuir no pleno desenvolvimento da criança e trazer impactos positivos por toda a sua vida, refletindo em toda a sociedade (ATRICON et al., 2023, p. 1).

Esta compreensão alinha-se com evidências científicas robustas que demonstram os altos retornos sociais e econômicos dos investimentos realizados nos primeiros anos de vida. A nota recomendatória, ao ser subscrita por instituições de



controle de reconhecida credibilidade técnica, confere legitimidade e força institucional a esta perspectiva, contribuindo para sua disseminação no âmbito da gestão pública.

A relevância da nota recomendatória manifesta-se, primordialmente, em sua capacidade de articular o controle externo com a promoção de políticas públicas. Tradicionalmente, os órgãos de controle têm focado suas ações na verificação da legalidade e regularidade dos gastos públicos. Contudo, este documento representa uma evolução nesta abordagem, demonstrando que o controle externo pode e deve exercer um papel propositivo na orientação de políticas públicas estratégicas. A nota recomendatória constitui-se, assim, como um instrumento de advocacy institucional que busca influenciar positivamente o processo de planejamento e execução orçamentária em favor da primeira infância.

O documento dirige-se especificamente aos:

Legislativos Estaduais, Distrital e Municipais acerca da inclusão da priorização da primeira infância nos Projetos de Plano Plurianual (PPA), de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e de Lei Orçamentária Anual (LOA) e da observância necessária da transparência" (ATRICON et al., 2023, p. 1).

Esta abordagem é particularmente estratégica, pois reconhece que a efetivação de políticas para a primeira infância depende fundamentalmente de sua inclusão nos instrumentos de planejamento orçamentário. Ao orientar os legislativos para a priorização desta temática no ciclo orçamentário, a nota recomendatória busca garantir que os investimentos na primeira infância não sejam tratados como gastos residuais ou opcionais, mas como prioridades estratégicas do Estado.

A fundamentação constitucional e legal da nota recomendatória é outro aspecto de grande relevância. O documento baseia-se na "prioridade absoluta assegurada à criança, conforme disposto no artigo 227 da Constituição da República e no artigo 4º da Lei Federal nº 8.069, de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), bem como o disposto no Marco Legal da Primeira Infância (Lei Federal nº 13.257, de 2016)" (ATRICON et al., 2023, p. 1).

Esta sólida fundamentação jurídica confere legitimidade às recomendações apresentadas e reforça o caráter obrigatório da priorização da primeira infância nas políticas públicas. A nota recomendatória funciona, assim, como um instrumento de interpretação e aplicação destes marcos normativos no contexto específico do planejamento orçamentário.



A dimensão da transparência, enfatizada na nota recomendatória, representa um elemento fundamental para a efetividade das políticas para a primeira infância. O documento reconhece que a transparência orçamentária não é apenas um princípio da administração pública, mas uma condição essencial para o controle social e a accountability das políticas públicas. Ao recomendar a observância da transparência nos investimentos destinados à primeira infância, a nota contribui para a criação de mecanismos que permitam à sociedade acompanhar e avaliar a aplicação dos recursos públicos nesta área prioritária.

O contexto federal também é considerado pela nota recomendatória, que destaca que "no âmbito do Governo Federal, houve a inclusão da primeira infância como prioridade no Plano Plurianual 2020-2023 (PPA, Lei Federal nº 13.971, de 2019) e a decorrente elaboração da Agenda Transversal e Multissetorial (Decreto nº 10.770/2021)" (ATRICON et al., 2023, p. 2). Esta referência demonstra que a recomendação não surge de forma isolada, mas se insere em um movimento mais amplo de reconhecimento da primeira infância como prioridade nacional, buscando garantir que esta priorização se reflita também nos níveis estadual e municipal de governo.

O impacto da nota recomendatória pode ser observado na sua ampla repercussão e adesão por parte de diversos tribunais de contas e legislativos em todo o país. Muitos órgãos de controle têm utilizado o documento como referência para suas ações de orientação e fiscalização, enquanto diversos legislativos têm incorporado suas recomendações nos processos de elaboração dos instrumentos orçamentários. Esta receptividade positiva demonstra que a nota recomendatória conseguiu preencher uma lacuna importante na articulação entre controle externo e políticas públicas para a primeira infância, oferecendo diretrizes claras e fundamentadas para a atuação dos diferentes atores envolvidos no processo orçamentário.



## 2.7 POLÍTICA ESTADUAL INTEGRADA PELA PRIMEIRA INFÂNCIA DO ESPÍRITO SANTO (DECRETO ESTADUAL Nº 4.494/2019)

A Política Estadual Integrada pela Primeira Infância do Espírito Santo, instituída pela Lei nº 10.964/2018 e regulamentada pelo Decreto nº 4.494/2019, representa uma das experiências mais avançadas e abrangentes de implementação de políticas estaduais para a primeira infância no Brasil. Esta iniciativa do governo capixaba demonstra como os estados podem exercer um papel protagonista na articulação e coordenação de políticas intersetoriais, complementando as ações federais e municipais e criando um ambiente institucional favorável ao desenvolvimento integral das crianças pequenas. A experiência do Espírito Santo oferece importantes lições e referências para outros estados brasileiros que buscam desenvolver políticas similares.

A lei estadual estabelece que a política

Será formulada e implementada pela abordagem e coordenação intersetorial, em articulação com as diversas Políticas Setoriais numa visão abrangente de todos os direitos da criança na Primeira Infância, constituindo-se num instrumento por meio do qual o Estado e os Municípios asseguram o atendimento dos direitos da criança, nesse período do ciclo de vida, de acordo com suas características biopsicossociais e culturais e seu contexto familiar, comunitário e ambiental" (Espírito Santo, 2018, art. 1º, § 1º).

Esta definição evidencia uma compreensão madura sobre a complexidade das demandas da primeira infância e a necessidade de respostas integradas que transcendam as fronteiras setoriais tradicionais. A abordagem intersetorial não é apenas uma opção metodológica, mas uma exigência intrínseca da natureza multidimensional do desenvolvimento infantil, que envolve aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais que não podem ser adequadamente atendidos por políticas fragmentadas ou isoladas.

Um dos aspectos mais relevantes da política capixaba é sua fundamentação em princípios claramente definidos e alinhados com os marcos normativos nacionais e internacionais. A lei estabelece como princípios fundamentais a "atenção ao interesse superior da criança e à sua condição de sujeito de direito e cidadã", a



"promoção do desenvolvimento integral e integrado de suas potencialidades" e o "fortalecimento do vínculo e pertencimento familiar e comunitário" (Espírito Santo, 2018, art. 3º). Estes princípios refletem uma visão contemporânea da infância que reconhece a criança como sujeito de direitos, superando perspectivas assistencialistas ou tutelares que historicamente marcaram as políticas para a infância no Brasil.

A definição conceitual adotada pela lei capixaba também merece destaque. O texto legal define "Primeira Infância" como

[...] o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança, considerados na perspectiva do ciclo vital e do contexto familiar e sociocultural em que se insere, contemplando assim ações a serem realizadas no período da gestação, no contexto da família, das instituições e da comunidade" (Espírito Santo, 2018, art. 1º, § 2º, II).

Esta definição vai além da simples delimitação etária, incorporando uma perspectiva sistêmica que reconhece a importância do contexto familiar e comunitário no desenvolvimento infantil, bem como a necessidade de ações que se iniciem ainda no período gestacional.

A experiência do Espírito Santo também se destaca pela criação de mecanismos institucionais específicos para a coordenação e implementação da política. O Decreto nº 4.494/2019 criou o Comitê Estadual Intersetorial de Políticas Públicas pela Primeira Infância, órgão colegiado responsável pela articulação entre os diferentes setores governamentais e pela coordenação das ações previstas na política estadual. Esta institucionalização é fundamental para garantir a continuidade e a efetividade da política, criando espaços permanentes de diálogo e coordenação que transcendem as mudanças de governo e as dinâmicas político-partidárias.

A política capixaba também inova ao estabelecer mecanismos específicos de monitoramento e avaliação. A lei determina que

o monitoramento e a avaliação da Política Estadual Integrada pela Primeira Infância do Espírito Santo e seus desdobramentos em planos, programas, projetos, serviços e benefícios visarão assegurar a plena vivência da infância enquanto valor em si mesma e como etapa de um processo contínuo de crescimento, desenvolvimento, aprendizagem e participação social (Espírito Santo, 2018, art. 2º).



Esta perspectiva de monitoramento e avaliação vai além da simples verificação de cumprimento de metas quantitativas, incorporando uma dimensão qualitativa que busca avaliar a efetividade das ações na promoção do desenvolvimento integral das crianças.

A implementação da política estadual do Espírito Santo tem gerado importantes resultados e aprendizados que podem ser replicados em outros contextos. A experiência capixaba demonstra que é possível construir políticas estaduais robustas e efetivas para a primeira infância, desde que haja vontade política, capacidade técnica e mecanismos adequados de coordenação intersetorial. O estado tem conseguido articular diferentes secretarias e órgãos governamentais em torno de objetivos comuns, criando sinergias e evitando duplicações de esforços. Além disso, a política tem contribuído para o fortalecimento das capacidades municipais, oferecendo suporte técnico e financeiro para a implementação de ações locais voltadas à primeira infância.

A experiência do Espírito Santo também evidencia a importância da participação social na construção e implementação de políticas para a primeira infância. A lei estadual estabelece como diretriz a "participação solidária das famílias e da sociedade, por meio de organizações representativas na proteção e promoção da criança na Primeira Infância e controle social das políticas públicas em todos os níveis" (Espírito Santo, 2018, art. 4º, II). Esta perspectiva participativa não apenas fortalece a legitimidade democrática da política, mas também contribui para sua efetividade, na medida em que incorpora os saberes e as demandas das famílias e comunidades diretamente envolvidas no cuidado e educação das crianças pequenas.







PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MARILÂNDIA**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

# PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PMPI



# 3



Autenticar documento em <https://marilandia.spionline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 37003300370038003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

## 3. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PMPI

A construção do Plano Municipal pela Primeira Infância de Marilândia (PMPi) foi um processo norteado por um conjunto claro de princípios e diretrizes, alinhados com as melhores práticas e com o Plano Estadual da Primeira Infância (PEPI). Esses pilares garantiram que todas as ações e metas estabelecidas tivessem como foco central o desenvolvimento pleno e a garantia dos direitos das crianças do nosso município.

### 3.1 PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Os princípios representaram os valores essenciais que fundamentaram cada etapa deste Plano, assegurando uma abordagem coesa e humanizada. A elaboração do PMPi de Marilândia foi guiada pelos seguintes princípios:

- **Integralidade e Intersetorialidade:** O Plano foi concebido para garantir o atendimento em todas as áreas do desenvolvimento infantil, promovendo a articulação entre as diversas políticas setoriais.
- **Equidade:** Buscou-se assegurar o acesso igualitário de todas as crianças aos serviços e oportunidades, combatendo as desigualdades e garantindo que cada criança tivesse o suporte necessário para seu pleno desenvolvimento.
- **Participação e Controle Social:** A construção do Plano contou com o envolvimento ativo da sociedade civil nas discussões e na formulação das políticas, fortalecendo a gestão democrática e o controle social.
- **Respeito à Diversidade:** Todas as propostas levaram em consideração as diferentes culturas e contextos sociais, étnicos e familiares presentes em Marilândia, valorizando a riqueza da diversidade em nossa infância.
- **Atenção Prioritária:** A primeira infância foi tratada com prioridade máxima nas políticas públicas, em conformidade com o que preconiza a legislação, direcionando esforços e recursos para esta fase crucial da vida.
- **Transparência:** O processo de elaboração e os mecanismos de gestão do Plano foram pautados pela transparência, garantindo o acesso à informação e a clareza nas decisões e nos resultados.



## 3.2 DIRETRIZES ESTRATÉGICAS

As diretrizes funcionaram como o caminho que transformou os princípios em ações concretas, orientando a formulação das estratégias e metas do PMPI de Marilândia.

- **Promoção do Desenvolvimento Integral:** Foram desenhadas ações que visaram o desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional da criança, compreendendo-a em sua totalidade.
- **Prioridade Absoluta:** A garantia dos direitos da criança foi o eixo central em todas as políticas e ações governamentais propostas, assegurando que seus interesses fossem sempre colocados em primeiro lugar.
- **Intersetorialidade:** Promoveu-se a integração das diferentes áreas do governo (Saúde, Educação, Assistência Social, etc.) para atender de forma completa e articulada às necessidades da criança.
- **Participação Social:** O envolvimento da sociedade civil foi garantido não apenas no planejamento, mas também na execução e no monitoramento das políticas, consolidando um modelo de gestão participativa.
- **Respeito à Diversidade:** Houve uma consideração cuidadosa das diferenças étnicas, culturais e sociais das crianças de Marilândia, para que as políticas fossem inclusivas e adequadas às suas realidades.
- **Fortalecimento da Família:** As estratégias incluíram o apoio às famílias para que pudessem desempenhar seu papel fundamental no cuidado, na proteção e no desenvolvimento da criança.





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MARILÂNDIA**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

# DIAGNÓSTICO DA PRIMEIRA INFÂNCIA DO MUNICÍPIO



# 4



Autenticar documento em <https://marilandia.spnline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 37003300370038003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

## 4. DIAGNÓSTICO DA PRIMEIRA INFÂNCIA DO MUNICÍPIO

### 4.1 DEMOGRAFIA

A seguir tabela com dados sociodemográficos do município de Marilândia:

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos

|                                               |                              |
|-----------------------------------------------|------------------------------|
| População no último censo [2022] <sup>1</sup> | 12.387 Pessoas               |
| Porte Municipal [2025] <sup>2</sup>           | Porte Pequeno I              |
| IDHM [2010] <sup>3</sup>                      | 0,696                        |
| Região do Brasil                              | Sudeste                      |
| UF <sup>4</sup>                               | Espírito Santo               |
| População Indígena [2022] <sup>5</sup>        | 15                           |
| Comunidade Quilombola <sup>6</sup>            | Não há comunidade registrada |

Fonte: Elaborado pelo autor com base em dados oficiais. Dezembro de 2025.

A seguir quadro com percentual de população de 0 a 6 anos:

<sup>1</sup> Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/marilandia.html>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.

<sup>2</sup> Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?aM=0&codigo=320313&aM=0>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/marilandia.html>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.

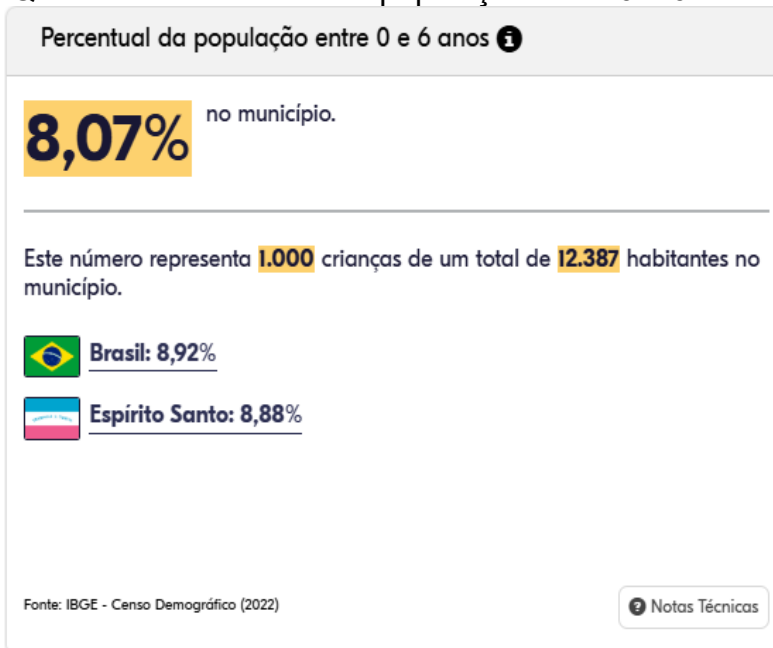
<sup>4</sup> Idem, 2025.

<sup>5</sup> Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marilandia/pesquisa/10102/122229>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.

<sup>6</sup> Disponível em: [https://ijsn.es.gov.br/Media/IJSN/PublicacoesAnexos/cadernos/IJSN\\_Caderno\\_DRS-10\\_\(3\).pdf](https://ijsn.es.gov.br/Media/IJSN/PublicacoesAnexos/cadernos/IJSN_Caderno_DRS-10_(3).pdf). Acesso em 29 de dezembro de 2025.



## Quadro 1 - Percentual da população entre 0 e 6 anos<sup>7</sup>



Fonte: Vidigal, 2022.

Os dados demográficos referentes à população de 0 a 6 anos em Marilândia indicam que 8,07% da população municipal encontra-se nessa faixa etária, correspondendo a 1.000 crianças, em um total de 12.387 habitantes.

Quando comparado aos parâmetros estadual (8,88%) e nacional (8,92%), o município apresenta um percentual inferior de crianças na primeira infância, o que sinaliza uma dinâmica demográfica específica, típica de municípios de pequeno porte, marcada pela redução relativa da população infantil. Esse dado é relevante para o diagnóstico do Plano Municipal pela Primeira Infância, pois impacta diretamente o dimensionamento da demanda por serviços, equipamentos públicos e políticas intersetoriais voltadas a esse público.

Sob a perspectiva do diagnóstico da primeira infância, a menor proporção de crianças de 0 a 6 anos não reduz a centralidade dessa agenda, mas, ao contrário, reforça a necessidade de ações planejadas, integradas e qualificadas, capazes de garantir a universalidade do acesso, a equidade na oferta dos serviços e a integralidade do cuidado. Nesse contexto, o planejamento municipal deve considerar estratégias que assegurem a proteção integral, o desenvolvimento pleno e a priorização absoluta das crianças, conforme os princípios do Estatuto da Criança e do

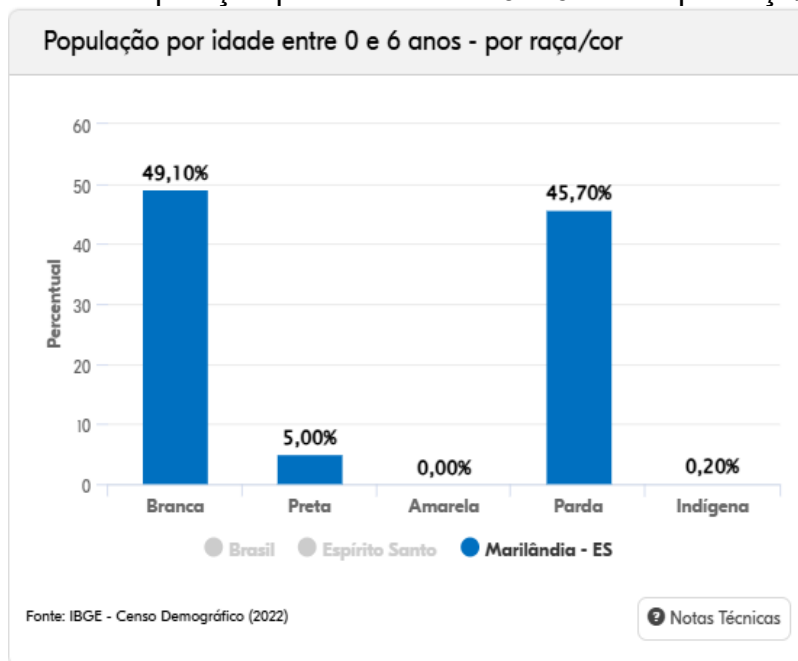
<sup>7</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



Adolescente, do Marco Legal da Primeira Infância e das diretrizes nacionais e internacionais voltadas ao desenvolvimento infantil.

A seguir quadro com população por idade entre 0 e 6 anos:

Gráfico 1 - População por idade entre 0 e 6 anos - por raça/cor<sup>8</sup>



Fonte: Vidigal, 2022.

Os dados referentes à população de crianças de 0 a 6 anos por raça/cor em Marilândia evidenciam uma composição demográfica marcada pela diversidade racial. Observa-se que 49,10% das crianças nessa faixa etária são declaradas brancas, enquanto 45,70% são pardas, configurando a maior parte da população infantil do município. As crianças pretas representam 5,00% do total, não havendo registro de crianças classificadas como amarelas (0,00%), e com presença residual de crianças indígenas (0,20%).

Sob a perspectiva do diagnóstico da primeira infância, essa distribuição racial é um elemento central para a análise das desigualdades estruturais que podem impactar o acesso a direitos, serviços e oportunidades ao longo do desenvolvimento infantil. Estudos e evidências nacionais indicam que crianças pretas, pardas e indígenas, de forma geral, estão mais expostas a situações de vulnerabilidade social,

<sup>8</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



o que exige que o planejamento das políticas públicas municipais incorpore o princípio da equidade como diretriz transversal.

A seguir tabela com domicílios particulares permanentes:

Tabela 2 – Domicílios Particulares (IBGE 2022)<sup>9</sup>

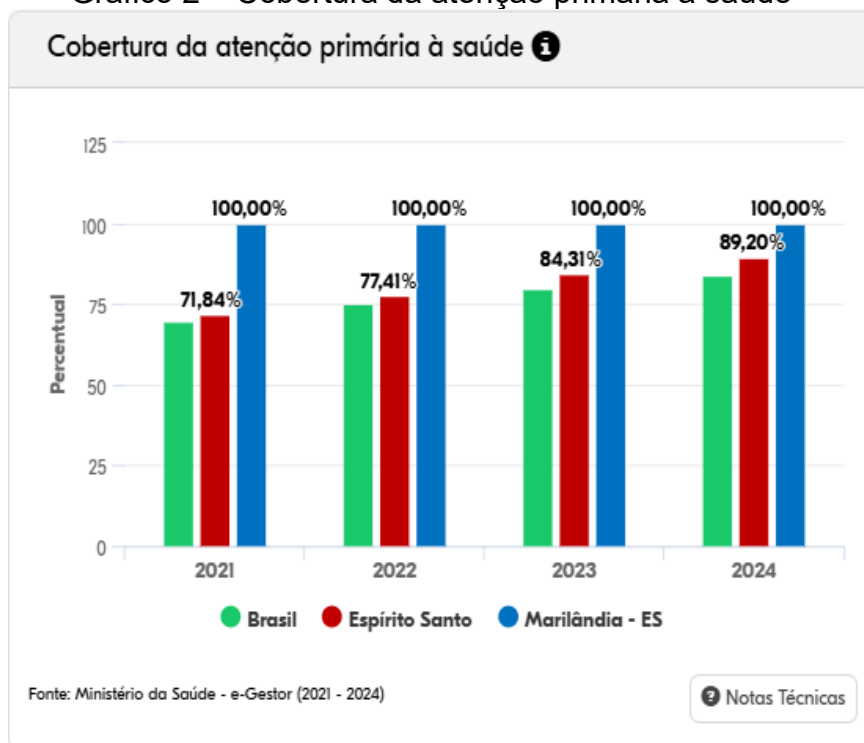
| Divisão Administrativa | Moradores em domicílios particulares permanentes |       |                            |         |
|------------------------|--------------------------------------------------|-------|----------------------------|---------|
|                        | Tipo de Domicílio                                |       |                            |         |
|                        | Apartamento                                      | Casa  | Casa de Vila ou Condomínio | Cortiço |
| Quantidade             | 1.044                                            | 3.658 | 3                          | 3       |

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

## 4.2 SAÚDE

A seguir gráfico de cobertura da atenção primária à saúde:

Gráfico 2 – Cobertura da atenção primária à saúde<sup>10</sup>



Fonte: Vidigal, 2024.

<sup>9</sup> Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marilandia/pesquisa/10102/122229>. Acesso em 07 de janeiro de 2026.

<sup>10</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



Os dados relativos à cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) em Marilândia demonstram um cenário de cobertura integral (100%) no período de 2021 a 2024. Esse desempenho posiciona o município em patamar superior às médias observadas no âmbito estadual e nacional ao longo da série histórica apresentada.

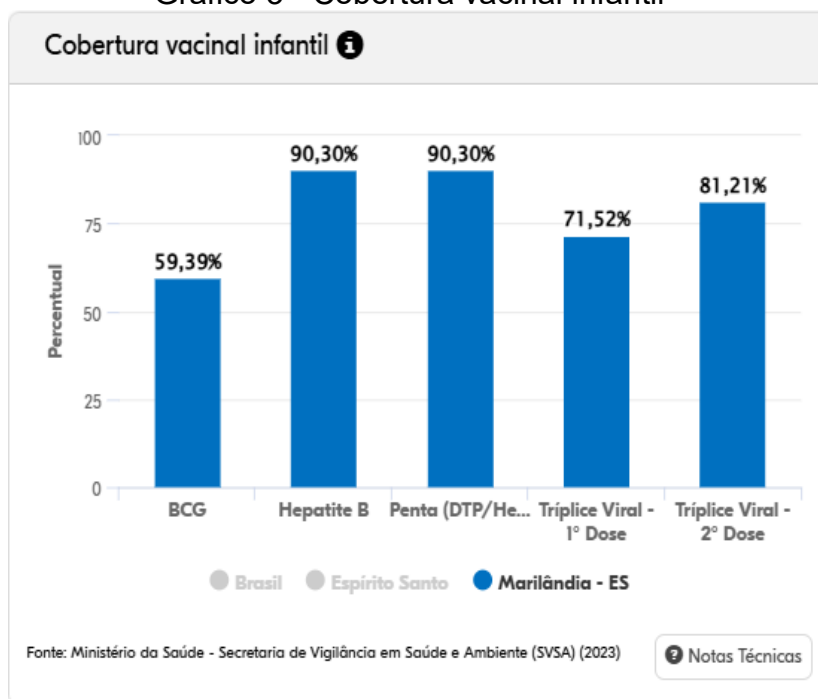
No mesmo período, o Brasil apresentou cobertura de 71,84% em 2021, avançando progressivamente até aproximadamente 85% em 2024, enquanto o Espírito Santo evoluiu de 71,84% em 2021 para 89,20% em 2024. A manutenção da cobertura total em Marilândia evidencia a capilaridade da Estratégia Saúde da Família e a consolidação da APS como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde no território municipal.

Sob a perspectiva do diagnóstico da primeira infância, esse indicador é altamente relevante, uma vez que a Atenção Primária desempenha papel central no acompanhamento do pré-natal, no monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, na vigilância nutricional, na imunização e na identificação precoce de agravos e vulnerabilidades. A cobertura de 100% cria condições estruturais favoráveis para a implementação de ações contínuas e integradas voltadas às crianças de 0 a 6 anos, fortalecendo a prevenção, a promoção da saúde e a proteção integral na primeira infância.

A seguir gráfico da cobertura vacinal infantil:



Gráfico 3 - Cobertura vacinal infantil<sup>11</sup>



Fonte: Vidigal, 2023.

A análise da cobertura vacinal infantil em Marilândia evidencia um cenário heterogêneo entre os diferentes imunizantes. Observa-se cobertura de 59,39% para a vacina BCG, percentual inferior ao recomendado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), indicando possível subregistro, dificuldades de acesso oportuno ou desafios operacionais no momento do nascimento.

Por outro lado, as vacinas Hepatite B e Penta (DTP/Hepatite B/Haemophilus influenza e tipo b) apresentaram cobertura de 90,30%, aproximando-se das metas preconizadas nacionalmente, o que sinaliza desempenho satisfatório no acompanhamento do calendário vacinal ao longo do primeiro ano de vida. Em relação à Tríplice Viral, verifica-se cobertura de 71,52% para a 1ª dose e 81,21% para a 2ª dose, percentuais abaixo do ideal, especialmente para a primeira dose, o que pode representar risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis.

No contexto do diagnóstico da primeira infância, esses dados indicam a necessidade de fortalecimento das estratégias de imunização, com foco na busca ativa, no acompanhamento sistemático das crianças e na articulação entre a Atenção Primária, a Vigilância em Saúde e a rede intersetorial. A qualificação da cobertura

<sup>11</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



vacinal é elemento essencial para a proteção da saúde infantil, a redução da morbimortalidade evitável e a garantia do direito à saúde desde os primeiros anos de vida.

A seguir tabelas com indicadores relativos à saúde da criança de 0 a 1 ano

Tabela 3 – Dados de Saúde de Crianças de 0 a 1 ano

| Indicador                                     | Em relação à criança até 06 anos                                                                                             |                                                                                                              |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | Quantidade/Porcentagem de crianças menores de 01 ano de idade com vacina pentavalente <sup>12</sup> (dados de dezembro/2025) | Quantidade/Porcentagem de crianças menores de 01 ano de idade com vacina Hepatite B (dados de dezembro/2025) |
| <b>Total</b><br><b>Quantidade/Porcentagem</b> | 44.461(100%)                                                                                                                 | 46.543(100%)                                                                                                 |

Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

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 4 – Dados de Saúde de Crianças de 0 a 6 anos - II

| Indicador                              | Quantidade/ Porcentagem dos nascidos vivos que realizaram a triagem neonatal [2025] | Total de crianças menores de 2 anos desnutridos / [2025] | Quantidade de crianças até 6 anos com diabetes |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Total (Quantidade/ Porcentagem)</b> | 49                                                                                  | 0                                                        | 0                                              |

<sup>12</sup>

Disponível em: [https://vacinaeconfia.saude.es.gov.br/transparencias/sala\\_situacao/?nome=Pentavalente&ano=2025&url=/transparencias/campanha\\_pentavalente/2025](https://vacinaeconfia.saude.es.gov.br/transparencias/sala_situacao/?nome=Pentavalente&ano=2025&url=/transparencias/campanha_pentavalente/2025). Acesso em 07 de janeiro de 2026.



Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

Os indicadores de saúde infantil referentes ao ano de 2025 demonstram que 49 nascidos vivos realizaram a triagem neonatal, evidenciando a oferta desse importante exame para a detecção precoce de doenças que podem comprometer o desenvolvimento infantil. Além disso, o município registrou ausência de casos de desnutrição em crianças menores de dois anos e não houve registro de crianças de até seis anos com diagnóstico de diabetes, resultados que refletem condições favoráveis de acompanhamento nutricional e de saúde na primeira infância. O monitoramento contínuo desses indicadores é fundamental para assegurar a manutenção desses resultados, fortalecer as ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde, bem como subsidiar o planejamento de políticas públicas voltadas à proteção e ao desenvolvimento integral das crianças.

Tabela 21 - Dados de Saúde de Crianças de 0 a 6 anos – III (Ano de referência - 2025)

| Em relação à criança até 6 anos       |                                                                                         |                                                                                   |                                                                                       |                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                                  |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indicador                             | Quantidade/<br>Porcentagem de<br>crianças com até 6<br>anos com deficiência<br>auditiva | Quantidade/<br>Porcentagem de<br>crianças até 6<br>anos com deficiência<br>visual | Quantidade/<br>Porcentagem de<br>crianças com até 6<br>anos com deficiência<br>motora | Quantidade/<br>Porcentagem de<br>crianças com<br>deficiência mental | Quantidade de<br>crianças até 6 anos<br>com deficiência<br>acompanhadas em<br>serviços especializados<br>no município | Quantidade de<br>crianças no<br>município com<br>microcefalia<br>relacionada a Zika<br>congenita |
| Total<br>(Quantidade/<br>Porcentagem) | 01                                                                                      | 00                                                                                | 00                                                                                    | 15                                                                  | 25                                                                                                                    | 00                                                                                               |

Fonte: Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

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 5 – Gestão do Serviço de Saúde I

| Indicador                                 | Gestão do serviço de saúde            |                                                                                       |                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                    |                                                                                        |
|-------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                           | Número de equipes de Saúde da Família | Taxa de cobertura do PSF (número de famílias cadastradas no PSF) [2024] <sup>13</sup> | Quantidade / Porcentagem de crianças com caderneta de saúde em acompanhamento pelas equipes de saúde. | Quantidade e/ Porcentagem de unidades da saúde que disponibilizam a caderneta de saúde da criança. | Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de incentivo ao pré-natal | Campanhas, programas ou ações realizadas no ano em curso de incentivo ao parto natural |
| <b>Total (Quantidade de/ Porcentagem)</b> | 06                                    | 100,00%                                                                               | 938                                                                                                   | <b>Os recém nascidos já vem da Maternidade com a caderneta de vacinação.</b>                       | 11                                                                                 | 11                                                                                     |

Fonte: Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

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 a saúde mental na primeira infância e ações realizadas de incentivo ao pré-natal.

Tabela 6 – Gestão do Serviço de Saúde - II

| 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 |
|           |                                                                                                                      |                                                                                                                    |                                                                                                                   |                                                                                                         |                                                                                           |

<sup>13</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



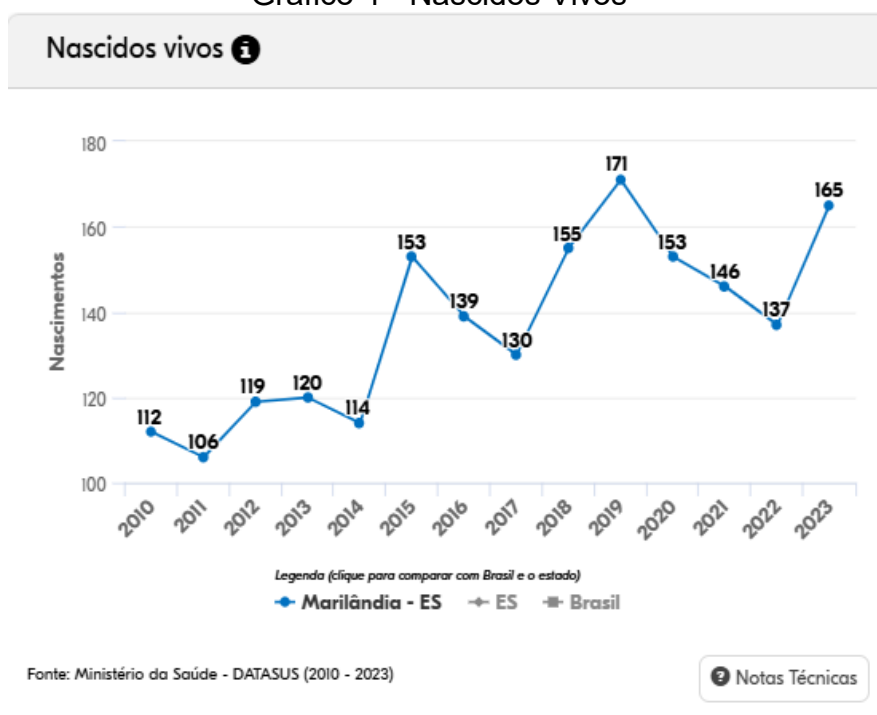
|                                       |   |   |    |    |    |
|---------------------------------------|---|---|----|----|----|
| Total<br>(Quantidade/<br>Porcentagem) | 0 | 0 | 07 | 12 | 10 |
|---------------------------------------|---|---|----|----|----|

Fonte: Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

## 4.2.1 Nascidos Vivos

A seguir gráfico de nascidos vivos:

Gráfico 4 - Nascidos Vivos<sup>14</sup>



Fonte: Vidigal, 2023.

A série histórica de nascidos vivos em Marilândia evidencia oscilações ao longo do período analisado, com tendência geral de crescimento quando comparados os anos iniciais e finais da série. Entre 2010 e 2014, observa-se relativa estabilidade, com registros próximos a pouco mais de 110 nascimentos anuais. A partir de 2015, há um aumento significativo, alcançando patamares superiores a 150 nascimentos, com destaque para o pico observado em 2019.

Nos anos subsequentes, verifica-se uma redução gradual no número de nascidos vivos, especialmente entre 2020 e 2022, período que coincide com impactos sociais e sanitários mais amplos, seguido de nova elevação em 2023. Esse

<sup>14</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.

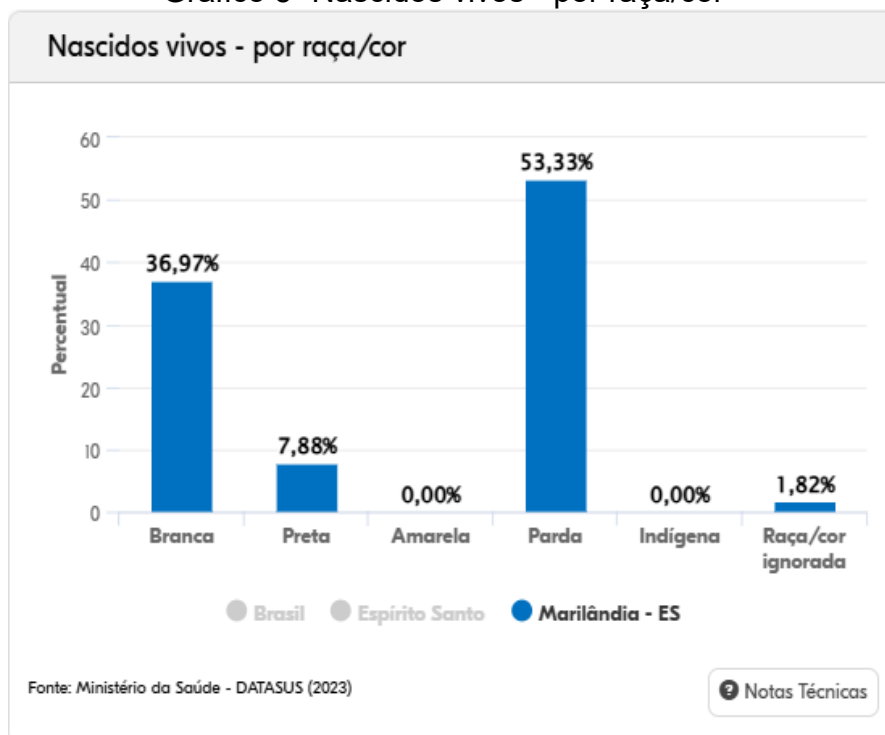


comportamento indica que, embora o município apresente variações anuais, mantém um fluxo contínuo de nascimentos, elemento central para o planejamento das políticas públicas voltadas à primeira infância.

Sob a ótica do diagnóstico da primeira infância, esse indicador é fundamental para o dimensionamento da rede de serviços, especialmente nas áreas de saúde materno-infantil, atenção ao pré-natal, parto e puerpério, bem como para a organização futura da oferta de educação infantil e serviços socioassistenciais. A análise da tendência dos nascimentos permite ao município antecipar demandas e estruturar ações preventivas e de cuidado integral desde o período gestacional.

A seguir gráfico de nascidos vivos por raça/cor:

Gráfico 5- Nascidos vivos - por raça/cor<sup>15</sup>



Fonte: Vidigal, 2023.

A distribuição dos nascidos vivos por raça/cor em Marilândia revela uma composição marcada pela diversidade étnico-racial. Observa-se que a maioria dos nascimentos corresponde a crianças declaradas pardas (53,33%), seguida pelas crianças brancas (36,97%). As crianças pretas representam 7,88% dos nascidos vivos, enquanto não há registro de nascimentos classificados como amarelos ou

<sup>15</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



indígenas. Há ainda um pequeno percentual de registros com raça/cor ignorada (1,82%).

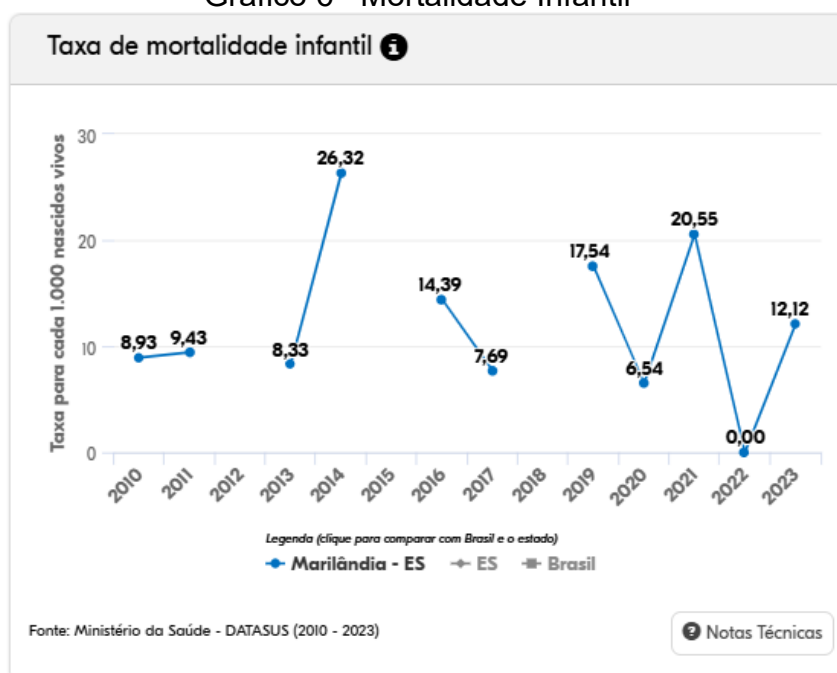
Essa configuração evidencia que mais da metade dos nascidos vivos pertence a grupos historicamente mais expostos a desigualdades sociais e estruturais, o que reforça a necessidade de incorporação da equidade racial como diretriz transversal no Plano Municipal pela Primeira Infância. A leitura desse indicador, no âmbito do diagnóstico, permite identificar grupos que podem demandar maior atenção das políticas públicas, especialmente no acesso aos serviços de saúde, proteção social e desenvolvimento infantil.

Nesse contexto, o reconhecimento da composição racial dos nascidos vivos contribui para orientar ações intersetoriais que promovam a igualdade de oportunidades desde o nascimento, a prevenção de vulnerabilidades e a garantia do direito ao desenvolvimento integral, respeitando as especificidades socioculturais das crianças e de suas famílias no município.

## 4.2.2 Mortalidade Infantil

A seguir gráfico referente a mortalidade infantil:

Gráfico 6– Mortalidade Infantil<sup>16</sup>



<sup>16</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



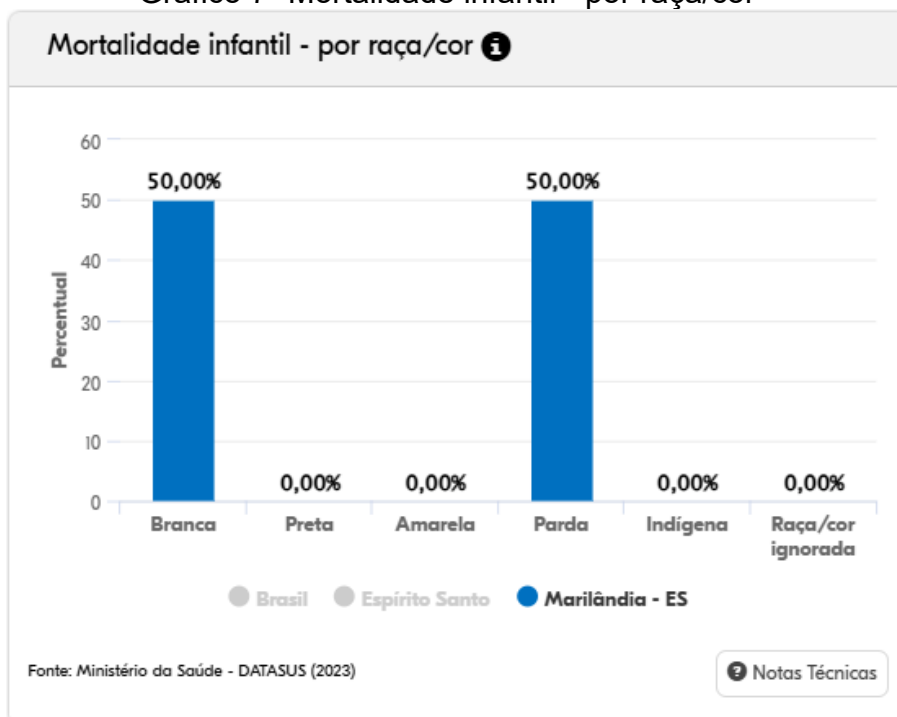
Fonte: Vidigal, 2023.

A série histórica da taxa de mortalidade infantil em Marilândia evidencia variações expressivas ao longo do período analisado, característica comum em municípios de pequeno porte, nos quais a ocorrência de poucos óbitos pode gerar oscilações significativas no indicador. Observa-se que, em alguns anos, a taxa manteve-se em patamares inferiores a 10 óbitos por mil nascidos vivos, enquanto em outros houve elevações relevantes, com destaque para picos registrados em 2014, 2019 e 2021.

O comportamento irregular da série indica a presença de eventos pontuais e sensíveis, reforçando a necessidade de interpretação cautelosa e contextualizada do indicador. Destaca-se, ainda, o registro de taxa igual a zero em 2022, seguido de novo aumento em 2023, o que confirma a instabilidade típica desse tipo de dado em realidades demográficas reduzidas.

A seguir gráfico referente a mortalidade infantil por raça/cor:

Gráfico 7- Mortalidade infantil - por raça/cor<sup>17</sup>



Fonte: Vidigal, 2023.

<sup>17</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



A distribuição da mortalidade infantil por raça/cor no município revela que os óbitos registrados se concentram igualmente entre crianças brancas (50,00%) e pardas (50,00%), não havendo registros entre crianças pretas, amarelas, indígenas ou com raça/cor ignorada no período analisado.

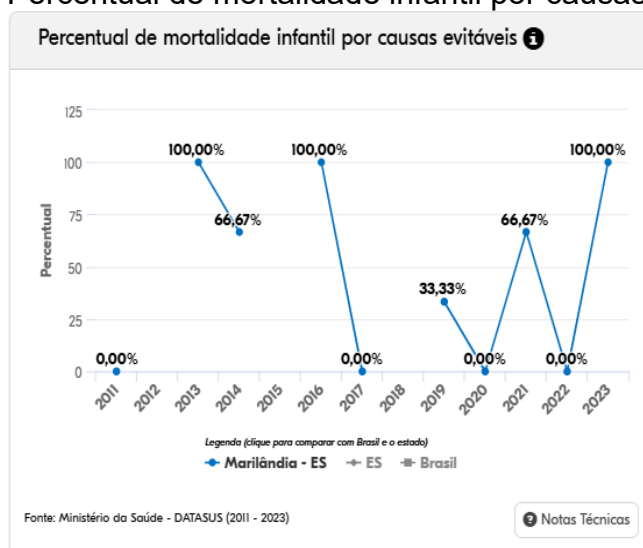
Embora a divisão percentual seja equilibrada, a leitura desse dado deve considerar o baixo número absoluto de eventos, o que limita inferências mais amplas. Ainda assim, a análise por raça/cor é fundamental no âmbito do diagnóstico da primeira infância, pois permite identificar possíveis desigualdades e orientar estratégias de equidade, mesmo em contextos com registros reduzidos.

Nesse sentido, o Plano Municipal pela Primeira Infância de Marilândia deve manter a análise sistemática e qualificada da mortalidade infantil, incorporando o recorte étnico-racial como dimensão transversal do planejamento. Essa abordagem contribui para o fortalecimento da vigilância em saúde, para a prevenção de óbitos evitáveis e para a garantia do direito à vida e ao desenvolvimento saudável desde o nascimento, em consonância com os princípios da proteção integral e da prioridade absoluta da criança.

### 4.2.3 Morte por Causas Evitáveis

A seguir percentual de mortalidade infantil por causas evitáveis:

Gráfico 8- Percentual de mortalidade infantil por causas evitáveis<sup>18</sup>



Fonte: Vidigal, 2023.

<sup>18</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.

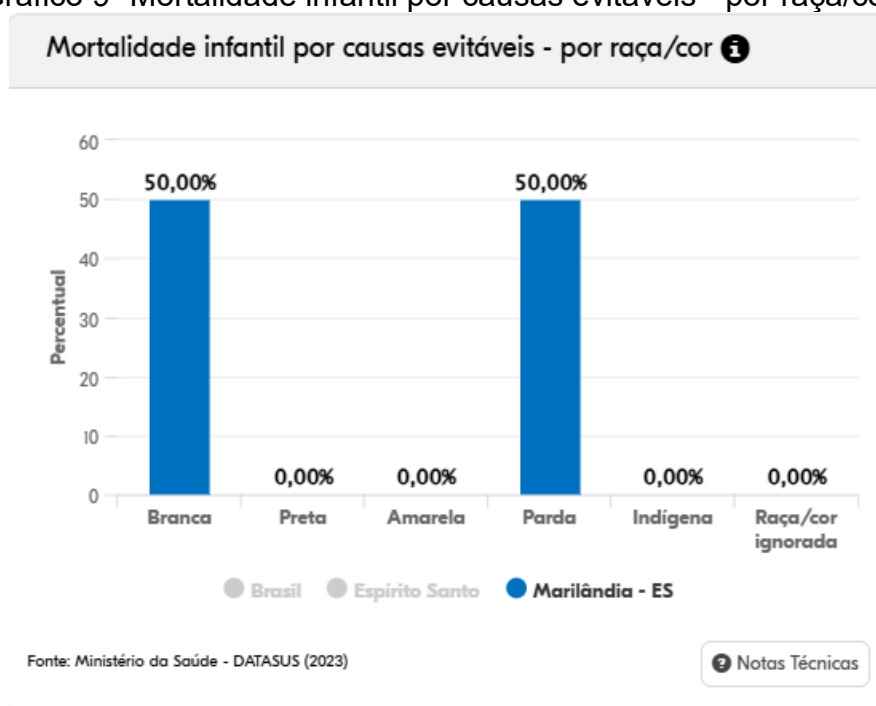


A série histórica do percentual de mortalidade infantil por causas evitáveis em Marilândia evidencia forte oscilação ao longo do período analisado, com registros que variam entre 0% e 100% em diferentes anos. Esse comportamento está diretamente relacionado ao baixo número absoluto de óbitos infantis, situação comum em municípios de pequeno porte, na qual a ocorrência de um ou dois eventos pode alterar significativamente o percentual do indicador.

Em determinados anos, observa-se que todos os óbitos infantis registrados foram classificados como evitáveis, o que aponta fragilidades pontuais na atenção à saúde materno-infantil, especialmente nas etapas de pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento do recém-nascido. Em outros períodos, não há registro de óbitos por causas evitáveis, indicando momentos de maior efetividade das ações de prevenção e cuidado.

A seguir percentual de mortalidade infantil por causas evitáveis por raça/cor:

Gráfico 9- Mortalidade infantil por causas evitáveis - por raça/cor<sup>19</sup>



Fonte: Vidigal, 2023.

<sup>19</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



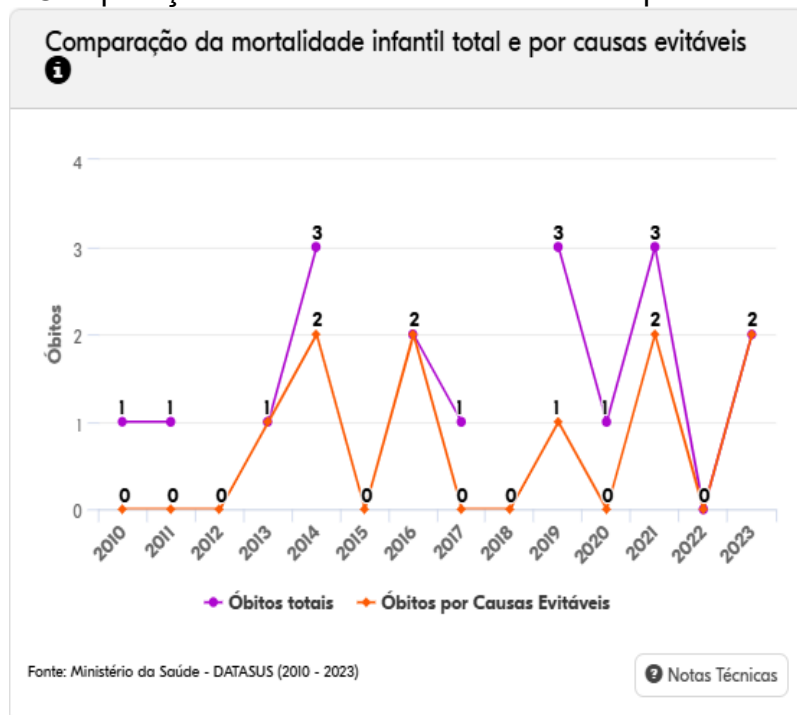
A distribuição da mortalidade infantil por causas evitáveis segundo raça/cor demonstra que os óbitos registrados se concentram igualmente entre crianças brancas (50,00%) e pardas (50,00%), não havendo registros entre crianças pretas, amarelas, indígenas ou com raça/cor ignorada no período analisado.

Embora os percentuais indiquem uma divisão equilibrada, é fundamental considerar o número reduzido de eventos, o que limita análises conclusivas. Ainda assim, a incorporação do recorte étnico-racial no diagnóstico da primeira infância permanece essencial, uma vez que permite monitorar possíveis desigualdades e orientar políticas públicas sensíveis à diversidade racial.

A análise desse indicador reforça a importância de estratégias que promovam equidade no acesso aos serviços de saúde, garantindo que todas as crianças, independentemente de raça/cor, tenham assegurado o direito à vida, à saúde e ao desenvolvimento integral desde o nascimento.

A seguir gráfico de comparação da mortalidade infantil total e por causas evitáveis:

Gráfico 10– Comparação da mortalidade infantil total e por causas evitáveis<sup>20</sup>



Fonte: Vidigal, 2023.

<sup>20</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



A comparação entre o número total de óbitos infantis e aqueles classificados como decorrentes de causas evitáveis evidencia que, em diversos anos, os óbitos evitáveis correspondem à totalidade ou à maior parte das mortes infantis registradas no município. Observa-se que, mesmo nos anos com baixo número absoluto de óbitos, uma parcela significativa poderia ter sido prevenida por meio de ações efetivas de saúde.

Essa relação direta entre óbitos totais e óbitos por causas evitáveis reforça o caráter sensível e estratégico da mortalidade infantil como indicador de qualidade da atenção à primeira infância. O dado evidencia que investimentos em qualificação do pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vigilância ativa e integração entre os serviços podem produzir impactos concretos na redução de óbitos evitáveis.

No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância de Marilândia, essa análise aponta para a necessidade de consolidar a prevenção de óbitos evitáveis como prioridade transversal, articulando saúde, assistência social e demais políticas públicas, com foco na proteção integral, na promoção da vida e na redução das desigualdades desde os primeiros anos.

#### 4.2.4 **Gestação**

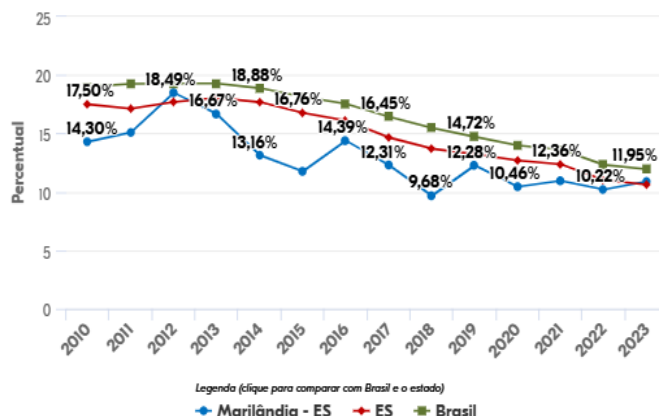
A seguir gráfico de Percentual de partos de mães adolescentes (até 19 anos):

Gráfico 11 - Percentual de partos de mães adolescentes (até 19 anos)<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



## Percentual de partos de mães adolescentes (até 19 anos) ⓘ



Fonte: Vidigal, 2023.

A série histórica do percentual de partos de mães adolescentes em Marilândia, no período de 2010 a 2023, evidencia uma tendência geral de redução ao longo dos anos, apesar de oscilações pontuais. Nos primeiros anos da série, os percentuais situavam-se em patamares mais elevados, próximos ou superiores a 15%, com registros de pico em determinados anos. A partir de meados da década, observa-se uma trajetória descendente mais consistente, alcançando valores próximos a 10% nos anos mais recentes.

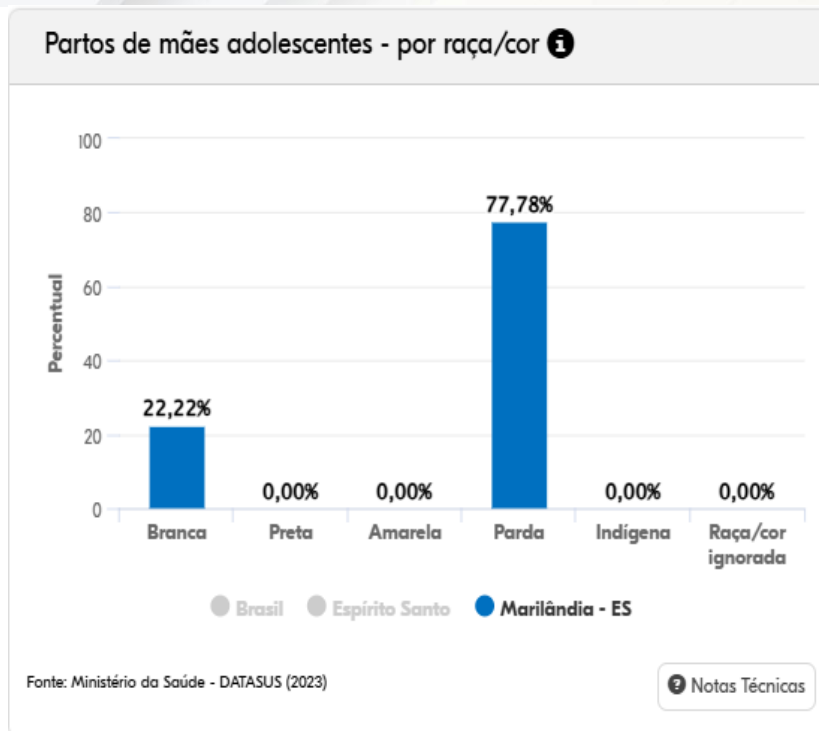
Quando comparado aos referenciais estadual e nacional, o município acompanha a tendência de queda observada em âmbito mais amplo, ainda que, em alguns períodos, apresente percentuais ligeiramente inferiores ou superiores aos do Espírito Santo e do Brasil. Essa evolução indica avanços nas ações de prevenção da gravidez na adolescência, possivelmente associadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, à ampliação do acesso a informações sobre saúde sexual e reprodutiva e à maior articulação intersetorial com a política educacional.

A seguir gráfico de Partos de mães adolescentes - por raça/cor:

Gráfico 12 - Partos de mães adolescentes - por raça/cor<sup>22</sup>

<sup>22</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.





Fonte: Vidigal, 2023.

A distribuição dos partos de mães adolescentes por raça/cor em Marilândia revela concentração expressiva entre adolescentes pardas (77,78%), seguidas por adolescentes brancas (22,22%), não havendo registros nas demais categorias no período analisado. Esse perfil evidencia a presença de desigualdades raciais associadas à ocorrência da gravidez na adolescência, mesmo em um contexto de pequeno porte populacional.

Do ponto de vista do diagnóstico da primeira infância, esse dado reforça a importância de incorporar o recorte étnico-racial como dimensão transversal no planejamento das políticas públicas. A maior incidência de partos entre adolescentes pardas pode refletir desigualdades no acesso à informação, aos serviços de saúde, à educação e às oportunidades sociais, demandando estratégias específicas de prevenção e cuidado.

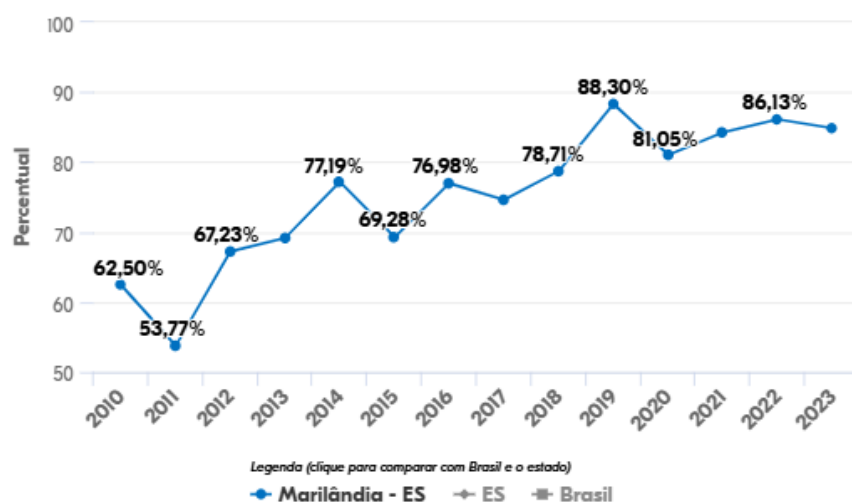
A seguir gráfico de Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal:

Gráfico 13 - Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal<sup>23</sup>

<sup>23</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



## Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal <sup>i</sup>



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS (2010 - 2023)

<sup>2</sup> Notas Técnicas

Fonte: Vidigal, 2023.

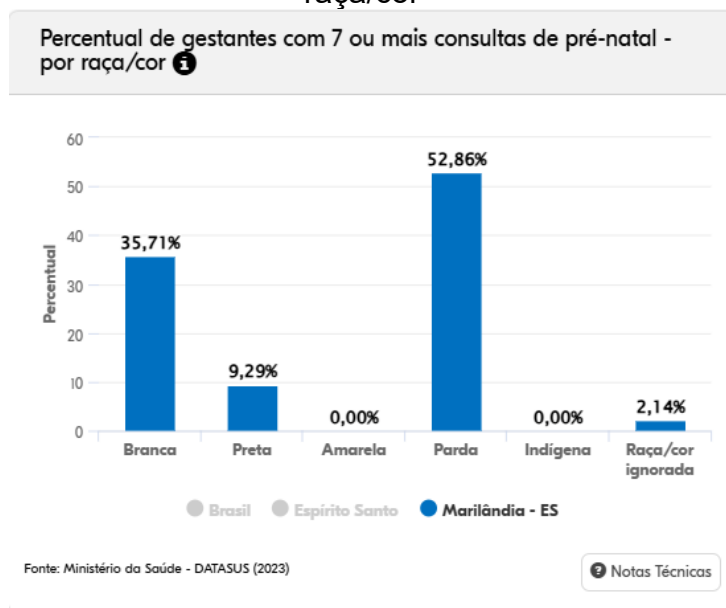
A série histórica do percentual de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal em Marilândia, no período de 2010 a 2023, evidencia uma tendência consistente de crescimento, apesar de oscilações pontuais em alguns anos. Nos primeiros anos da série, os percentuais situavam-se em patamares inferiores, próximos a 60%, com registro de queda em 2011. A partir de 2012, observa-se evolução progressiva do indicador, com destaque para o aumento significativo a partir de 2018, alcançando valores superiores a 80% nos anos mais recentes.

Esse desempenho indica avanços importantes na adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal, refletindo o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a ampliação do acesso aos serviços e a melhoria na organização da rede de atenção materno-infantil. A manutenção de percentuais elevados nos últimos anos demonstra maior capacidade do município em garantir o acompanhamento adequado da gestação, condição essencial para a redução de riscos maternos e neonatais.

A seguir gráfico de Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal - por raça/cor:



Gráfico 14 - Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal - por raça/cor<sup>24</sup>



Fonte: Vidigal, 2023.

A distribuição do percentual de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal por raça/cor em Marilândia revela que a maioria das gestantes acompanhadas adequadamente se declara parda (52,86%), seguida pelas gestantes brancas (35,71%) e pretas (9,29%), com registros residuais de raça/cor ignorada (2,14%), não havendo registros nas categorias amarela e indígena.

Embora os dados indiquem boa adesão ao pré-natal entre os diferentes grupos raciais, a análise sob a ótica do diagnóstico da primeira infância reforça a importância de manter o recorte étnico-racial como dimensão transversal do planejamento das políticas públicas. A presença de desigualdades históricas no acesso aos serviços de saúde exige atenção permanente para garantir que todas as gestantes, independentemente de raça/cor, tenham acesso oportuno e qualificado ao acompanhamento pré-natal.

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

Tabela 7 – Indicadores de Saúde relativos ao pré-natal  
**CRIANÇAS COM SAÚDE**

| CRIANÇAS COM SAÚDE |                         |
|--------------------|-------------------------|
|                    | Em relação ao pré-natal |

<sup>24</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



| Indicador                                  | Quantidade/<br>Porcentagem de gestantes com início do pré-natal no 1º trimestre e de gravidez [2025] | Número de casos confirmados de sífilis congênita em menores de 5 anos [2025] | Quantidade/<br>Porcentagem de gestantes que realizaram o Teste Anti-Hiv e obtiveram resultados antes do parto [2025] | Quantidade/<br>Porcentagem de gestantes vacinadas com tétano Neonatal [2025] | Quantidade de gestantes com idades entre 10 e 19 anos - Segundo município de residência / Dados atualizados até dezembro [2025] | Número de gestantes com sintomas de depressão ou vítima de violência acompanhadas em serviços especializados [2025] |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Total (Quantidade/<br/>Porcentagem)</b> | 130 / 89%                                                                                            | 02                                                                           | 65 / 44%                                                                                                             | 56 / 38%                                                                     | 16 / 11%                                                                                                                        | <b>04 gestantes vítima de violência<br/>02 gestante em acompanhamento de saúde mental</b>                           |

Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

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

Tabela 8 – Indicadores em relação à gestação, parto e puerpério

| Em relação à gestação, parto e puerpério |                                                                                     |                                                                                                          |                                                                   |                                                    |                                                   |                                                                                            |                                                                                                               |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 / | Total de partos cesáreos - Segundo município de residência [2025] | Número de partos domiciliares registrados / [2025] | Número de atendimento 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 1.108/2 |



|                                               |   |         |         |   |     |    |     |
|-----------------------------------------------|---|---------|---------|---|-----|----|-----|
|                                               |   | [2025]  |         |   |     |    | 005 |
| Total<br>(Quantida<br>de/<br>Porcentag<br>em) | 0 | 15/ 36% | 27/ 64% | 0 | 742 | 42 | 42  |

Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

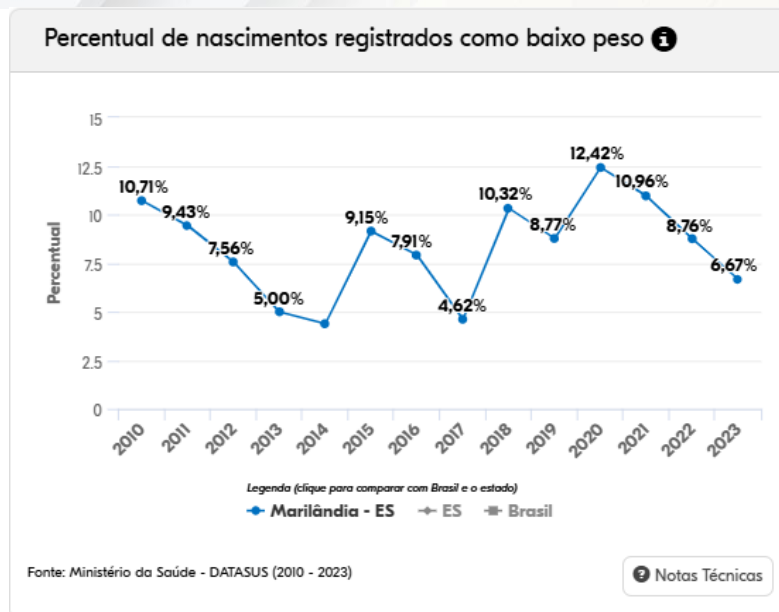
### 4.2.5 Baixo Peso ao Nascer

A seguir gráfico de Percentual de nascimentos registrados como baixo peso:

Gráfico 15 - Percentual de nascimentos registrados como baixo peso<sup>25</sup>

<sup>25</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.





A série histórica do percentual de nascimentos registrados com baixo peso ao nascer em Marilândia, no período de 2010 a 2023, evidencia oscilações ao longo dos anos, com alternância entre períodos de redução e elevação do indicador. Observa-se, nos anos iniciais da série, percentuais superiores a 10%, seguidos de uma redução significativa até 2013 e 2014. A partir de 2015, o indicador volta a apresentar elevação, com novos picos registrados em 2018 e, especialmente, em 2020.

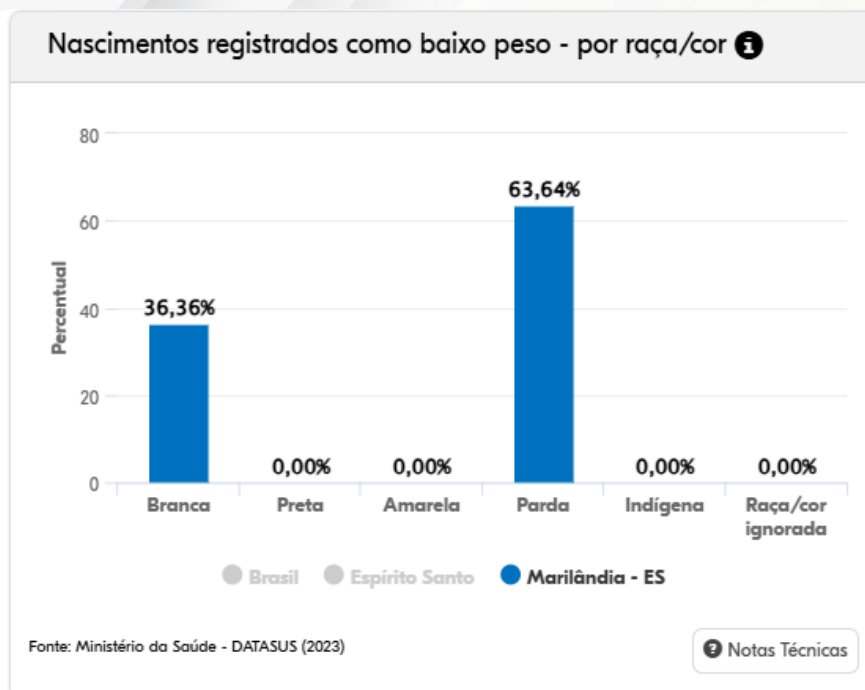
Nos anos mais recentes, verifica-se uma tendência de redução gradual do percentual de baixo peso ao nascer, com destaque para a queda observada entre 2021 e 2023. Ainda assim, os valores permanecem em patamares que demandam atenção contínua das políticas públicas, considerando os impactos do baixo peso ao nascer sobre a morbimortalidade infantil e o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança.

A seguir gráfico de Nascimentos registrados como baixo peso - por raça/cor:

Gráfico 16 - Nascimentos registrados como baixo peso - por raça/cor<sup>26</sup>

<sup>26</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.





Fonte: Vidigal, 2023.

A distribuição dos nascimentos registrados com baixo peso ao nascer por raça/cor em Marilândia revela concentração expressiva entre crianças pardas (63,64%), seguidas por crianças brancas (36,36%), não havendo registros nas demais categorias no período analisado.

Embora os dados devam ser interpretados à luz do baixo número absoluto de eventos, essa distribuição reforça a importância de incorporar o recorte étnico-racial no diagnóstico da primeira infância. Crianças pertencentes a grupos historicamente mais expostos a desigualdades sociais tendem a enfrentar maiores riscos associados às condições de saúde materna, alimentação, acesso a serviços e condições de vida.

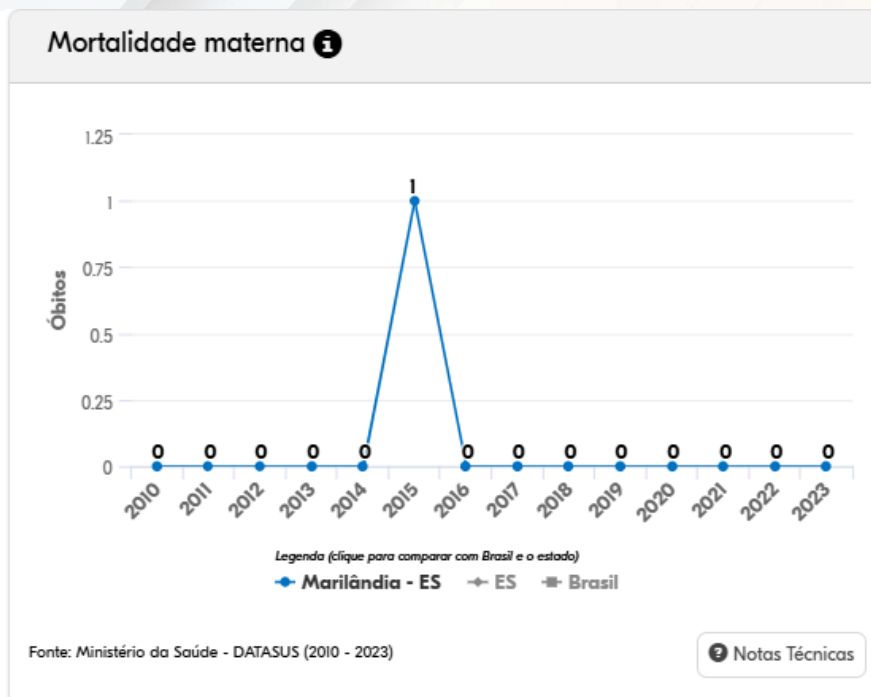
## 4.2.6 Mortalidade Materna

A seguir gráfico de Mortalidade Materna:

Gráfico 17 – Mortalidade Materna<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.





Fonte: Vidigal, 2023.

A análise da mortalidade materna em Marilândia, no período de 2010 a 2023, evidencia um cenário de ocorrência extremamente pontual, com registro de apenas um óbito materno ao longo de toda a série histórica, ocorrido no ano de 2015. Nos demais anos analisados, não há registros de óbitos maternos no município.

Esse comportamento é característico de municípios de pequeno porte populacional, nos quais a mortalidade materna se apresenta como evento raro, porém de alto impacto social e sanitário. A ocorrência isolada de um óbito reforça a necessidade de leitura cautelosa do indicador, considerando que pequenas variações absolutas produzem alterações significativas na análise temporal.

Sob a perspectiva do diagnóstico da primeira infância, a mortalidade materna é um indicador sentinela da qualidade da atenção à saúde da mulher, especialmente no que se refere ao pré-natal, à assistência ao parto e ao acompanhamento no puerpério. A ausência de registros na maior parte da série histórica sugere a existência de condições favoráveis na rede de atenção à saúde materna, contudo não elimina a necessidade de vigilância permanente.

Nesse contexto, o Plano Municipal pela Primeira Infância de Marilândia deve manter o fortalecimento das ações de cuidado integral à gestante, com ênfase na identificação precoce de gestações de risco, no acesso oportuno a serviços especializados quando necessário e na articulação entre a Atenção Primária e a rede



hospitalar. A prevenção da mortalidade materna está diretamente associada à garantia de um início de vida mais seguro e saudável para as crianças, reafirmando a centralidade do eixo “Tempo de Nascer” no planejamento municipal.

A seguir tabela com indicador relativo à mortalidade materna:

Tabela 9 – Indicador de Mortalidade Materna

|                                    | Mortalidade Materna<br>Por Faixa etária - 15<br>a 19 anos / [2024] <sup>28</sup> | Mortalidade Materna Por<br>Faixa etária - 20 a 29 anos /<br>[2024] <sup>29</sup> |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Total (Quantidade/<br>Porcentagem) | 1                                                                                | 1                                                                                |

Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

## 4.3 IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

A saúde mental na primeira infância constitui um elemento central para o desenvolvimento humano integral, considerando que os primeiros anos de vida são determinantes para a formação das bases emocionais, cognitivas, sociais e afetivas do indivíduo. Evidências científicas apontam que experiências precoces relacionadas ao cuidado, à segurança emocional e à qualidade dos vínculos estabelecidos influenciam de maneira profunda e duradoura a arquitetura cerebral, a capacidade de aprendizagem e a regulação emocional ao longo da vida (Organização Mundial de Saúde, 2004; UNICEF, 2019)<sup>30 31</sup>. Assim, a promoção da saúde mental desde a primeira infância deve ser compreendida como um processo que ultrapassa a ausência de transtornos, envolvendo a construção de ambientes protetivos, estáveis e afetivamente responsivos.

<sup>28</sup> Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10es.def>. Acesso em 07 de janeiro de 2026.

<sup>29</sup> Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10es.def>. Acesso em 07 de janeiro de 2026.

<sup>30</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice**. Geneva: World Health Organization, 2004.

<sup>31</sup> UNICEF. **Primeira infância: o impacto dos primeiros anos de vida**. Brasília: UNICEF Brasil, 2019.



Sob uma perspectiva histórico-social, Michel Foucault contribui para a compreensão de que as formas de cuidado, normalização e intervenção sobre os corpos e as subjetividades são construídas socialmente, a partir de relações de poder e de saber (Foucault, 1979)<sup>32</sup>. No campo da infância, essa abordagem permite reconhecer que o sofrimento psíquico não pode ser analisado apenas como uma condição individual ou biológica, mas como resultado de contextos sociais, institucionais e históricos que incidem diretamente sobre a vida das crianças. Situações de negligência, violência, rupturas familiares e institucionalização precoce configuram-se, assim, como fatores estruturantes de vulnerabilidade emocional, exigindo respostas públicas que privilegiem o cuidado integral e a proteção social.

Zygmunt Bauman, ao analisar a sociedade contemporânea marcada pela fluidez das relações e pela fragilização dos vínculos sociais, destaca que a instabilidade e a insegurança se tornaram elementos centrais da experiência humana moderna (Bauman, 2001)<sup>33</sup>. Na primeira infância, essa instabilidade se expressa de forma ainda mais sensível, sobretudo em contextos de pobreza, exclusão social e fragilidade das redes de apoio familiar e comunitário. A saúde mental das crianças, nesse sentido, está profundamente relacionada à capacidade do Estado de oferecer políticas públicas que garantam proteção, continuidade do cuidado e fortalecimento dos vínculos afetivos.

No campo da psicanálise e do desenvolvimento infantil, Donald Winnicott destaca que o desenvolvimento emocional saudável depende da existência de um “ambiente suficientemente bom”, capaz de oferecer segurança, previsibilidade e acolhimento às necessidades da criança (Winnicott, 1983)<sup>34</sup>. A ausência desse ambiente pode comprometer a constituição psíquica, gerar sofrimento emocional e impactar negativamente o desenvolvimento global, especialmente nos primeiros anos de vida. Essa compreensão reforça a importância de políticas públicas que apoiem as famílias e promovam condições adequadas de cuidado desde a gestação.

No contexto das políticas públicas brasileiras, o Marco Legal da Primeira Infância reconhece explicitamente a centralidade do cuidado integral, ao estabelecer que as ações voltadas às crianças de 0 a 6 anos devem considerar, de forma

<sup>32</sup> FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

<sup>33</sup> BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

<sup>34</sup> WINNICOTT, Donald W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983.



articulada, suas necessidades físicas, emocionais, cognitivas e sociais (Brasil, 2016)  
<sup>35</sup>. Tal diretriz reafirma que a saúde mental na primeira infância não se restringe ao setor saúde, mas constitui responsabilidade compartilhada entre as políticas de saúde, assistência social, educação e demais áreas que compõem a rede de proteção integral.

Dessa forma, a saúde mental na primeira infância deve ser tratada como eixo estruturante das políticas públicas municipais, especialmente em contextos onde se observam situações recorrentes de vulnerabilidade social e acolhimento institucional. A identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a qualificação das equipes que atuam com crianças pequenas e a articulação intersetorial configuram-se como estratégias fundamentais para assegurar o direito das crianças ao desenvolvimento pleno, digno e saudável, em consonância com os princípios da proteção integral e da prioridade absoluta previstos na legislação brasileira.

### 4.3.1 Diagnóstico de Saúde Mental das Crianças Acolhidas no Município

O diagnóstico da saúde mental das crianças e adolescentes em acolhimento institucional em Marilândia foi elaborado a partir da análise de dados provenientes de bases oficiais, registros administrativos do SUAS e informações sistematizadas pelas unidades de acolhimento, considerando as limitações e potencialidades dos sistemas de informação disponíveis no período de elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância.

A seguir, quadro com os Indicadores de Saúde Mental de Crianças de 0 a 6 anos em Marilândia, especificando as que estão em acolhimento Institucional:

Quadro 2 – Indicadores de Saúde Mental de Crianças de 0 a 6 Anos em Marilândia

| Indicador                                    | Quantidade | Fonte                          | Ano  |
|----------------------------------------------|------------|--------------------------------|------|
| <b>Crianças acolhidas no município. Dado</b> | 10         | Unidades de Acolhimento / SUAS | 2025 |

<sup>35</sup> Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/L13257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13257.htm). Acesso em: dez. 2025.



|                                                                                                                                                                  |    |                                |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------|------|
| refere-se a crianças e adolescentes (0–17 anos); número específico de 0–6 anos não disponível.                                                                   |    |                                |      |
| Crianças com diagnóstico em saúde mental no município                                                                                                            | 32 | Rede SUS                       | 2025 |
| Crianças com diagnóstico em saúde mental que estão acolhidas. Dado refere-se a crianças e adolescentes (0–17 anos); número específico de 0–6 anos não disponível | 04 | Unidades de Acolhimento / SUAS | 2025 |
| Total de Crianças em acompanhamento psicológico no município                                                                                                     | 51 | Rede SUS                       | 2025 |
| Crianças em acompanhamento psicológico que estão acolhidas. Dado refere-se a crianças e adolescentes (0–17 anos); número específico de 0–6 anos não disponível   | 04 | Unidades de Acolhimento / SUAS | 2025 |
| Total de Crianças em acompanhamento psiquiátrico no município.                                                                                                   | 32 | Rede SUS                       | 2025 |
| Crianças em acompanhamento                                                                                                                                       | 02 | Unidades de Acolhimento / SUAS | 2025 |



|                                                                                                                                      |    |                 |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------|------|
| psiquiátrico que estão acolhidas. Dado refere-se a crianças e adolescentes (0–17 anos); número específico de 0–6 anos não disponível |    |                 |      |
| Crianças sem acesso ao cuidado especializado                                                                                         | 00 | Rede SUAS e SUS | 2025 |

Fonte: Elaborado pelo autor. Março de 2026.

Os dados apresentados pela Secretaria municipal de Saúde revelam que 32 crianças de 0 a 6 anos possuem diagnóstico formal em saúde mental no município de Marilândia. Esse quantitativo, embora expressivo para um município de pequeno porte, está alinhado à literatura nacional, que aponta taxas de prevalência de transtornos mentais na infância variando entre 10% e 20% da população infantil, sendo que de 3% a 4% requerem tratamento intensivo (UNICAMP, 2022)<sup>36</sup>. Estudo publicado pela FAPESP (2024)<sup>37</sup>. indica que, na faixa de 5 a 9 anos, 6,8% das crianças apresentam ao menos um transtorno psiquiátrico, proporção que quase dobra ao longo da adolescência, reforçando a importância da detecção e intervenção precoce.

Chame atenção o fato de que 51 crianças estão em acompanhamento psicológico, número superior ao de crianças com diagnóstico formalizado (32). Isso indica que aproximadamente 19 crianças se encontram em processo de avaliação ou acompanhamento preventivo, sem diagnóstico ainda consolidado. Tal dado é positivo: evidencia que a rede de atenção do município está funcionando de forma proativa, identificando sofrimento psíquico antes da formalização diagnóstica, em consonância com o preconizado pela Lei nº 13.438/2017 e pela Lei nº 13.257/2016 (Marco Legal

<sup>36</sup> UNICAMP. **Identificação de problemas de saúde mental em crianças**. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP, 2022. Disponível em: [https://www.fcm.unicamp.br/comau/sites/default/files/2022-08/IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/comau/sites/default/files/2022-08/IDENTIFICAÇÃO%20DE%20PROBLEMAS%20DE%20SAÚDE%20MENTAL.pdf). Acesso em: 28 mar. 2026.

<sup>37</sup> KIELING, C. et al. **Frequência de transtornos mentais entre infância e adolescência**. *Revista Pesquisa FAPESP*, São Paulo, jan. 2024. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/frequencia-de-transtornos-mentais-dobra-entre-a-infancia-ea-adolescencia/>. Acesso em: 28 mar. 2026.



da Primeira Infância), que determinam a aplicação de protocolos de detecção precoce de risco psíquico nas consultas pediátricas de puericultura (Santos; Moraes, 2018)<sup>38</sup>.

Além disso, 32 crianças estão em acompanhamento psiquiátrico. Embora seja dado abranger a faixa etária mais ampla (0–17 anos), sua magnitude merece atenção: a literatura aponta que o campo da saúde mental infantojuvenil na Atenção Básica ainda carece de reconhecimento por parte dos profissionais, com dificuldades de acesso, articulação de técnica em rede e de qualificação para o cuidado (Taño; Matsukura apud SCIELO, 2022)<sup>39</sup>.

Dos indicadores referentes à população acolhida — ainda que abrangem crianças e adolescentes de 0 a 17 anos —, destacam-se que 4 das 10 crianças/adolescentes coletados possuem diagnóstico em saúde mental e igualmente 4 estão em acompanhamento psicológico, enquanto 2 estão em acompanhamento psiquiátrico. Esses dados apontam para uma sobreposição significativa de vulnerabilidades: crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional frequentemente apresentam histórico de violência, negligência e rupturas de vínculos familiares, o que elevam consideravelmente o risco de sofrimento psíquico (Brasil, 2009; Fiocruz, 2025)<sup>40 41</sup>.

A literatura especializada recomenda que o cuidado em saúde mental dessa população seja prolongado de forma intersetorial, com articulações sistemáticas entre as equipes das Unidades de Acolhimento (SUAS) e os serviços de saúde mental (SUS/CAPS), preferencialmente por meio do apoio matricial, de reuniões periódicas entre equipes e de planos terapêuticos singulares (PTS) construídos conjuntamente.

<sup>38</sup> SANTOS, MFS; MORAES, MW **Detecção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância**. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v. esp., 2018. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282018000100006](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282018000100006) Acesso em: 28 mar. 2026.

<sup>39</sup> TAÑO, BL; MATSUKURA, TS apud SCIELO. **A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde**. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/4N4HHWhGrNTb4qkpWGbNcSG/> Acesso em: 28 mar. 2026.

<sup>40</sup> BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. *Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes*. Brasília: MDS, 2009. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf) Acesso em: 28 mar. 2026..

<sup>41</sup> FIOCRUZ. *Cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional*. Rio de Janeiro: Fiocruz/IdeaSUS, 2025. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/do-cuidado-em-saude-mental-de-criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-acolhimento-institucional> . Acesso em: 28 mar. 2026.



Tal modelo, já experimentado em municípios brasileiros, apresentou respostas mais eficientes às demandas de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico em situação de acolhimento (FIOCRUZ, 2025) <sup>42</sup>.

O dado de nenhuma criança sem acesso ao cuidado especializado (n=00) merece interpretação cautelosa. Embora possam refletir uma cobertura garantida da rede, estudos na área alertam que a ausência de registros de demanda reprimida não implica inexistência de necessidade não atendida (Silva et al., 2005) <sup>43</sup>. Na atenção básica, é comum a subestimação da real magnitude dos problemas de saúde mental infantil, especialmente quando não há rastreamento ativo sistematizado, protocolos de rastreamento nas consultas de puericultura ou integração efetiva entre saúde, educação e assistência social (Rahn, 2016.) <sup>44</sup>.

### 4.3.2 Rede de Atenção à Saúde Mental no Município

A seguir, Quadro Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde Mental na Primeira Infância (0 a 6 anos) no Município de Marilândia, que apresenta indicadores e informações quantitativas referentes à estrutura da rede municipal de saúde mental, à disponibilidade de profissionais especializados e à articulação com os serviços de acolhimento institucional, com base em dados administrativos, registros da gestão municipal e sistemas oficiais de informação, subsidiando a análise da capacidade instalada e o planejamento das ações do Plano Municipal pela Primeira Infância.

Quadro 3 – Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde Mental na Primeira Infância (0 a 6 anos) no Município de Marilândia

| Indicador                                     | Descrição                                         | Quantidade | Fonte                         | Ano  |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------|-------------------------------|------|
| <b>Psicólogos atuando na Atenção Primária</b> | Profissionais de psicologia vinculados às UBS/USF | 06         | Secretaria Municipal de Saúde | 2026 |

<sup>42</sup> Idem, 2026.

<sup>43</sup> SILVA, EA et al. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. *Mental*, Barbacena, v. 5, fora. 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272005000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272005000200003) Acesso em: 28 mar. 2026.

<sup>44</sup> RAHN, C. A assistência à saúde mental infantil na atenção básica. Florianópolis: UFSC/SED-SC, 2016. Disponível em: <https://www.ensinosuperior.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Cleusemeri-Rahn.pdf> Acesso em: 28 mar. 2026.



|                                                                                        |                                                                      |                                                                       |                               |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------|
| <b>Psicólogos atuando na Rede de Atenção Psicossocial</b>                              | Profissionais lotados em CAPS e/ou serviços especializados           | 02                                                                    | Secretaria Municipal de Saúde | 2026 |
| <b>Psiquiatras infantis</b>                                                            | Profissionais com atendimento à população infantil                   | 00                                                                    | Secretaria Municipal de Saúde | 2026 |
| <b>Existência de CAPS I</b>                                                            | Serviço de atenção psicossocial para crianças e adolescentes         | ( ) Sim (x) Não                                                       | Secretaria Municipal de Saúde | 2026 |
| <b>Quantidade de CAPS no município</b>                                                 | Serviço de atenção psicossocial                                      | 00                                                                    | Secretaria Municipal de Saúde | 2026 |
| <b>Psicólogos atuando nas Instituições de Acolhimento para Crianças e Adolescentes</b> | Profissionais lotados na Alta Complexidade e serviços especializados | Apenas profissionais que compõem as equipes psicossocial dos abrigos. | Rede SUAS                     | 2026 |

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

A configuração da rede de atenção à saúde mental na primeira infância em Marilândia/ES indica a existência de oferta local de cuidado, porém com limites estruturais típicos de municípios de pequeno porte. A presença de seis psicólogos atuando na Atenção Primária à Saúde sugere capacidade instalada para acolhimento inicial, cuidado continuado no território, identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e articulação do cuidado no território. Isso é relevante porque a Atenção Primária constitui a principal porta de entrada do SUS e o centro de comunicação com os demais pontos da rede, desempenhando papel estratégico na promoção da saúde, na prevenção de agravos, no diagnóstico e no ordenamento dos fluxos assistenciais (BRASIL, 2026a)<sup>45</sup>. No campo da saúde da criança, essa centralidade é ainda mais importante, uma vez que a política nacional voltada ao público infantil enfatiza a

<sup>45</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 28 mar. 2026.



promoção do crescimento e do desenvolvimento integral, com atenção especial à primeira infância e às situações de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2025a)<sup>46</sup>.

No âmbito da atenção especializada, o município informa a existência de dois profissionais de psicologia vinculados à Rede de Atenção Psicossocial, o que demonstra a presença de retaguarda técnica para casos que demandam cuidado mais específico. Essa informação é relevante, pois a RAPS organiza o cuidado em saúde mental de forma articulada e em rede, integrando diferentes pontos de atenção e buscando responder às necessidades dos usuários conforme a complexidade de cada situação. No caso de crianças, o Ministério da Saúde destaca que a atenção psicossocial deve ser construída de maneira intersetorial e territorializada, valorizando a Atenção Básica, o trabalho em rede e a pactuação entre os diferentes níveis de gestão e serviços (BRASIL, 2014)<sup>47</sup>. Assim, ainda que a rede local não conte com um equipamento especializado próprio do tipo CAPS, a existência de profissionais na RAPS sinaliza que o município dispõe de algum arranjo técnico para sustentação do cuidado em saúde mental na infância.

A inexistência de CAPS e de CAPS I no município não deve ser lida, isoladamente, como ausência de organização da atenção psicossocial, mas sim à luz do porte populacional local e da própria lógica de regionalização do SUS. Segundo o IBGE, Marilândia possuía 12.387 habitantes no Censo 2022, quantitativo inferior ao parâmetro de implantação de CAPS I indicado pelo Ministério da Saúde para municípios acima de 15 mil habitantes. Do mesmo modo, o CAPS i, voltado especificamente ao público infantojuvenil, é previsto para municípios acima de 70 mil habitantes. Dessa forma, a ausência desses serviços em Marilândia é compatível com o porte demográfico municipal e com os critérios nacionais de organização da RAPS, não configurando, por si só, desassistência, desde que existam fluxos assistenciais e

<sup>46</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/pnaisc>. Acesso em: 28 mar. 2026.

<sup>47</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf). Acesso em: 28 mar. 2026.



articulações regionais capazes de assegurar continuidade do cuidado (IBGE, 2024; BRASIL, 2026b; BRASIL, 2022)<sup>48 49 50</sup>.

Nesse contexto, a informação de que não há psiquiatria infantil no município, mas há dois psiquiatras que realizam atendimento local, além de convênios com outros municípios, revela um arranjo assistencial coerente com a regionalização da saúde. O Decreto nº 7.508/2011 estabelece que a integralidade da assistência se concretiza em rede, mediante organização regional e pactuação entre os entes federados, de modo que municípios de menor porte podem garantir acesso a determinados serviços especializados por meio de fluxos intermunicipais e referências regionais (BRASIL, 2011)<sup>51</sup>. Assim, embora a ausência de especialista exclusivamente infantil represente uma limitação importante, especialmente diante das especificidades diagnósticas e terapêuticas da primeira infância, a oferta de psiquiatria geral no próprio município e os convênios externos funcionam como mecanismos de ampliação do acesso e de complementação da capacidade local de resposta.

Sob a perspectiva da primeira infância, esse cenário indica que Marilândia possui uma base mínima de cuidado em saúde mental sustentada pela Atenção Primária, por profissionais da RAPS e por articulações intermunicipais, mas ainda enfrenta desafios para ofertar atenção especializada com maior densidade técnica voltada especificamente às crianças de 0 a 6 anos. A literatura institucional do Ministério da Saúde aponta que o cuidado psicossocial de crianças exige atuação compartilhada, intersetorialidade, acompanhamento singularizado e forte articulação entre saúde, assistência social, educação e demais políticas públicas, sobretudo em situações de maior vulnerabilidade social e relacional (BRASIL, 2014; BRASIL, 2025a)

<sup>48</sup> INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Marilândia (ES). Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/marilandia.html>. Acesso em: 28 mar. 2026.

<sup>49</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial (Caps). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em: 28 mar. 2026.

<sup>50</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo técnico da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo\\_tecnico\\_raps\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf). Acesso em: 28 mar. 2026.

<sup>51</sup> BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 28 mar. 2026.



<sup>52 53</sup>. Nesse sentido, a rede municipal demonstra potencial de cuidado, mas demanda constante qualificação dos fluxos, fortalecimento da articulação regional e aprimoramento da detecção precoce e do acompanhamento especializado das demandas de saúde mental na infância.

Quanto à informação sobre psicólogos nas instituições de acolhimento para crianças e adolescentes, a tabela apresenta apenas descrição qualitativa, sem quantitativo numérico. Para fins de consistência diagnóstica, recomenda-se que o documento registre explicitamente essa limitação informacional, indicando que o atendimento psicológico nas unidades de acolhimento ocorre por meio das equipes psicossociais dos abrigos, sem detalhamento quantitativo consolidado até o momento. Essa observação é importante porque o diagnóstico da primeira infância depende não apenas da existência formal de serviços, mas também da qualificação dos registros e da capacidade de produzir informações intersetoriais mais precisas para subsidiar planejamento, monitoramento e avaliação das ações.

De forma geral, o quadro evidencia que a atenção à saúde mental na primeira infância em Marilândia se organiza por meio de uma combinação entre oferta local básica, suporte especializado limitado e complementação regional do cuidado. Trata-se de uma configuração compatível com a realidade de municípios de pequeno porte, mas que requer atenção permanente para garantir acesso oportuno, cuidado continuado e integralidade assistencial às crianças pequenas e suas famílias.

**Diretrizes para o Cuidado em Saúde Mental das Crianças Acolhidas**

O cuidado em saúde mental deve ser integral e intersetorial, articulando a Rede de Atenção Psicossocial, a Atenção Primária à Saúde, os serviços da assistência social e, quando pertinente, a política educacional. Conforme preconizado pela Política Nacional de Saúde Mental e pelo SUAS, a atenção às crianças acolhidas não pode se restringir a atendimentos pontuais ou fragmentados, devendo assegurar

<sup>52</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf). Acesso em: 28 mar. 2026.

<sup>53</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/pnaisc>. Acesso em: 28 mar. 2026.



continuidade do cuidado, acompanhamento longitudinal e corresponsabilização das equipes envolvidas (Brasil, 2011; Brasil, 2016)<sup>54 55</sup>.

Outra diretriz fundamental refere-se à humanização do cuidado e à escuta qualificada, respeitando a singularidade de cada criança, sua história de vida e suas experiências prévias de violência, negligência ou rupturas de vínculos. Donald Winnicott destaca que o desenvolvimento emocional saudável depende da existência de um ambiente suficientemente bom, capaz de oferecer segurança, previsibilidade e acolhimento (Winnicott, 1983)<sup>56</sup>. No contexto do acolhimento institucional, essa diretriz exige que as equipes estejam capacitadas para compreender o comportamento infantil como forma de comunicação do sofrimento, evitando abordagens punitivas ou exclusivamente normativas.

O fortalecimento e a preservação dos vínculos familiares e comunitários, sempre que possível, também devem orientar o cuidado em saúde mental das crianças acolhidas. A ruptura prolongada de vínculos pode intensificar o sofrimento psíquico e comprometer o desenvolvimento emocional, tornando fundamental a articulação com o Sistema de Garantia de Direitos para viabilizar reintegrações familiares seguras ou, quando necessário, processos de colocação em família substituta de forma célere e responsável (Brasil, 1990)<sup>57</sup>.

Adicionalmente, o cuidado em saúde mental das crianças acolhidas deve evitar práticas excessivamente medicalizantes, priorizando abordagens psicossociais e terapêuticas baseadas em evidências e adequadas à faixa etária. Michel Foucault alerta para os riscos de práticas de controle e normalização que desconsideram os contextos sociais e históricos dos sujeitos, o que reforça a necessidade de políticas públicas que compreendam o sofrimento psíquico infantil para além de diagnósticos isolados (Foucault, 1979)<sup>58</sup>.

<sup>54</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

<sup>55</sup> BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 mar. 2016. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/L13257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13257.htm). Acesso em: dez. 2025.

<sup>56</sup> WINNICOTT, Donald W. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983.

<sup>57</sup> BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 28 mar. 2026.

<sup>58</sup> FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.



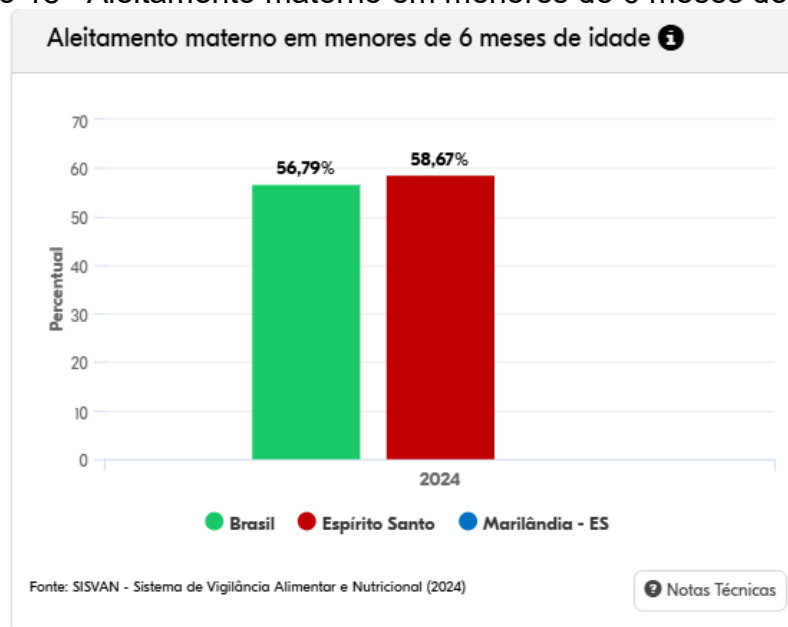
Por fim, constitui diretriz essencial a qualificação permanente das equipes que atuam nas unidades de acolhimento e na rede de proteção, com formação continuada sobre desenvolvimento infantil, saúde mental na primeira infância, trauma, vínculos e práticas intersetoriais. A produção e o uso sistemático de dados, respeitando a legislação de proteção de dados pessoais, devem subsidiar o monitoramento das ações e a avaliação dos resultados, garantindo maior efetividade das estratégias previstas no Plano Municipal pela Primeira Infância.

Assim, as diretrizes para o cuidado em saúde mental das crianças acolhidas no município de Marilândia reafirmam o compromisso com um modelo de atenção humanizado, integral e baseado em direitos, reconhecendo que a promoção da saúde mental na primeira infância é condição indispensável para a construção de trajetórias de vida mais saudáveis, dignas e protegidas.

## 4.4 NUTRIÇÃO ADEQUADA

A seguir gráfico de Aleitamento materno em menores de 6 meses de idade:

Gráfico 18 - Aleitamento materno em menores de 6 meses de idade<sup>59</sup>



Fonte: Vidigal, 2024.

<sup>59</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



O indicador de aleitamento materno em crianças menores de seis meses evidencia que Marilândia apresenta percentual inferior às médias estadual e nacional, conforme dados mais recentes disponíveis. Enquanto o Brasil registra aproximadamente 56,8% de crianças nessa faixa etária em aleitamento materno e o Espírito Santo cerca de 58,7%, o município apresenta desempenho aquém desses referenciais, indicando desafios na manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida.

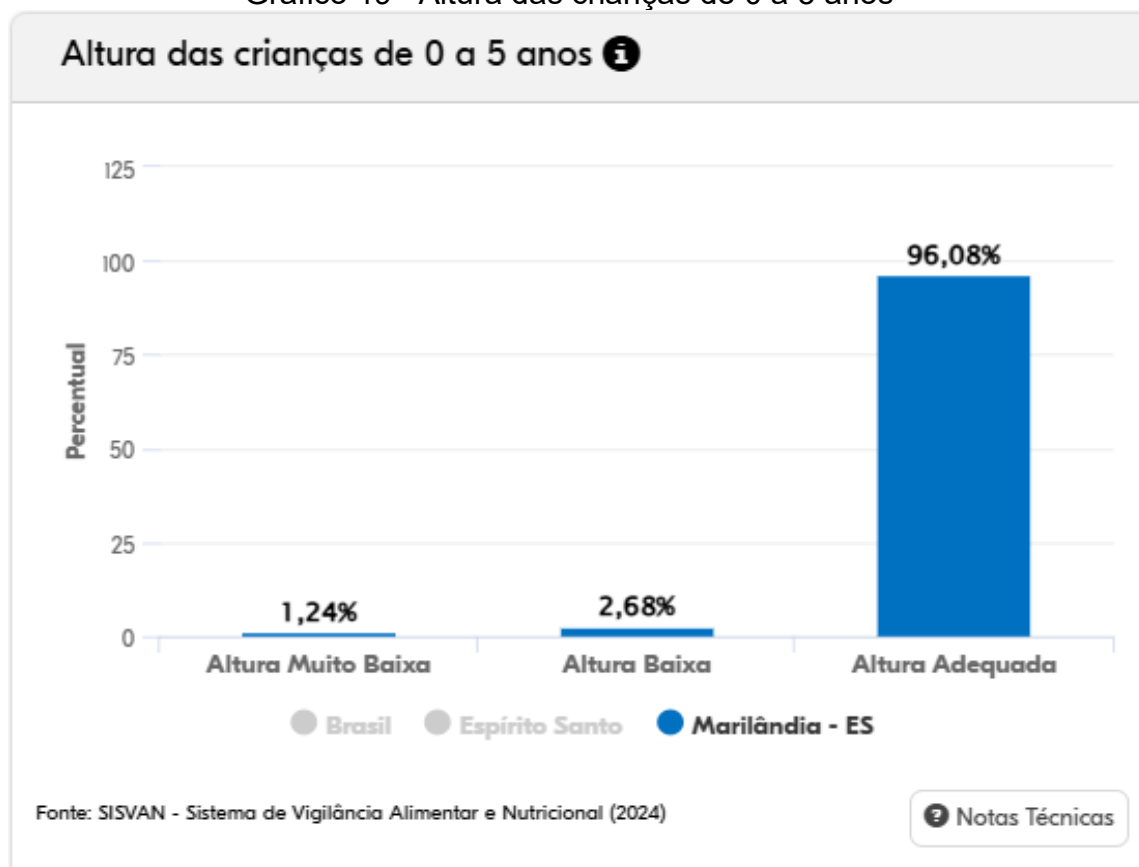
Sob a perspectiva do diagnóstico da primeira infância, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses constitui um fator protetivo essencial para a saúde e o desenvolvimento infantil, contribuindo para a redução da morbimortalidade, o fortalecimento do sistema imunológico, a prevenção de doenças infecciosas e o adequado desenvolvimento nutricional e cognitivo da criança. Percentuais inferiores aos parâmetros estadual e nacional sugerem a necessidade de fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no território municipal.

Esse cenário aponta para a importância de estratégias intersetoriais que envolvam a Atenção Primária à Saúde, a Vigilância Alimentar e Nutricional e a rede de apoio às famílias, com ações como orientação contínua às gestantes e puérperas, acompanhamento no pós-parto, incentivo à amamentação nas unidades de saúde e articulação com políticas de assistência social. No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância de Marilândia, o fortalecimento do aleitamento materno deve ser compreendido como prioridade estratégica do eixo “Tempo de Nascer”, por seu impacto direto na garantia de um início de vida saudável e na promoção do desenvolvimento integral das crianças.

A seguir gráfico de Altura das crianças de 0 a 5 anos:



Gráfico 19 - Altura das crianças de 0 a 5 anos<sup>60</sup>



Fonte: Vidigal, 2024.

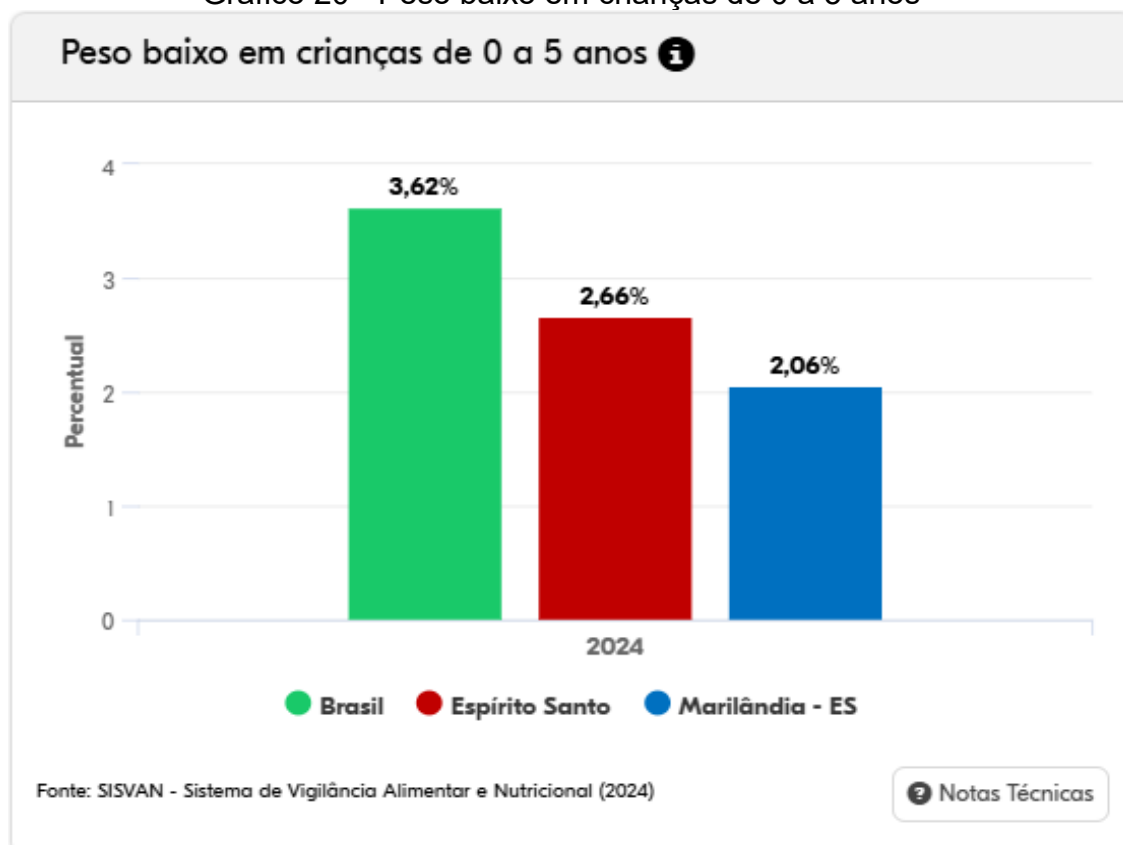
Os dados referentes ao estado nutricional das crianças de 0 a 5 anos em Marilândia indicam que 96,08% apresentam altura adequada para a idade, enquanto 2,68% estão classificadas com altura baixa e 1,24% com altura muito baixa. Esse resultado aponta para um cenário predominantemente favorável do ponto de vista do crescimento linear infantil, sugerindo que a maioria das crianças acompanhadas apresenta desenvolvimento estatural compatível com os padrões de referência.

A seguir gráfico de Peso baixo em crianças de 0 a 5 anos:

<sup>60</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



Gráfico 20 - Peso baixo em crianças de 0 a 5 anos<sup>61</sup>



Fonte: Vidigal, 2024.

Em relação ao indicador de peso baixo, Marilândia apresenta percentual de 2,06% de crianças de 0 a 5 anos nessa condição, valor inferior aos percentuais observados no âmbito estadual (2,66%) e nacional (3,62%). Esse dado evidencia um desempenho relativamente positivo do município no enfrentamento da desnutrição infantil, refletindo, possivelmente, ações efetivas de acompanhamento nutricional, vigilância alimentar e atenção básica à saúde.

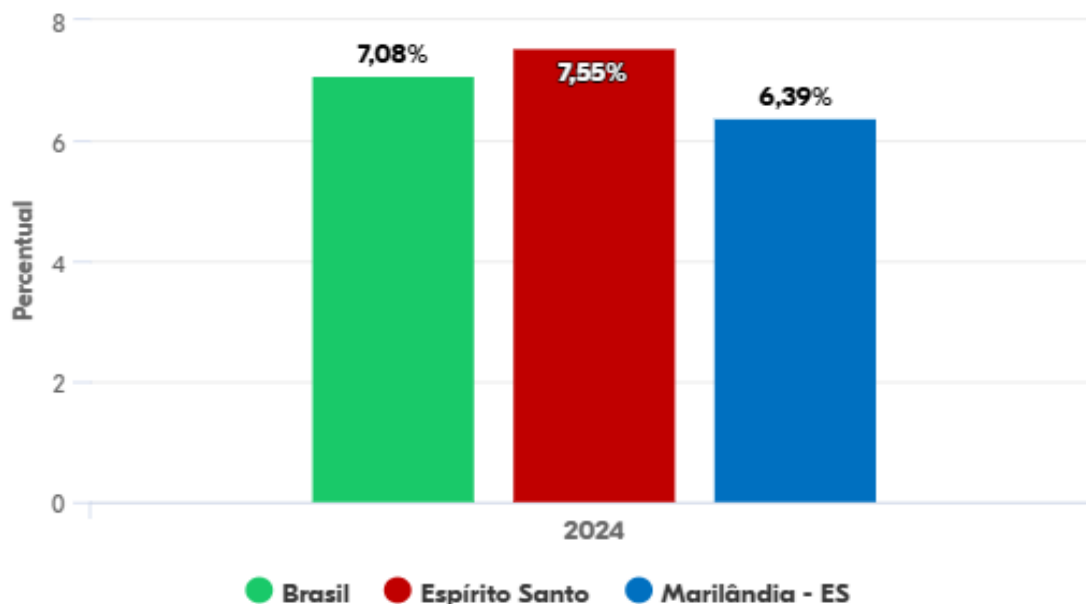
A seguir gráfico de Peso elevado em crianças de 0 a 5 anos:

<sup>61</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 29 de dezembro de 2025.



Gráfico 21 - Peso elevado em crianças de 0 a 5 anos<sup>62</sup>

## Peso elevado em crianças de 0 a 5 anos ⓘ



Fonte: SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2024)

Notas Técnicas

Fonte: Vidigal, 2024.

O indicador de peso elevado em crianças de 0 a 5 anos revela que 6,39% das crianças de Marilândia apresentam excesso de peso, percentual inferior ao registrado no Espírito Santo (7,55%) e no Brasil (7,08%). Embora o município apresente desempenho melhor em relação aos referenciais estadual e nacional, o dado aponta para a presença de riscos associados ao sobrepeso e à obesidade infantil, que vêm se consolidando como desafios crescentes na saúde pública.

## 4.5 PARENTALIDADE

A seguir quadro de Percentual de pais ausentes:

<sup>62</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 30 de dezembro de 2025.



Quadro 4- Percentual de pais ausentes<sup>63</sup>



Fonte: Vidigal, 2024.

O indicador de percentual de pais ausentes em Marilândia aponta que 4,38% dos registros de nascimento no ano de 2024 foram realizados somente em nome da mãe, sem o reconhecimento paterno na certidão de nascimento. Esse percentual é inferior às médias observadas no Espírito Santo (6,14%) e no Brasil (6,49%), indicando que o município apresenta um desempenho relativamente mais favorável no que se refere ao reconhecimento paterno no momento do registro civil.

A ausência do nome do pai no registro de nascimento constitui um indicador relevante das dinâmicas familiares, com possíveis implicações para a proteção social, o exercício da parentalidade e o acesso a direitos. Embora o percentual seja inferior aos referenciais estadual e nacional, a existência de registros sem reconhecimento paterno aponta para situações específicas de vulnerabilidade social, emocional e econômica que demandam atenção das políticas públicas.

A seguir quadro de Pais ausentes:

<sup>63</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 30 de dezembro de 2025.



## Quadro 5 - Pais ausentes<sup>64</sup>

### Pais ausentes ⓘ



Fonte: Portal de Transparência do Registro Civil (2024)

Notas Técnicas ⓘ

Fonte: Vidigal, 2024.

Em termos absolutos, Marilândia registrou 6 nascimentos em 2024 com ausência do nome do pai na certidão de nascimento. Trata-se de um número reduzido, compatível com o porte populacional do município, mas que não deve ser desconsiderado no âmbito do planejamento das políticas públicas voltadas à primeira infância.

No diagnóstico da primeira infância, a leitura do dado absoluto é fundamental para qualificar a análise percentual, evitando interpretações distorcidas em contextos de pequeno número de eventos. Cada registro representa uma criança potencialmente exposta a maiores desafios no acesso à convivência familiar ampliada, à corresponsabilização parental e, em alguns casos, à segurança econômica.

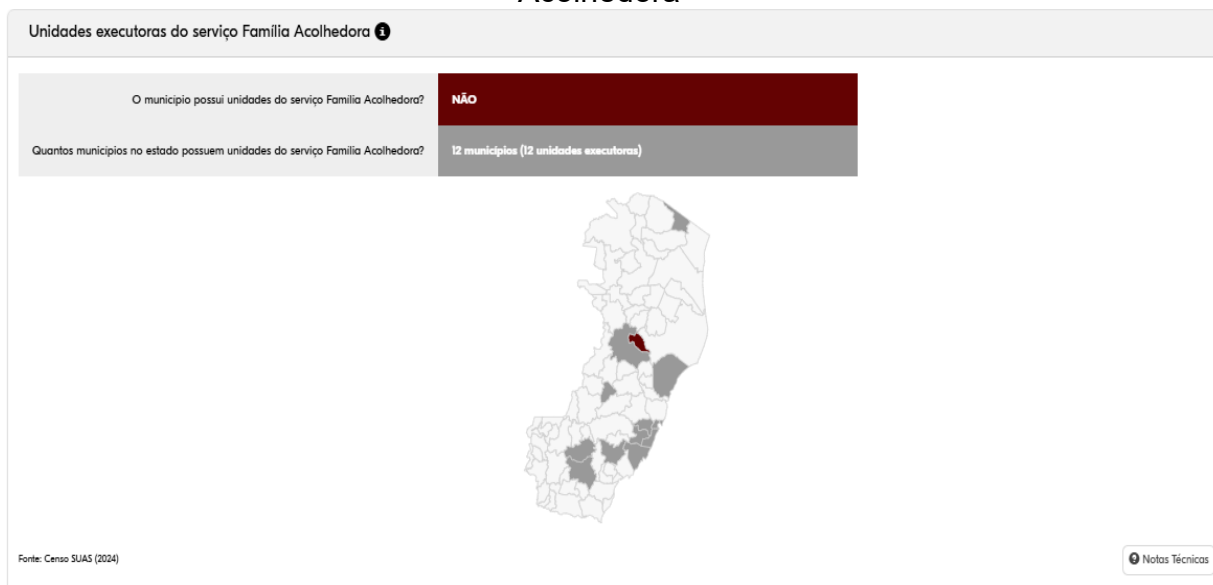
Nesse sentido, o Plano Municipal pela Primeira Infância de Marilândia deve considerar estratégias intersetoriais que promovam o fortalecimento dos vínculos familiares, o incentivo ao reconhecimento paterno, a orientação jurídica e o acompanhamento das famílias em situação de maior vulnerabilidade. A articulação entre saúde, assistência social, sistema de justiça e políticas de garantia de direitos é essencial para assegurar o desenvolvimento integral da criança, respeitando o princípio da proteção integral e da prioridade absoluta desde o nascimento.

<sup>64</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 09 de janeiro de 2026.



A seguir quadro de Unidades executoras do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora:

Quadro 6 - Unidades executoras do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora<sup>65</sup>



Fonte: Vidigal, 2024.

O indicador referente à existência de unidades executoras do Serviço Família Acolhedora aponta que o Município de Marilândia não possui unidades próprias de execução desse serviço. Esse dado evidencia uma lacuna na oferta de modalidades de acolhimento familiar no âmbito da política de assistência social municipal, especialmente no que se refere à proteção de crianças e adolescentes afastados temporariamente do convívio familiar por medida protetiva.

Sob a perspectiva do diagnóstico da primeira infância, a ausência do Serviço Família Acolhedora é um elemento relevante, considerando que essa modalidade é reconhecida como prioritária em relação ao acolhimento institucional, especialmente para crianças na primeira infância, conforme diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente e da política nacional de assistência social. O acolhimento em família acolhedora contribui para a preservação de vínculos afetivos, o desenvolvimento emocional saudável e a redução dos impactos negativos da institucionalização precoce.

<sup>65</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 09 de janeiro de 2026.



Embora o município não disponha de unidades executoras próprias, observa-se que, no contexto estadual, apenas parte dos municípios implementou o serviço, o que evidencia que a ampliação dessa política ainda constitui um desafio estrutural no âmbito do Sistema Único de Assistência Social. Para Marilândia, esse cenário reforça a necessidade de avaliar estratégias alternativas, como a adesão a serviços regionalizados, pactuações intermunicipais ou o planejamento progressivo para implantação futura do Serviço Família Acolhedora, considerando a realidade demográfica e a capacidade administrativa local.

Esse indicador sinaliza a importância de fortalecer a rede de proteção social especial, assegurando que crianças de 0 a 6 anos em situação de afastamento familiar tenham garantido o direito à convivência familiar e comunitária, conforme o princípio da proteção integral e da prioridade absoluta. A análise reforça a necessidade de articulação entre assistência social, sistema de justiça e demais políticas públicas para qualificar as respostas do município às situações de violação de direitos na primeira infância.

## 4.6 SEGURANÇA E PROTEÇÃO

A seguir gráfico de Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos:



Gráfico 23 - Notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos<sup>66</sup>



Fonte: Vidigal, 2023.

A série histórica das notificações de casos de violência contra crianças de 0 a 4 anos em Marilândia, no período de 2010 a 2023, evidencia baixa incidência de registros, com predominância de anos sem notificações. Observa-se, entretanto, a ocorrência de notificações pontuais a partir de 2014, com registros esparsos entre 2014 e 2017, seguidos por um aumento mais concentrado entre os anos de 2018 e 2020, quando se verifica o maior número de notificações do período analisado.

Nos anos posteriores, especialmente a partir de 2021, observa-se nova redução, com retorno a registros isolados ou inexistentes. Esse comportamento reforça a necessidade de interpretação cautelosa, considerando o pequeno porte populacional do município e o reduzido número absoluto de eventos, que pode produzir variações expressivas na série histórica.

A existência de notificações, ainda que em número reduzido, indica a presença de situações de violação de direitos que exigem atenção permanente da rede de proteção. Ao mesmo tempo, a baixa notificação pode refletir subnotificação, o que reforça a importância de fortalecer a capacidade de identificação, notificação e acompanhamento dos casos pelos serviços de saúde, educação, assistência social e

<sup>66</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 09 de janeiro de 2026.



Conselho Tutelar. A qualificação dos fluxos de proteção e o trabalho preventivo com famílias são fundamentais para a promoção de ambientes seguros e protetivos para as crianças na primeira infância.

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 CadÚnico, 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 10 – Indicadores do Programa Bolsa Família entre outros

| Indicador                       | Número de crianças até 6 anos inseridas no programa bolsa família <sup>67</sup> /novembro de 2025 | Número de crianças até 6 anos inseridas no CadÚnico <sup>68</sup> / novembro de 2025 | Número de benefícios eventuais (auxílio natalidade) concedidos | O município possui programas de visitas domiciliares? Ex: Criança Feliz, e outros |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Total (Quantidade/ Porcentagem) | 387                                                                                               | 646                                                                                  | 39                                                             | Não                                                                               |

Fonte: Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

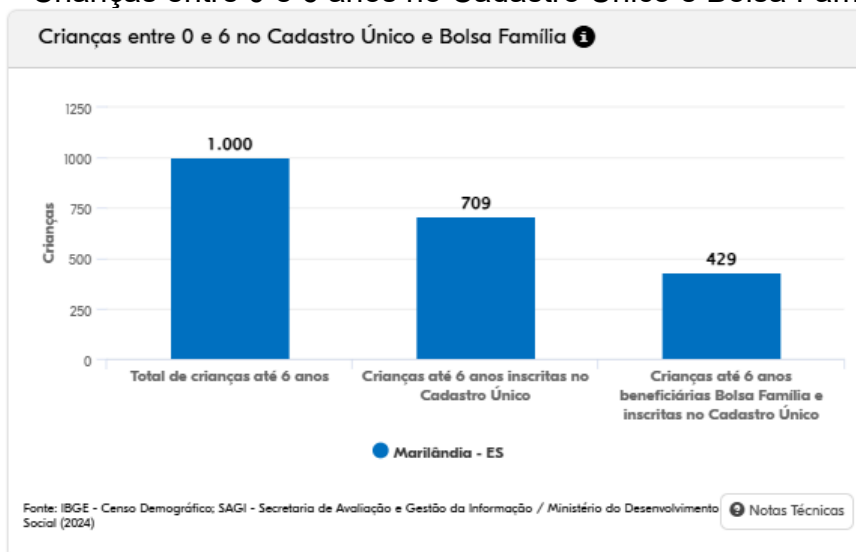
A seguir gráfico de Crianças entre 0 e 6 no Cadastro Único e Bolsa Família:

<sup>67</sup> Disponível em: [https://cecad.cidadania.gov.br/tab\\_cad.php](https://cecad.cidadania.gov.br/tab_cad.php). Acesso em 09 de janeiro de 2026.

<sup>68</sup> Idem, 2025.



Gráfico 22 – Crianças entre 0 e 6 anos no Cadastro Único e Bolsa Família (2024)<sup>69</sup>



Fonte: Vidigal, 2024.

Os dados referentes à inserção de crianças de 0 a 6 anos no Cadastro Único e no Programa Bolsa Família em Marilândia indicam que, do total estimado de 1.000 crianças nessa faixa etária, 709 estão inscritas no Cadastro Único, o que representa uma parcela significativa da população infantil do município. Dentre essas, 429 crianças são beneficiárias do Programa Bolsa Família e estão devidamente cadastradas, evidenciando a presença de um contingente expressivo de crianças vivendo em famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Esses dados revelam a centralidade da política de assistência social na garantia de direitos básicos, como alimentação, acesso à saúde e à educação, especialmente para famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. A elevada proporção de crianças inscritas no Cadastro Único reforça a necessidade de articulação intersetorial entre assistência social, saúde e educação, de modo a assegurar o acompanhamento integral das crianças e o cumprimento das condicionalidades, além da promoção de ações de desenvolvimento infantil.

A seguir tabela com dados da Proteção Social Básica do SUAS:

<sup>69</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 09 de janeiro de 2026.



**Tabela 11 – Proteção Social Básica**  
**Proteção Social Básica**

| <b>Indicador</b>                         | <b>Número de núcleos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças de 0 a 6 anos – 2025</b> | <b>Número de gestantes acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento integral à família (PAIF) - 2025</b> | <b>Número de grupos de gestantes acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento integral à família (PAIF) - 2025</b> | <b>Número de crianças até 6 anos acompanhadas pelo PAIF - 2025</b> | <b>Quantidade de crianças de até 6 anos recebendo o benefício de prestação continuada em relação ao total de crianças residentes no município /2025</b> | <b>Número de famílias inseridas no programa bolsa família - dezembro/2025<sup>70</sup></b> |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Total (Quantidade e/ Porcentagem)</b> | <b>01</b>                                                                                                                 | <b>13</b>                                                                                                       | <b>01</b>                                                                                                                 | <b>32</b>                                                          | <b>08</b>                                                                                                                                               | <b>642</b>                                                                                 |

Fonte: Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

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

**Tabela 12 – Indicador Proteção Social Especial (Média Complexidade)**  
**Proteção Social Especial (Média Complexidade)**

| <b>Indicador</b> | <b>Número de gestantes acompanhadas pelo serviço de proteção e atendimento</b> | <b>Número de ações de prevenções contra todos os tipos de violência</b> | <b>Número de crianças de 0 a 6 anos acompanhadas no</b> |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|

70

Disponível

em:

<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?aM=0&codigo=320313&aM=0#bolsafamilia>. Acesso em 09 de 2026.

99



|                                 |                                       |                                             |             |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|-------------|
|                                 | especializado a famílias e indivíduos | relacionadas à primeira infância realizadas | PAEFI- 2025 |
| Total (Quantidade/ Porcentagem) | 06                                    | 07                                          | 09          |

Fonte: Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

A seguir indicadores relativos à violação de direitos da criança:

Tabela 13 – Indicadores de Violação dos direitos da criança

| Violação dos direitos de criança |                                                                             |                                                                           |                                                                    |                                                                  |                                                                 |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Indicador                        | Vida e Saúde - Doenças Decorrente de saneamento precário – Ano Base de 2025 | Vida e Saúde - Doença decorrente de falta de vacinação - Ano Base de 2025 | Vida e Saúde - Falta de alimentação ou nutrição – Ano Base de 2025 | Vida e Saúde - Vítima de tentativa de homicídio Ano Base de 2025 | Vida e Saúde - Atendimento médico deficiente - Ano Base de 2025 |
| Total (Quantidade/ Porcentagem)  | 00                                                                          | 00                                                                        | 00                                                                 | 06                                                               | 00                                                              |

Fonte: Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

A seguir tabela com outras violações de direito:

Tabela 14 – Violação dos direitos de criança - II

| Violação dos direitos de criança |                                                                                     |                                                                       |                                                                            |                                                                       |                                                                                                              |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indicador                        | Vida e Saúde - Prejuízos por ação ou omissão de agentes externos - Ano Base de 2025 | Liberdade, respeito e dignidade - Violência física - Ano Base de 2025 | Liberdade, respeito e dignidade - Violência psicológica - Ano Base de 2025 | Liberdade, respeito e dignidade - Violência sexual - Ano Base de 2025 | Liberdade, respeito e dignidade - Mendicância (Atos atentários ao exercício de cidadania) - Ano Base de 2025 |
| Total (Quantidade/ Porcentagem)  | 00                                                                                  | 15                                                                    | 25                                                                         | 14                                                                    | 00                                                                                                           |

Fonte: Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.



A seguir tabela com outras violações de direito:

Tabela 15 – Violação dos direitos de criança - III

| Indicador                        | Violação dos direitos de criança                                                                                                         |                                                                                       |                                                                    |                                                                                                  |                                                                     |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                                  | Liberdade, respeito e dignidade - Aliciamento para atividades ilícitas/impróprias práticas institucionais irregulares - Ano Base de 2025 | Liberdade, respeito e dignidade - Aprisionamento (Cárcere Privado) - Ano Base de 2025 | Liberdade, respeito e dignidade - Discriminação - Ano Base de 2025 | Convivência familiar e comunitária - Abandono (ausência de convívio familiar) - Ano Base de 2025 | Convivência familiar e comunitária - Negligência - Ano Base de 2025 |
| Total (Quantidade / Porcentagem) | 05                                                                                                                                       | 00                                                                                    | 17                                                                 | 38                                                                                               | 300                                                                 |

Fonte: Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

A seguir com outras violações de direito:

Tabela 16 - Violações dos direitos de crianças - IV

| Indicador | Violação dos direitos de criança                                                                                  |                                                                                                                                  |                                                                                    |                                                                                          |                                                                                                                                                                                |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | Convivência familiar e comunitária - Não pagamento de pensão (ausência de condições materiais) - Ano Base de 2025 | Liberdade, Respeito, e Dignidade - Convivência familiar e comunitária - Violência sexual (0 a 6 anos) - Total - Ano Base de 2025 | Convivência familiar e comunitária - Indefinição de paternidade - Ano Base de 2025 | Convivência familiar e comunitária - Inadequação de convívio familiar - Ano Base de 2025 | 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 2025 |
| Total (Quantidade / Porcentagem) | 20 | 00 | 08 | 25 | 00                                                                           |

Fonte: Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

Outras violações de direitos:

Tabela 17 – Violações de Direitos - V

| Violação dos direitos de criança |                                                                                |                                                                                          |                                                                                                  |                                                                                                       |                                                                                  |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Indicador                        | Educação, cultura, esporte e lazer - Crianças de 0 a 6 anos - Ano Base de 2025 | Educação, cultura, esporte e lazer - Condições educacionais adequadas - Ano Base de 2025 | Educação, cultura, esporte e lazer - Violência na escola - Falta de Segurança - Ano Base de 2025 | Educação, cultura, esporte e lazer - Impedimento de permanência no sistema escolar - Ano Base de 2025 | Profissionalização e proteção no trabalho - Trabalho infantil - Ano Base de 2025 |
| Total (Quantidade/ Porcentagem)  | 00                                                                             | 00                                                                                       | 00                                                                                               | 00                                                                                                    | 01                                                                               |

Fonte: Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

A seguir indicadores da Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

Tabela 18 – Indicadores da Proteção Social Especial de Alta Complexidade  
à Proteção Social Especial (Alta Complexidade)



| Indicador                       | Número de crianças de até 6 anos inseridas em acolhimento institucional – Ano Base [2021 - 2025] | Número de crianças até 6 anos inseridas em famílias acolhedoras (Número de Famílias Acolhedoras) - Ano Base 2025 <sup>71</sup> | Número de crianças até 6 anos inseridas no cadastro nacional de adoção - Ano Base [2021 - 2025] |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Total (Quantidade/ Porcentagem) | 05                                                                                               | O município não possui o Serviço de Família Acolhedora                                                                         | 00                                                                                              |

Fonte: Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

## 4.7 EDUCAÇÃO INFANTIL

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

Tabela 19 – Estabelecimentos de Educação Infantil – Públicas e Privadas

| Indicador                       | Número de creches e estabelecimentos com creches - Total / [2024] <sup>72</sup> | Pública / [2024] <sup>73</sup> | Privada / [2024] <sup>74</sup> |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Total (Quantidade/ Porcentagem) | 3                                                                               | 3                              | 0                              |

Fonte: Elaborado pelo autor. Dezembro de 2025.

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.

<sup>71</sup> Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?aM=0&codigo=320335&aM=0#equipamento> ssuas. Acesso em 09 de janeiro de 2026.

<sup>72</sup> Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marilandia/pesquisa/13/78117>. Acesso em 31 de dezembro de 2025.

<sup>73</sup> Idem, 2025.

<sup>74</sup> Idem, 2025.



Tabela 20 – Indicador do Número de matrículas entre outros

| Indicador                       | Número de matrículas de crianças de 4 e 5 anos e 11 meses na educação infantil . PRÉ-ESCOLA / [2025] | Números de centros de educação infantil [2025] | Números de escolas de educação infantil / [2025] | 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 infantil |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Total (Quantidade/ Porcentagem) | 362                                                                                                  | 03                                             | 10                                               | Sim                                                                                                                   | Sim                                                         |

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

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

| Indicador                       | Números de professores da educação infantil / [2024] <sup>75</sup> | Número de alunos por docentes em creche <sup>76</sup> | Número de alunos por docentes em pré-escola <sup>77</sup> | Docentes com curso superior em creches | Docentes com curso superior em pré-escola |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|
| Total (Quantidade/ Porcentagem) | 69                                                                 | 6,2                                                   | 11,9                                                      | 31                                     | 23                                        |

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

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

<sup>75</sup> Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marilandia/pesquisa/13/78117>. Acesso em 09 de janeiro de 2026.

<sup>76</sup> Idem, 2026.

<sup>77</sup> Idem, 2026.



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

Tabela 22 – Indicadores de Merenda Escolar entre outros

| 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 [2025] |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Total (Quantidade/ Porcentagem) | 16                                                                                      | 03                                                                                                                           | 08                                                                                                                  | 32                                                                                                                   |

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

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 AEE

| Indicador          | Número de alunos até 5 anos e 11 meses inseridos em programa de atendimento especializado para crianças com necessidades educacionais especiais [2025] | Número de salas do AEE / [2025] | Número de docentes que possuem especialização em AEE [2025] | Número de crianças até 6 anos que utilizam transporte escolar [2025] | Quantidade de instituições de educação infantil que tem representação de pais de alunos no conselho escolar [2025] |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Total (Quantidade) | 38                                                                                                                                                     | 03                              | 03                                                          | 143                                                                  | 10                                                                                                                 |



|                    |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|
| e/<br>Porcentagem) |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

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 à educação ambiental, e a quantidade de instituições que contemplem em suas propostas pedagógicas diversidades étnicas-racial com vistas a promoção da igualdade.

Tabela 24 - Indicadores de Recursos Educacionais

| 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/ Porcentagem) | 1. Cantinho de leitura (3)<br>2. Sala de estudo (0)<br>3. Parque Infantil (3)<br>4. Sanitário (em todas as escolas)             | 1. Cantinho de leitura (7)<br>2. Sala de Estudo (0)<br>3. Parque infantil (7)<br>4. Sanitário (em todas as escolas)          | 10                                                                                                                                                 | 10                                                                                                                                                                                                        |

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

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.



Tabela 25 – Indicadores de brinquedos e jogos expressivos entre outros (Ano base de 2025)

| 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) | 10                                                                                                                        | 0                                           | 0                                               | 0                                                 | 10                                                                                     |

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

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.

Tabela 26 – Indicadores de Cultura de Sustentabilidade entre outros

| 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) | 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/ Porcentagem) | Sim                                                                        | 0                                                                                                                                                                                | 0                                                                                 | 0                                               | 0                                                                                                                                                      |



Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

A seguir quadro de necessidade por creche:

Quadro 7 - Índice de necessidade por creche<sup>78</sup>



Fonte: Vidigal, 2022.

O Índice de Necessidade por Creche (INC) indica que 20,95% das crianças de 0 a 3 anos em Marilândia enquadravam-se nos critérios de necessidade de acesso à creche no ano de referência do indicador. Esse percentual evidencia a existência de uma demanda potencial significativa por vagas em creche, especialmente quando considerada a importância da educação infantil como direito da criança e como política estruturante para o desenvolvimento integral na primeira infância.

O INC é um indicador estratégico, pois reflete não apenas a ausência de vagas, mas também condições sociais e familiares que ampliam a necessidade de acesso à creche, como vulnerabilidade socioeconômica, composição familiar e inserção produtiva dos responsáveis. O percentual identificado sinaliza a necessidade de planejamento contínuo da oferta de educação infantil, considerando tanto a ampliação de vagas quanto a qualificação dos serviços existentes.

A seguir Detalhamento do índice de necessidade por creche:

<sup>78</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.



Quadro 8 - Detalhamento do índice de necessidade por creche<sup>79</sup>



Fonte: Vidigal, 2022.

O detalhamento do Índice de Necessidade por Creche em Marilândia evidencia que a demanda potencial é composta por diferentes grupos de crianças em situação de maior vulnerabilidade social e econômica. Destacam-se as crianças com mães ou cuidadores residentes em área urbana economicamente ativos ou que o seriam caso houvesse acesso à creche, que representam a maior parcela do índice. Esse dado reforça a relação direta entre a oferta de creche e a possibilidade de inserção ou permanência das famílias no mercado de trabalho.

Observa-se, ainda, a presença de crianças pertencentes a famílias monoparentais residentes em área urbana, bem como crianças em situação de pobreza, que, embora representem parcelas menores do índice, configuram grupos prioritários para o acesso à política de educação infantil. A diversidade de perfis que compõem o INC evidencia que a demanda por creche não se limita a um único fator, mas resulta da interseção entre condições socioeconômicas, organização familiar e acesso a políticas públicas.

No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância de Marilândia, essa análise reforça a necessidade de adoção de critérios equitativos e transparentes para a oferta de vagas em creche, priorizando crianças em situação de maior

<sup>79</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.

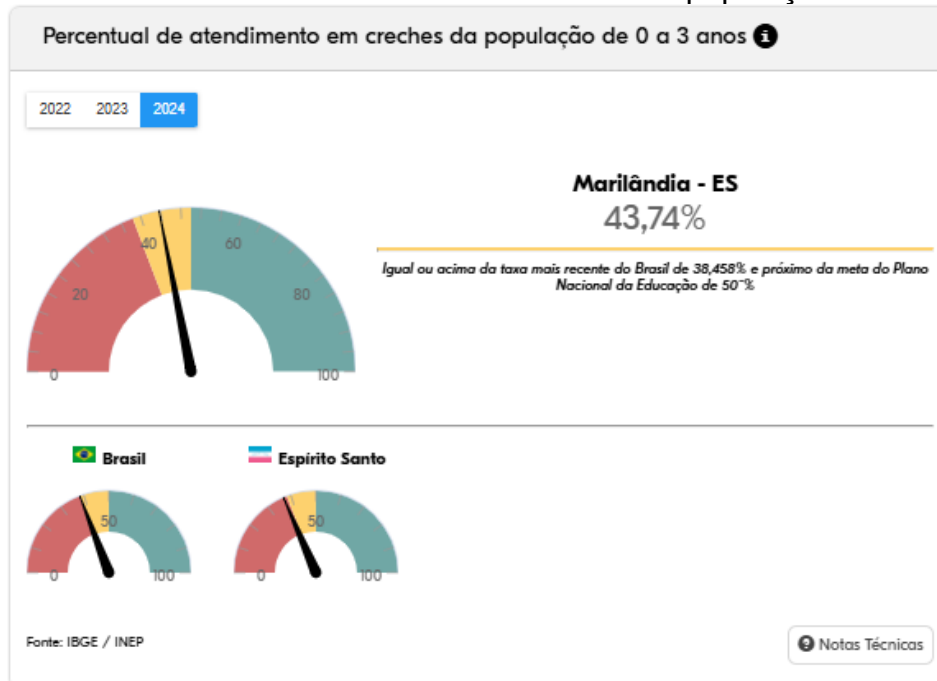


vulnerabilidade, conforme previsto na legislação vigente. Além disso, aponta para a importância da articulação intersetorial entre educação, assistência social e políticas de trabalho e renda, de modo a assegurar que a ampliação da oferta de creche contribua efetivamente para a redução das desigualdades e para a promoção do desenvolvimento integral das crianças de 0 a 3 anos.

### 4.7.1 Percentual de Atendimento

A seguir Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos:

Gráfico 23 - Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos<sup>80</sup>



Fonte: Vidigal, 2024.

O percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos em Marilândia alcança 43,74%, indicando um nível de cobertura superior à média nacional mais recente e próximo da meta estabelecida pelo Plano Nacional de Educação (PNE), que prevê atendimento mínimo de 50% dessa faixa etária. Esse resultado evidencia avanços importantes na ampliação do acesso à educação infantil no município, especialmente considerando o porte populacional e as limitações estruturais comuns a municípios de pequeno porte.

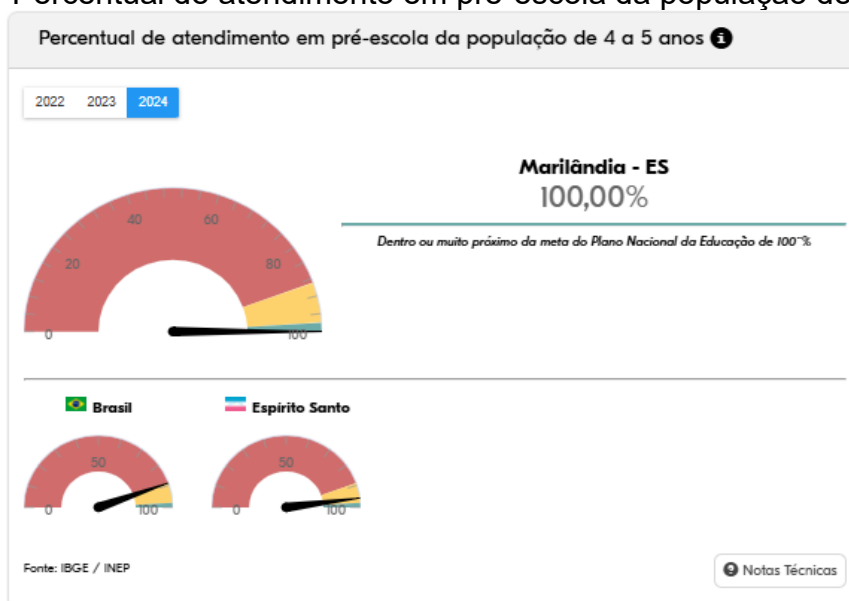
<sup>80</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.



Esse indicador revela um desempenho positivo da política educacional, mas também aponta para a existência de uma demanda ainda não plenamente atendida, em consonância com os dados do Índice de Necessidade por Creche (INC). A diferença entre a cobertura atual e a meta do PNE reforça a necessidade de continuidade dos investimentos na expansão e qualificação da oferta de vagas em creche, com prioridade para crianças em situação de maior vulnerabilidade social.

A seguir Percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos:

Gráfico 24 - Percentual de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos<sup>81</sup>



Fonte: Vidigal, 2024.

O indicador de atendimento em pré-escola da população de 4 a 5 anos em Marilândia demonstra cobertura de 100%, evidenciando o pleno atendimento da demanda nessa etapa da educação infantil. Esse resultado indica que o município atingiu a meta prevista no Plano Nacional de Educação, que estabelece a universalização do acesso à pré-escola para essa faixa etária.

Sob a ótica do diagnóstico da primeira infância, a universalização da pré-escola representa um marco relevante na garantia do direito à educação, assegurando às crianças oportunidades adequadas de desenvolvimento cognitivo, social e emocional antes da entrada no ensino fundamental. Esse desempenho sugere uma boa

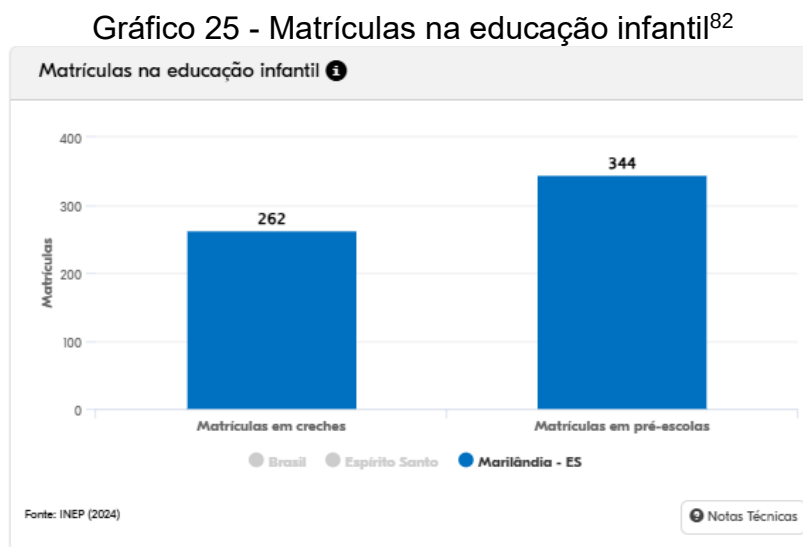
<sup>81</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.



organização da rede municipal de ensino e capacidade de planejamento da política educacional.

## 4.7.2 Matrículas

A seguir matrículas na educação infantil:



Fonte: Vidigal, 2024.

Os dados referentes às matrículas na educação infantil em Marilândia indicam a existência de 262 matrículas em creches e 344 matrículas em pré-escolas, evidenciando maior concentração de matrículas na etapa da pré-escola. Esse cenário é compatível com a obrigatoriedade legal da oferta para crianças de 4 e 5 anos e com a universalização do atendimento nessa faixa etária já observada no município.

A distribuição das matrículas revela que, embora haja avanços significativos na ampliação do acesso à educação infantil, a etapa da creche ainda demanda atenção contínua, tanto no que se refere à ampliação de vagas quanto à adequação da oferta às necessidades identificadas pelo Índice de Necessidade por Creche (INC). A análise do quantitativo de matrículas é fundamental para subsidiar o planejamento da expansão da rede e a organização da política educacional voltada às crianças de 0 a 3 anos.

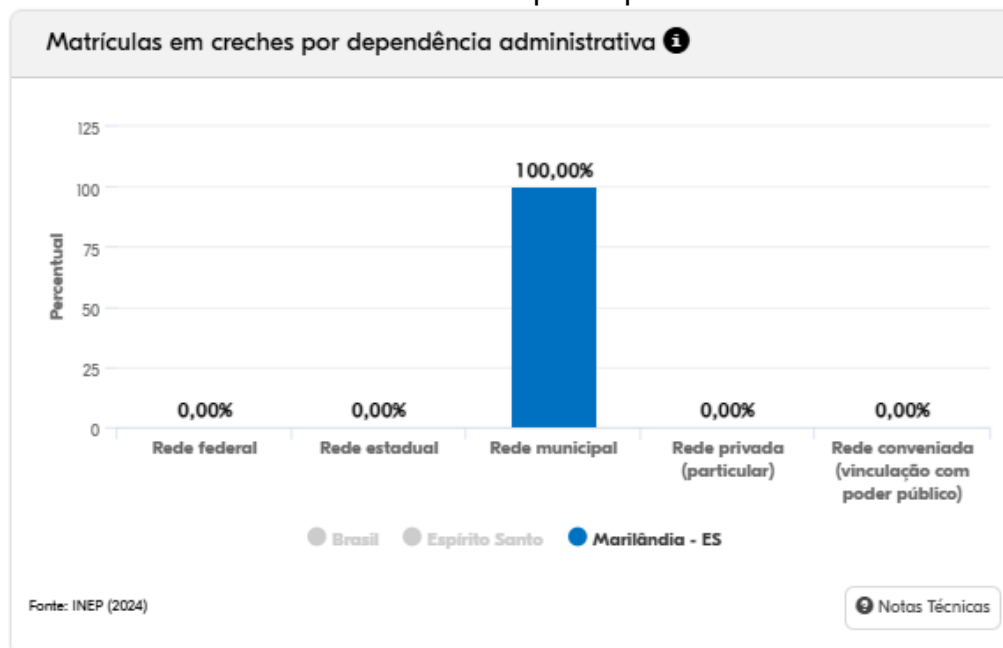
<sup>82</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.



### 4.7.3 Matrículas em Creches

A seguir matrículas em creches por dependência administrativa:

Gráfico 26 - Matrículas em creches por dependência administrativa<sup>83</sup>



Fonte: Vidigal, 2024.

A análise das matrículas em creches por dependência administrativa evidencia que 100% das matrículas estão vinculadas à rede municipal de ensino, não havendo registros de atendimento na rede federal, estadual, privada ou conveniada. Esse dado demonstra que o Município de Marilândia assume responsabilidade integral pela oferta de creche, centralizando a gestão, o financiamento e a execução desse serviço educacional.

Essa configuração apresenta aspectos positivos, como maior controle da política pública, padronização do atendimento e possibilidade de articulação direta com outras políticas municipais. Por outro lado, também impõe desafios relacionados à capacidade administrativa, financeira e de expansão da rede, especialmente diante da necessidade de ampliação da cobertura de creche. Esse cenário reforça a importância de planejamento estratégico, investimento

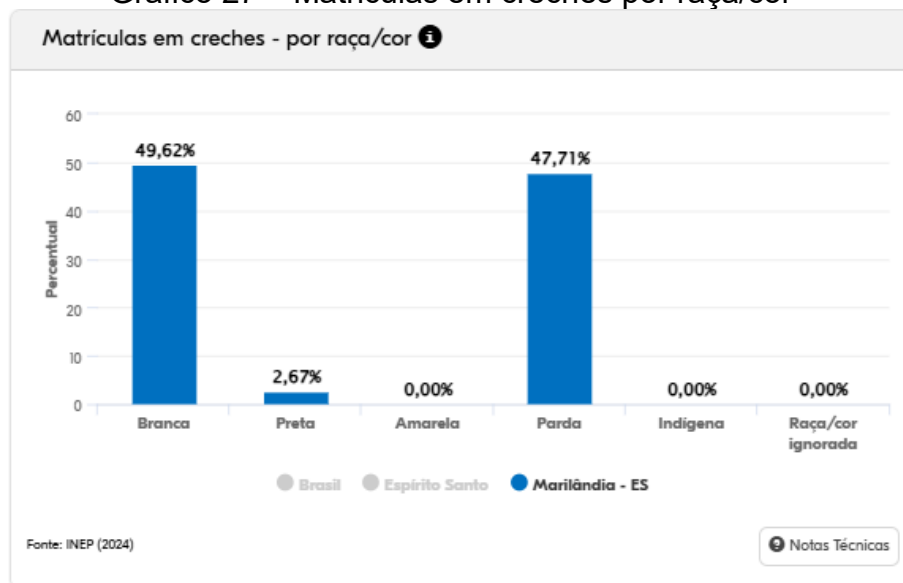
<sup>83</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.



contínuo e avaliação da viabilidade de parcerias futuras, quando necessário, respeitando os marcos legais vigentes.

A seguir matrículas em creches por raça/cor:

Gráfico 27 – Matrículas em creches por raça/cor<sup>84</sup>



Fonte: Vidigal, 2024.

A distribuição das matrículas em creches por raça/cor em Marilândia indica que 49,62% das crianças matriculadas são brancas, 47,71% são pardas e 2,67% são pretas, não havendo registros nas categorias amarela, indígena ou raça/cor ignorada. Esse perfil revela uma composição relativamente equilibrada entre crianças brancas e pardas, com participação minoritária de crianças pretas.

A análise por raça/cor é fundamental para monitorar o acesso equitativo à educação infantil, especialmente considerando as desigualdades raciais historicamente presentes no acesso a políticas públicas. Embora os dados não indiquem exclusões evidentes, a leitura desse indicador deve ser articulada com outros dados socioeconômicos e territoriais, de modo a assegurar que crianças de todos os grupos raciais tenham garantido o direito à educação desde os primeiros anos de vida.

No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância de Marilândia, essa análise reforça a necessidade de manter o acompanhamento sistemático do acesso

<sup>84</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.

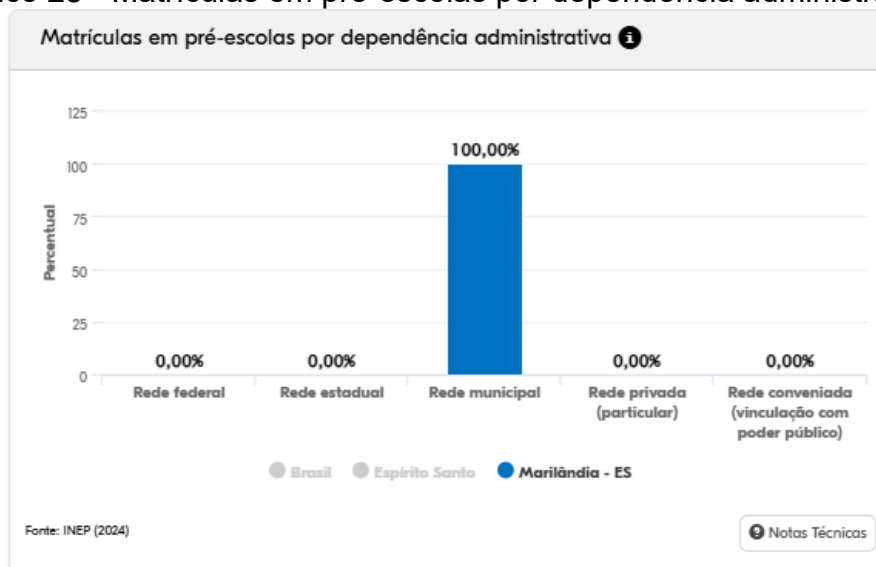


à creche sob a perspectiva da equidade, integrando a política educacional às ações de assistência social e proteção social básica, com foco na redução das desigualdades e na promoção do desenvolvimento integral das crianças.

## 4.7.1 Matrículas em Pré-Escolas

A seguir matrículas em pré-escolas por dependência administrativa:

Gráfico 28 - Matrículas em pré-escolas por dependência administrativa<sup>85</sup>



Fonte: Vidigal, 2024.

A análise das matrículas em pré-escolas por dependência administrativa evidencia que 100% das matrículas da educação infantil na etapa da pré-escola em Marilândia estão vinculadas à rede municipal de ensino. Não há registros de matrículas nas redes federal, estadual, privada ou conveniada.

Esse dado demonstra que o município assumiu responsabilidade integral pela oferta da pré-escola, o que se articula diretamente com o cumprimento da obrigatoriedade legal dessa etapa da educação básica. Sob a perspectiva do diagnóstico da primeira infância, essa configuração indica capacidade de planejamento e organização da rede municipal para garantir o acesso universal às crianças de 4 e 5 anos.

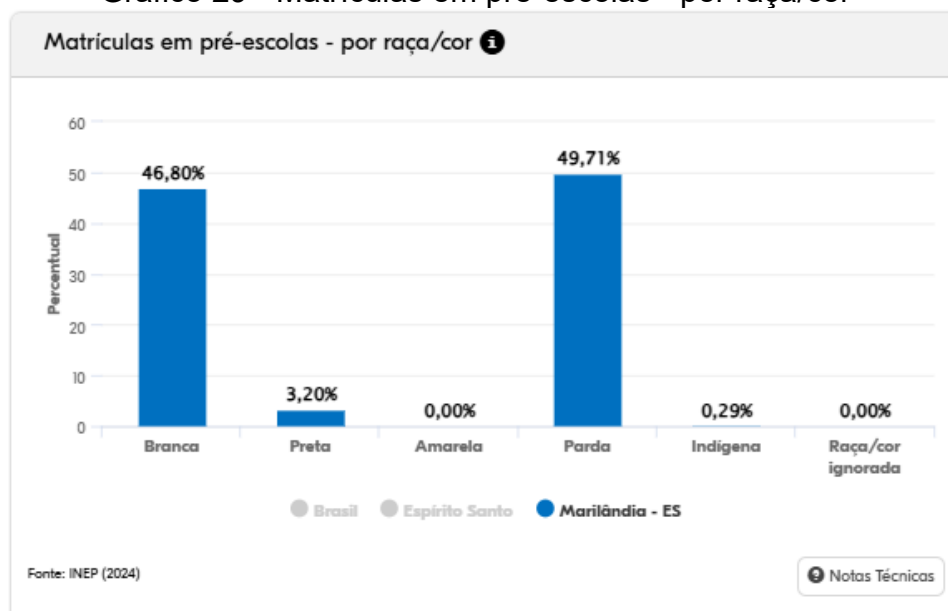
<sup>85</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.



Por outro lado, a centralização total da oferta na rede municipal implica desafios permanentes relacionados à manutenção da qualidade do atendimento, à gestão de recursos humanos, à infraestrutura física das unidades escolares e à sustentabilidade financeira da política educacional. No âmbito do PMPI, esse cenário reforça a importância de estratégias voltadas à qualificação pedagógica, ao fortalecimento da gestão educacional e à articulação intersetorial para assegurar o desenvolvimento integral das crianças atendidas.

A seguir Matrículas em pré-escolas - por raça/cor:

Gráfico 29 - Matrículas em pré-escolas - por raça/cor<sup>86</sup>



Fonte: Vidigal, 2024.

A distribuição das matrículas em pré-escolas por raça/cor em Marilândia revela que 49,71% das crianças matriculadas são pardas, 46,80% são brancas e 3,20% são pretas, havendo ainda 0,29% de crianças indígenas, sem registros nas categorias amarela ou raça/cor ignorada.

Esse perfil evidencia uma composição racial diversa, com predominância de crianças pardas e brancas, refletindo a estrutura demográfica do município. Sob a ótica do diagnóstico da primeira infância, a análise desse indicador é fundamental para o monitoramento da equidade no acesso à educação infantil, especialmente

<sup>86</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.



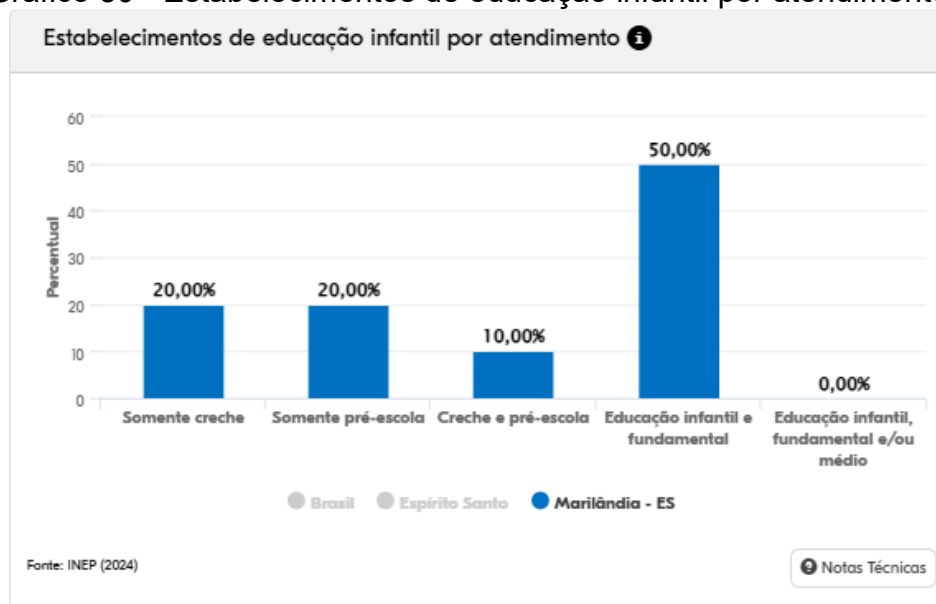
considerando que desigualdades raciais historicamente se associam a desigualdades de acesso e permanência nas políticas públicas.

Embora os dados indiquem acesso relativamente equilibrado entre os grupos raciais, o acompanhamento contínuo desse indicador é essencial para assegurar que não haja exclusões ou barreiras indiretas ao acesso à pré-escola. No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância de Marilândia, a leitura desse dado reforça a necessidade de manter a educação infantil como política universal, inclusiva e promotora da igualdade de oportunidades desde os primeiros anos de vida.

## 4.7.2 Estabelecimentos de Educação Infantil

A seguir Estabelecimentos de educação infantil por atendimento:

Gráfico 30 - Estabelecimentos de educação infantil por atendimento<sup>87</sup>



Fonte: Vidigal, 2024.

A distribuição dos estabelecimentos de educação infantil em Marilândia, segundo o tipo de atendimento ofertado, revela uma configuração diversificada da rede municipal, com predominância de unidades que integram a educação infantil a outras etapas de ensino. Observa-se que 50,00% dos estabelecimentos ofertam

<sup>87</sup> Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.



educação infantil em articulação com o ensino fundamental, indicando a existência de escolas que atendem múltiplas etapas da educação básica.

Além disso, 20,00% dos estabelecimentos ofertam exclusivamente creche, enquanto 20,00% atendem exclusivamente à pré-escola, evidenciando a presença de unidades com foco específico em cada etapa da educação infantil. Há ainda 10,00% dos estabelecimentos que ofertam simultaneamente creche e pré-escola, o que contribui para a continuidade do atendimento às crianças ao longo da primeira infância.

Sob a perspectiva do diagnóstico da primeira infância, essa configuração apresenta potencialidades e desafios. A integração da educação infantil ao ensino fundamental pode favorecer a transição entre etapas e o aproveitamento da infraestrutura existente, especialmente em municípios de pequeno porte. No entanto, também demanda atenção quanto à adequação dos espaços físicos, das práticas pedagógicas e da organização institucional, de modo a respeitar as especificidades do desenvolvimento infantil, conforme as diretrizes nacionais da educação infantil.

No âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância de Marilândia, esse indicador reforça a importância de assegurar que todos os estabelecimentos que ofertam educação infantil, independentemente do arranjo institucional, garantam ambientes seguros, acolhedores e pedagogicamente adequados às crianças de 0 a 6 anos. A análise subsidia o planejamento de ações voltadas à qualificação da infraestrutura, à formação continuada dos profissionais e à organização da rede de ensino, com foco na promoção do desenvolvimento integral e na garantia do direito à educação desde os primeiros anos de vida.

## 4.8 OUTROS DADOS RELEVANTES

A seguir indicadores referentes ao lazer:

Tabela 27 - Indicadores relativos ao lazer

Em relação ao lazer



| Indicador                       | Número de espaços de lazer disponíveis para a primeira infância por localização - Parques infantis                                                                                                                                                                             | Número de espaços de lazer disponíveis para a primeira infância por localização - Brinquedotecas | Número de espaços de lazer temporariamente e disponibilizados no ano anterior para crianças de 0 a 6 anos (circos, parques de diversão, museu, teatro e outros) [ano base de 2025] |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Total (Quantidade/ Porcentagem) | <b>Parque Infantil:</b><br>1- Parque Urbano no centro da Cidade;<br>2- Conjunto Habitacional<br>3- Comunidade de São Pedro<br>4- Comunidade de Santo Hilário<br>5- Comunidade de Taquarusu<br>6- Comunidade de Brejal<br>7- Comunidade de Batista<br>8- Comunidade de Sapucaia | Não há brinquedoteca no município<br><br>Obs: Temos uma biblioteca municipal                     | 01                                                                                                                                                                                 |

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

A seguir indicadores relativos ao consumo:

Tabela 28 – Indicadores relativos ao consumo  
Em relação ao consumo

| Indicador                       | Comércio de produtos alimentícios para crianças até 6 anos (sorveterias, yogurterias, lojas de doces e balas, pontos de comércio 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) [2024] |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Total (Quantidade/ Porcentagem) | 63 / 1,97%                                                                                                                                                                    | 3 / 0,094%                                                      | 15 / 0,47%                                               | 12 / 0,37%                                                                              |



Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

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

Tabela 29 – Em relação à criança, o espaço, a cidade e o meio ambiente

|                                 | Índice de atendimento urbano de água com rede de abastecimento [2022] <sup>88</sup> | Índice de atendimento urbano de energia elétrica com rede de abastecimento - (Índice de consumo de energia elétrica) [2010] <sup>89</sup> |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Total (Quantidade/ Porcentagem) | 3.111 domicílios/66,06%                                                             | 3.554 domicílios/ 99,92%                                                                                                                  |

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

A seguir outros dados que tangem a este tópico:

Tabela 30 – 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 | Os planos existentes contemplam espaços públicos planejados para serem utilizados especificamente por crianças na primeira infância? | O município prioriza a inclusão de famílias com crianças até 6 anos nas ações voltadas à melhoria das condições de | O município possui cobertura de internet móvel? | Nº de aglomerados subnormais [2010] <sup>90</sup> | População residente em domicílios particulares ocupados em aglomerados subnormais |  |

<sup>88</sup> Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marilandia/pesquisa/10102/122229>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.

<sup>89</sup> Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marilandia/pesquisa/23/24304?detalhes=true>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.

<sup>90</sup> Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marilandia/pesquisa/23/25359?detalhes=true>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.



|                                 |     |     |          |     |                                             |                                             |
|---------------------------------|-----|-----|----------|-----|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                 |     |     | moradia? |     |                                             | [2010] <sup>91</sup>                        |
| Total (Quantidade/ Porcentagem) | Não | Sim | Sim      | Sim | Conforme censo IBGE, nenhum valor a exibir. | Conforme censo IBGE, nenhum valor a exibir. |

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

A seguir indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação

Tabela 31 – Indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação - I

| 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 voltadas 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. |
| Total (Quantidade/ Porcentagem)                                  | Não                                                                                                                     | Sim                                                                              | Sim                                                                         | Não                                                                      | Sim                                                                                                            | Não                                                                                              |

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

91

Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marilandia/pesquisa/23/25359?detalhes=true>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.



A seguir outros indicadores deste tópico

Tabela 32 - Indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação -

| Indicador                       | Em relação às ações de intersetoriais e de articulação                                  |                                          |                                                                  |                                                                                                           |                                                                |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                                 | O município desenvolve campanhas relacionadas à exposição indevida de crianças na mídia | O município já realizou a semana do bebê | Porcentagem de arborização de vias públicas [2010] <sup>92</sup> | Há algum projeto ou programa que incentive o acesso das crianças e suas famílias as áreas verdes urbanas? | Há alguma feira de troca que ocorre regularmente no município? |
| Total (Quantidade/ Porcentagem) | Não                                                                                     | Não                                      | 61,21%                                                           | Não                                                                                                       | Não                                                            |

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

Outros indicadores pertinentes a este tópico

Tabela 33 - Indicadores relativos as ações intersetoriais e de articulação - III

| 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? | 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                                                                                                                                     | Passa o principal rio por todo o centro da cidade, água                                                      | Não                                                                              |

<sup>92</sup> Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marilandia/panorama>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.

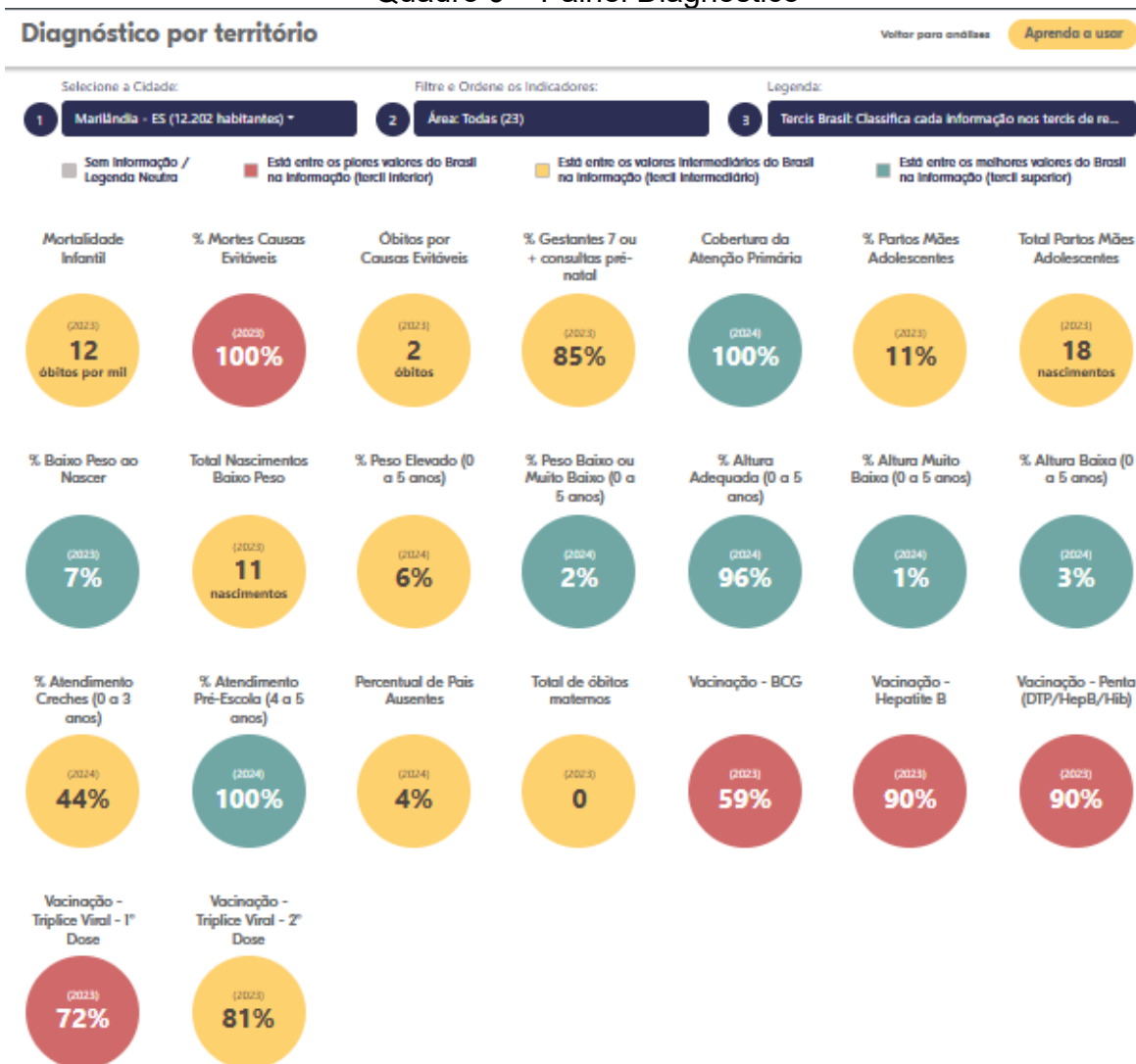


|  |  |  |  |                                                                                                |  |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  | imprópria. E a prefeitura está realizando obras de Saneament o básico para tratar “quase” 100% |  |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

## 4.9 PAINEL DIAGNÓSTICO

Quadro 9 – Painel Diagnóstico<sup>93</sup>



Fonte: Vidigal, 2024.

<sup>93</sup>Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/app/painel-diagnostico/>. Acesso em 15 de janeiro de 2026.



O diagnóstico territorial da primeira infância em Marilândia evidencia um conjunto de indicadores majoritariamente favoráveis, sobretudo no que se refere à organização da rede de serviços essenciais, ao acesso à educação infantil e às condições gerais de saúde das crianças de 0 a 6 anos. O município apresenta uma base estrutural consistente, com políticas públicas relativamente consolidadas, ao mesmo tempo em que revela fragilidades pontuais que demandam atenção estratégica e ações intersetoriais qualificadas no âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância.

No campo da saúde materno-infantil, destaca-se a cobertura integral da Atenção Primária à Saúde, que cria condições favoráveis para o acompanhamento contínuo de gestantes, puérperas e crianças. Esse cenário se reflete no elevado percentual de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal e na inexistência de óbitos maternos no período analisado. Entretanto, a taxa de mortalidade infantil, ainda que influenciada pelo baixo número absoluto de eventos, apresenta um indicador sensível, com registros classificados integralmente como causas evitáveis, o que reforça a necessidade de fortalecimento das ações preventivas e da vigilância do óbito infantil.

Os indicadores relacionados ao nascimento, ao peso ao nascer e ao crescimento infantil apontam, de modo geral, condições favoráveis ao desenvolvimento das crianças. A maioria apresenta crescimento estatural adequado e baixa prevalência de desnutrição. Ainda assim, a presença de casos de baixo peso ao nascer e de excesso de peso na infância sinaliza a importância de manter o acompanhamento nutricional contínuo, com ações integradas de promoção da saúde, segurança alimentar e vigilância nutricional desde os primeiros anos de vida.

No que se refere à imunização, o diagnóstico revela fragilidades relevantes em algumas vacinas estratégicas, com coberturas inferiores ao recomendado, especialmente para a BCG e a Tríplice Viral. Esses dados indicam riscos potenciais à saúde coletiva e reforçam a necessidade de intensificar estratégias de busca ativa, acompanhamento das famílias e articulação entre a Atenção Primária à Saúde e a Vigilância em Saúde, de modo a assegurar a proteção integral das crianças na primeira infância.



Na área da educação infantil, Marilândia apresenta resultados expressivos, com universalização do atendimento na pré-escola e cobertura significativa em creche, próxima às metas nacionais. A centralização da oferta na rede municipal fortalece a governança local da política educacional, mas também impõe desafios relacionados à ampliação de vagas em creche, à sustentabilidade da rede e à garantia da qualidade do atendimento, especialmente para crianças em situação de maior vulnerabilidade social.

Do ponto de vista da vulnerabilidade social e da proteção, o diagnóstico evidencia a presença de crianças inseridas em famílias em situação de pobreza, conforme demonstrado pela expressiva participação no Cadastro Único, bem como a ocorrência de registros de nascimento sem o reconhecimento paterno. Ainda que as notificações de violência contra crianças pequenas sejam reduzidas, a análise aponta a necessidade de fortalecimento da rede de proteção, considerando também a ausência do Serviço Família Acolhedora no município, o que representa uma lacuna importante na proteção social especial da primeira infância.

De forma integrada, o diagnóstico territorial da primeira infância em Marilândia demonstra avanços relevantes e uma base favorável para o desenvolvimento das crianças, ao mesmo tempo em que evidencia desafios estratégicos que exigem planejamento contínuo, articulação intersetorial e priorização de ações voltadas à redução das desigualdades. Esses elementos reforçam a importância de um Plano Municipal pela Primeira Infância orientado pelos princípios da proteção integral, da equidade e da prioridade absoluta, assegurando que cada criança tenha garantidas condições adequadas para seu pleno desenvolvimento desde o início da vida.





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MARILÂNDIA**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

# PARTICIPAÇÃO DAS CRIANÇAS NO PLANO PARA PRIMEIRA INFÂNCIA



# 5



Autenticar documento em <https://marilandia.spionline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 37003300370038003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

## 5. PARTICIPAÇÃO DAS CRIANÇAS NO PLANO PARA PRIMEIRA INFÂNCIA

Na primeira infância, o olhar da criança sobre o mundo é construído por meio das experiências que vivencia com o corpo, com os afetos, com os objetos, com a linguagem e com as relações que estabelece em seu cotidiano. Nesse percurso, a brincadeira ocupa lugar central, pois constitui uma forma própria de a criança interpretar a realidade, atribuir sentidos ao que vive e participar ativamente do mundo que a cerca. Para Vygotsky, o brincar possui papel decisivo no desenvolvimento infantil, uma vez que, ao se envolver em situações imaginárias, a criança amplia suas capacidades de pensamento, linguagem, simbolização e autorregulação, ultrapassando o campo da ação imediata e avançando em seu desenvolvimento psíquico e social (VIGOTSKI, 2008). Na mesma direção, Winnicott compreende o brincar como espaço essencial de constituição subjetiva, por meio do qual a criança experimenta a criatividade, elabora aspectos de sua realidade interna e externa e fortalece seu sentimento de continuidade do ser, em um ambiente suficientemente bom, acolhedor e confiável (WINNICOTT, 1975).

A seguir, imagem de crianças na primeira infância em atividades de canto e músicas infantis:

Imagem 1- Audição e canto de músicas infantis



Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Marilândia, arquivo institucional, 2026.



A seguir, mais um grupo de crianças na primeira infância, em atividade coletiva de canto e música:

Imagem 2- Audição e canto de músicas infantis



Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Marilândia, arquivo institucional, 2026.

A experiência da criança com músicas, ritmos, repetições sonoras e manipulação de objetos simples revela que o desenvolvimento infantil não ocorre de forma fragmentada, mas integrada. Ao cantar, escutar, repetir gestos e explorar materiais, a criança desenvolve atenção, linguagem, memória, coordenação, imaginação e interação social. Em Vygotsky, essas experiências são especialmente relevantes porque o desenvolvimento da criança acontece nas relações sociais e nas mediações culturais, sendo o brincar uma atividade que possibilita a apropriação de significados partilhados socialmente (VIGOTSKI, 2008).

A seguir, crianças em atividade de coordenação motora:



Imagem 3- Atividade dirigida: coordenação motora e sensorial.



Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Marilândia, arquivo institucional, 2026.

A seguir, crianças da Primeira Infância em atividade sensorial e coordenação motora:

Imagem 4- Atividade sensorial e coordenação motora



Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Marilândia, arquivo institucional, 2026.

Para Winnicott, tais vivências favorecem a expressão espontânea e a criatividade, permitindo que a criança se sinta segura para explorar o ambiente e construir confiança em si e no outro (WINNICOTT, 1975). Assim, atividades aparentemente simples possuem profundo valor no desenvolvimento integral, pois



nelas a criança experimenta o mundo, cria, comunica-se e se reconhece como sujeito ativo.

Essa compreensão é reafirmada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, que reconhecem a criança como “sujeito histórico e de direitos” que, nas interações, relações e práticas cotidianas, “brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos” sobre a natureza e a sociedade (BRASIL, 2009, p. 1). O mesmo documento estabelece que as propostas pedagógicas da Educação Infantil devem ter como eixos norteadores “as interações e a brincadeira” (BRASIL, 2009, p. 3), o que reforça que o brincar não é atividade secundária, mas elemento estruturante do trabalho com a infância. Nesse sentido, experiências como atividades de coordenação motora e exploração sensorial revelam a importância de ofertar contextos ricos em estímulos, nos quais a criança possa desenvolver habilidades motoras, sensoriais, cognitivas e socioemocionais em articulação com sua curiosidade e seu modo singular de aprender.

A seguir, crianças na primeira infância em atividades de descoberta sensorial:

Imagem 5- Atividades com tinta.



Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Marilândia, arquivo institucional, 2026.

Ao explorar tinta, massinha, texturas, formas e movimentos, a criança amplia sua capacidade de criação, expressão e simbolização. Winnicott assinala que é no brincar e somente no brincar que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade de forma integral, sendo nesse campo da experiência que o sujeito descobre o self (WINNICOTT, 1975). A criança pequena, ao pintar, modelar



e experimentar materiais diversos, não apenas realiza uma tarefa, mas expressa emoções, testa possibilidades, produz marcas pessoais e constrói sentidos sobre si mesma e sobre o ambiente. Em consonância com isso, a Base Nacional Comum Curricular reafirma que a Educação Infantil deve assegurar os direitos de aprendizagem e desenvolvimento, entre eles conviver, brincar, participar, explorar, expressar-se e conhecer-se, tendo como eixos estruturantes as interações e a brincadeira (BRASIL, 2018). Portanto, práticas que envolvem livre criação, exploração sensorial e expressão artística respondem diretamente ao compromisso pedagógico e ético de reconhecer a criança em sua integralidade.

A seguir, Crianças na Primeira Infância em atividades coletivas direcionadas:

Imagem 6- Atividades coletivas direcionadas



Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Marilândia, arquivo institucional, 2026.

As atividades em grupo evidenciam, de modo especial, que a criança aprende e se desenvolve na relação com os outros. A convivência com outras crianças e com os adultos possibilita compartilhar regras, construir vínculos, lidar com frustrações, desenvolver empatia, ampliar formas de comunicação e aprender modos coletivos de participação. Essa concepção encontra forte respaldo em Vygotsky, para quem o desenvolvimento humano se constitui nas interações sociais, sendo a aprendizagem mediada um elemento propulsor do desenvolvimento (VIGOTSKI, 2008). Também a BNCC destaca que, na Educação Infantil, é preciso garantir condições para que a criança possa participar ativamente de práticas sociais diversas, em experiências que



promovam sua inserção no mundo relacional, cultural e simbólico (BRASIL, 2018). Assim, o trabalho com a primeira infância deve considerar que cada proposta vivenciada pela criança, especialmente no coletivo, representa uma oportunidade de fortalecimento do desenvolvimento integral e de ampliação de seu repertório humano e social.

Sob a perspectiva das políticas públicas, reconhecer a centralidade do brincar e das experiências infantis significa afirmar a criança como sujeito de direitos e demandar do poder público ações concretas para sua proteção integral e promoção do desenvolvimento. A garantia de espaços adequados, materiais acessíveis, mediações qualificadas, escuta sensível, convivência comunitária e oportunidades de brincar, criar, explorar e interagir não constitui favor institucional, mas dever ético, político e legal. As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil e a BNCC oferecem base consistente para essa compreensão ao colocarem as interações e a brincadeira no centro do desenvolvimento e das aprendizagens, reforçando a necessidade de práticas intencionais, sensíveis e comprometidas com a infância. Nessa perspectiva, inserir no Plano Municipal da Primeira Infância ações que valorizem o brincar, a participação, a expressão e a convivência significam reconhecer que a criança já vive a cidadania no presente e que seu modo de olhar o mundo precisa ser respeitado, protegido e promovido pelas políticas públicas.





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MARILÂNDIA**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

# OS OBJETIVOS DE

## DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS) E SUA ARTICULAÇÃO COM O PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA



# 6



Autenticar documento em <https://marilandia.spnline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 37003300370038003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

## **6. OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS) E SUA ARTICULAÇÃO COM O PLANO MUNICIPAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA**

No âmbito do Plano Municipal da Primeira Infância, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) constituem um referencial estratégico para a formulação de políticas públicas integradas voltadas à garantia do desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos. Ao articular dimensões como saúde, educação, proteção social, segurança alimentar, saneamento básico e equidade, os ODS orientam ações intersetoriais que fortalecem o cuidado na primeira infância, reconhecida como etapa decisiva para a redução das desigualdades sociais e a promoção de oportunidades ao longo do ciclo de vida, em consonância com as diretrizes da Organização das Nações Unidas e do UNICEF.

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 ambiental<sup>94</sup> (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 2030<sup>95</sup> (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,

<sup>94</sup> 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.

<sup>95</sup> Idem, 2024.



cuidados e educação na primeira infância de alta qualidade, preparando-as adequadamente para o ensino fundamental"<sup>96</sup> (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 distinção<sup>97</sup> (UNICEF, 2024).

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 tuberculose<sup>98</sup> (UNICEF, 2024).

A seguir, as 17 ODS:

Imagem 7 – 17 ODS



Fonte: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte<sup>99</sup>. Julho de 2025.

<sup>96</sup> 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 17 de julho de 2025.

<sup>97</sup> 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 17 de julho de 2025.

<sup>98</sup> Idem, 2025.

<sup>99</sup> Disponível em: <https://ppgcs.furg.br/agenda-2030>. Acesso em 17 de julho de 2025.



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 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 infância<sup>100</sup> (FMCSV, 2024).

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.

Para ilustrar melhor essa dinâmica, vejamos alguns exemplos fornecidos por Pia Britto, responsável pelo desenvolvimento da primeira infância no Unicef<sup>101</sup>:

<sup>100</sup> Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/brasil-ods-2030-primeira-infancia/>. Acesso em 17 de julho de 2025.

<sup>101</sup> Disponível em: <https://www.primeirainfanciaempauta.org.br/a-crianca-e-os-objetivos-da-onu-a-primeira-infancia-acelerando-os-ods.html>. Acesso em 17 de julho de 2025.



- **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, 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 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 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.

Diante do exposto, observa-se que a incorporação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) ao Plano Municipal pela Primeira Infância de Marilândia reafirma o compromisso do município com uma abordagem integrada, baseada na garantia de direitos e orientada por evidências, voltada à promoção do desenvolvimento integral das crianças. Esse alinhamento contribui para que as ações planejadas dialoguem com a agenda global de enfrentamento das desigualdades e de fortalecimento da proteção social, ao mesmo tempo em que consideram as especificidades territoriais, sociais e institucionais de Marilândia. Nesse contexto, a organização do Plano em eixos de atuação e objetivos estratégicos configura-se como instrumento fundamental para operacionalizar diretrizes, estruturar políticas públicas intersetoriais e assegurar a efetividade das ações destinadas às crianças de 0 a 6 anos, em consonância com as orientações estabelecidas pela Organização das Nações Unidas.





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MARILÂNDIA**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

# EIXOS DE ATUAÇÃO E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS



Autenticar documento em <https://marilandia.splonline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 37003300370038003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

## 7. EIXOS DE ATUAÇÃO E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

O Plano Municipal pela Primeira Infância de Marilândia foi estruturado em quatro eixos temáticos fundamentais: Tempo de Nascer, Tempo de Crescer, Tempo de Brincar e Tempo de Aprender, que se configuram como pilares estratégicos para a promoção do desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos no município. Esses eixos foram concebidos com o objetivo de assegurar uma abordagem abrangente e contextualizada das diferentes etapas do desenvolvimento infantil, contemplando a garantia dos direitos fundamentais e o alinhamento aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas.

Os eixos temáticos foram elaborados a partir de parâmetros que buscam garantir condições adequadas para o pleno desenvolvimento das crianças, considerando as especificidades territoriais, sociais e institucionais de Marilândia, bem como as demandas identificadas no diagnóstico municipal. Cada eixo representa uma dimensão essencial da vida da criança, desde o período gestacional até os seis anos de idade, orientando a implementação de ações integradas e intersetoriais entre as políticas públicas municipais.

### 7.1 TEMPO DE NASCER

O Tempo de Nascer constituiu-se como o primeiro eixo estruturante do PMPI de Marilândia, focando na reestruturação e no alinhamento dos cuidados materno-infantis. Este eixo abrangeu desde a atenção à gestação, parto e nascimento, até os cuidados pós-parto, visando a redução da morbimortalidade materna e perinatal, bem como o fortalecimento do planejamento familiar e reprodutivo.

#### 7.1.1 Síntese de Indicadores do Tempo de Nascer

A seguir o quadro com a síntese de indicadores que compôs este eixo:



Quadro 10 – Síntese de Indicadores do Tempo de Nascer

| Porcentagem/Quantitativo Municipal     | Indicador                                                                      |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 10,22%                                 | Percentual de partos de mães adolescentes (até 19 anos) /2023                  |
| 165                                    | Quantidade de Nascidos Vivos/2023                                              |
| 12,12%                                 | Taxa de Mortalidade Infantil/2023                                              |
| 100%                                   | Taxa de óbitos por causas claramente evitáveis crianças de 1 ano de idade/2023 |
| 0%                                     | Taxa de Aleitamento Materno Exclusivo/2023                                     |
| 90% Pentavalente/90% Hepatite B        | Proporção cobertura vacinal/2023                                               |
| 4% (altura baixa + altura muito baixa) | Déficit de estatura em crianças até 5 (cinco) anos/2024                        |
| 2%                                     | Baixo peso e muito baixo peso em crianças de até 5 (cinco) anos/2024           |
| 6%                                     | Taxa de obesidade na Primeira Infância/2024                                    |

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

## 7.1.2 Prioridades Estratégicas

As prioridades estratégicas estabelecidas para o Tempo de Nascer foram:

- Qualificação da Atenção Pré-Natal: Fortalecimento do acompanhamento às gestantes com foco na captação precoce e qualidade das consultas.
- Humanização do Parto e Nascimento: Promoção de práticas humanizadas no atendimento obstétrico.
- Promoção do Aleitamento Materno: Incentivo e apoio à amamentação exclusiva e continuada.
- Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil: Implementação de protocolos para redução dos óbitos evitáveis.
- Planejamento Reprodutivo: Ampliação do acesso a informações e métodos contraceptivos.
- Atenção às Gestantes em Situação de Vulnerabilidade: Desenvolvimento de estratégias específicas para gestantes adolescentes e em situação de risco



## 7.1.3 Metas e Estratégias

A seguir quadro de metas e estratégias:

Quadro 11 – Metas e Estratégias do Eixo Tempo de Nascer

| Metas                                                                               | Estratégias                                                                                                                                                                                                          | Responsáveis                                                                                                                                                               | Prazos |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças menores de 2 anos de idade</b>   | <p>Ampliar os serviços de imunização nas unidades básicas de saúde;</p> <p>Realizar busca ativa de crianças para imunização adequada;</p> <p>Intensificar a cobertura vacinal nos territórios de baixa cobertura</p> | <p>Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>Coordenação de Imunização;</p> <p>Agentes Comunitários de Saúde;</p> <p>Equipes de Saúde da Família</p>                           | 2027   |
| <b>Interromper o crescimento do sobrepeso e obesidade em crianças de 0 a 5 anos</b> | <p>Estimular alimentação saudável em creches e pré-escolas;</p> <p>Ampliar o acesso à alimentação saudável para crianças em vulnerabilidade;</p> <p>Implementar ações de vigilância nutricional;</p>                 | <p>Secretaria Municipal de Educação;</p> <p>Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania;</p> <p>Coordenação de Atenção Básica/Secretaria Municipal de Saúde</p> | 2029   |
| <b>Reduzir em 2% a taxa de baixo peso em crianças menores de 5 anos</b>             | <p>Fortalecer o acompanhamento nutricional nas consultas de puericultura;</p> <p>Implementar programa de suplementação</p>                                                                                           | <p>Equipes de Saúde da Família;</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>                                                                                                   | 2027   |



|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                                                                     | <p>nutricional para crianças em risco;</p> <p>Capacitar profissionais em avaliação e manejo nutricional infantil</p>                                                                                                                                      |                                                                                                                      |      |
| <b>Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil para menos de um dígito por mil nascidos vivos</b> | <p>Ampliar o atendimento na atenção primária ao recém-nascido e à mãe nas "Ações do 5º dia de Saúde Integral";</p> <p>Qualificar profissionais para urgências e emergências obstétricas;</p> <p>Implementar comitê de investigação de óbitos infantis</p> | <p>Equipes de Saúde da Família;</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde;</p> <p>Vigilância em Saúde</p>                 | 2029 |
| <b>Reduzir para menos de 8% os nascidos vivos de mães adolescentes</b>                              | <p>Ampliar campanhas de esclarecimento sobre gravidez na adolescência;</p> <p>Expandir para 100% a disponibilidade de métodos contraceptivos de longa duração;</p> <p>Fomentar ações de planejamento familiar e reprodutivo</p>                           | <p>Secretaria Municipal de Comunicação;</p> <p>Coordenação de Atenção Básica;</p> <p>Equipes de Saúde da Família</p> | 2028 |
| <b>Aumentar em 10% ao ano a proporção de partos normais no município</b>                            | <p>Incentivar a utilização do plano de parto no pré-natal;</p>                                                                                                                                                                                            | <p>Equipes de Saúde da Família;</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>                                             | 2027 |



|                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                                                        | Assegurar o direito de acompanhante em todos os partos                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                      |      |
| <b>Reduzir em 30% ao ano a incidência de sífilis congênita</b>                         | <p>Fomentar a ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento de sífilis nas gestantes e parceiros;</p> <p>Implementar protocolo de seguimento de gestantes com sífilis;</p> <p>Capacitar profissionais no manejo da sífilis gestacional</p>         | <p>Coordenação de Atenção Básica;</p> <p>Vigilância em Saúde;</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p>               | 2027 |
| <b>Aumentar em 50% a proporção de crianças livres de cárie com idade de 1 a 6 anos</b> | <p>Intensificar as ações educativas de saúde bucal nas creches e pré-escolas;</p> <p>Promover ações intersetoriais para discussão da dieta não cariogênica;</p> <p>Ampliar o acesso a consultas odontológicas para crianças na primeira infância</p> | <p>Coordenação de Saúde Bucal;</p> <p>Secretaria Municipal de Educação;</p>                                          | 2028 |
| <b>Reduzir em 25% o coeficiente de mortalidade por acidente em menores de 5 anos</b>   | <p>Realizar campanhas de conscientização para prevenção de acidentes na primeira infância;</p> <p>Capacitar profissionais sobre prevenção de</p>                                                                                                     | <p>Secretaria Municipal de Comunicação;</p> <p>Equipes de Saúde da Família;</p> <p>Coordenação de Atenção Básica</p> | 2029 |



|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                                                                       | <p>acidentes durante a gestação;</p> <p>Implementar ações educativas sobre ambiente seguro para crianças</p>                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                |      |
| <b>Aumentar em 15% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal</b>     | <p>Ampliar busca ativa para captação precoce das gestantes (até a 12ª semana);</p> <p>Apoiar a realização do pré-natal com qualidade, incluindo exames laboratoriais;</p> <p>Implementar sistema de monitoramento das gestantes</p>                                                                                                     | <p>Agentes Comunitários de Saúde;</p> <p>Coordenação de Atenção Básica;</p> <p>Vigilância em Saúde</p>                                         | 2028 |
| <b>Capacitar as equipes notificadoras com objetivo de ampliar em 50% as notificações de violência</b> | <p>Elaborar e implementar linha de cuidado para atenção integral à mulher, criança e adolescente em situação de violência;</p> <p>Capacitar profissionais da educação, assistência social e saúde sobre notificação de violência;</p> <p>Apoiar a ampliação do sistema de notificação de violações de direitos na primeira infância</p> | <p>CREAS e CRAS;</p> <p>Comitê Intersetorial da Primeira Infância;</p> <p>Conselho Tutelar</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde e Educação</p> | 2027 |



|                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                 |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Ampliar os registros de notificação nos indicadores de violência pelos serviços de Proteção Social Especial</b> | Fortalecer o sistema de registro e monitoramento do CREAS;<br><br>Capacitar profissionais sobre instrumentos de notificação;<br><br>Implementar fluxo integrado entre serviços de proteção;                                                                         | CREAS;<br><br>Secretaria Municipal de Saúde;<br><br>Comitê Intersetorial da Primeira Infância                   | 2027 |
| <b>Capacitar 20% ao ano os profissionais em manejo e promoção do aleitamento materno</b>                           | Ofertar curso para formação de tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;<br><br>Expandir a implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na atenção básica;<br><br>Estimular a implantação de salas de apoio à amamentação nos equipamentos públicos | Coordenação de Atenção Básica;<br><br>Equipes de Saúde da Família;<br><br>Secretaria Municipal de Administração | 2027 |
| <b>Aumentar para 58% a taxa de aleitamento materno continuado</b>                                                  | Realizar oficinas de afeto e cuidado para cuidadores e crianças;<br><br>Promover a ampliação do período da licença maternidade no setor público (6 meses)<br><br>Estimular o setor privado na                                                                       | CRAS, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Administração                                     | 2028 |



|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                        |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                                                               | disponibilização de salas de apoio à amamentação                                                                                                                                                       |                                                                                        |      |
| <b>Aumentar em 2% ao ano a taxa de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês</b>          | Implementar oficinas de fortalecimento de vínculo e parentalidade às gestantes;<br><br>Elaborar plano de comunicação sobre a importância do desenvolvimento integral na primeira infância              | Comitê Intersetorial da Primeira Infância                                              |      |
| <b>Triar 100% dos recém-nascidos com suspeita das doenças incluídas no Teste do Pezinho</b>   | Fomentar a ampliação da Triagem Neonatal em todos os nascidos vivos;<br><br>Capacitar profissionais no Programa Municipal de Triagem Neonatal;                                                         | Secretaria Municipal de Saúde                                                          | 2027 |
| <b>Implantar a Semana da Gestante</b>                                                         | Realizar oficinas de fortalecimento de vínculo e parentalidade                                                                                                                                         | Prefeitura Municipal e Secretaria Municipal de Saúde                                   | 2027 |
| <b>Assegurar atendimento especializado às gestantes e mães em situação de vulnerabilidade</b> | Assegurar que mães e gestantes em prisão domiciliar tenham plano individualizado de acompanhamento;<br><br>Assegurar atendimento às adolescentes gestantes e mães que cumprem medidas socioeducativas; | Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania e Secretaria Municipal de Saúde | 2028 |



|  |                                                                              |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | Ampliar atendimento especializado às gestantes e crianças em situação de rua |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

## 7.2 TEMPO DE CRESCER

O Tempo de Crescer representou o segundo eixo temático do PMPI de Marilândia, fundamentado na compreensão de que o desenvolvimento infantil requer, desde a concepção, uma abordagem integral e integrada. Este eixo reconheceu que o bem-estar físico e intelectual da criança, assim como seu desenvolvimento socioemocional e cognitivo, estão intrinsecamente interrelacionados. Propôs a construção de uma rede robusta de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de serviços especializados e formações continuadas, priorizando contextos que apresentaram riscos ao desenvolvimento das crianças e enfrentando as desigualdades socioeconômicas que comprometem as oportunidades de desenvolvimento infantil.

### 7.2.1 Síntese de Indicadores do Tempo de Crescer

Os indicadores que orientaram o Tempo de Crescer em Marilândia incluíram:

Quadro 12 – Síntese de Indicadores do Tempo de Crescer

| Porcentagem/Quantitativo                                                                                                                                             | Indicador                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Municipal</b>                                                                                                                                                     |                                                                                                |
| <b>45,86% das famílias inscritas no CADÚNICO com crianças de 0 a 6 anos tem renda percapita na faixa de Pobreza 1 (até R\$ 109) /Pobreza2 (de R\$ 109 a R\$ 218)</b> | Proporção de crianças de 0 a 6 anos em situação domiciliar de pobreza/CADÚNICO/janeiro de 2026 |
| <b>32,2% do total de crianças nessa faixa etária no</b>                                                                                                              |                                                                                                |



|                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>município vivem em situação de pobreza 1 e 2</b>                                                                                                                                                     |                                                                                                                |
| <b>51,42% das famílias inscritas no CADÚNICO com crianças de 0 a 6 anos tem renda percapita na faixa de Pobreza 1 (até R\$ 109) /Pobreza2 (de R\$ 109 a R\$ 218) / E são de cor ou raça preta/parda</b> | Proporção de crianças de 0 a 6 anos em situação domiciliar de pobreza cor/raça negra/CADÚNICO/ janeiro de 2026 |
| <b>24,1% do total de crianças nessa faixa etária no município vivem em situação de pobreza 1 e 2/ E são de cor ou raça preta/parda</b>                                                                  |                                                                                                                |
| <b>38,8% do total de crianças nessa faixa etária</b>                                                                                                                                                    | Proporção de crianças de 0 a 6 anos beneficiárias do PBF/dezembro de 2025                                      |
| <b>11,5% do total de crianças nessa faixa etária</b>                                                                                                                                                    | Proporção de Famílias extremamente pobres com crianças até 6 anos inscritas no CADÚNICO/dezembro de 2025       |
| <b>00</b>                                                                                                                                                                                               | Percentual de notificações estupro contra criança entre 1 a 4 anos                                             |
| <b>02</b>                                                                                                                                                                                               | Percentual de notificações de negligência e abandono contra crianças de 1 a 4 anos                             |
| <b>SIM PARA CASOS MAPEADOS</b>                                                                                                                                                                          | Trabalho Infantil <sup>102</sup>                                                                               |
| <b>O município não aderiu ao Programa Criança Feliz</b>                                                                                                                                                 | Proporção indivíduos visitados pelo Programa Crianças Feliz em relação à meta pactuada                         |
| <b>10</b>                                                                                                                                                                                               | Número total de crianças em Unidade de Acolhimento                                                             |

Fonte: Elaborado pelo autor. Fevereiro de 2026.

## 7.2.2 Prioridades Estratégicas

As prioridades estratégicas definidas para o Tempo de Crescer foram:

- Fortalecimento dos Vínculos Familiares: Desenvolvimento de metodologias para fortalecer a relação cuidador-criança;
- Prevenção e Enfrentamento da Violência: Implementação de sistemas de proteção e atendimento às crianças vítimas de violência;

<sup>102</sup>Disponível em: <https://smartlabbr.org/trabalho infantil/localidade/3203353?dimensao=assistenciaTI>. Acessado em 04 de fevereiro de 2026.



- Segurança Alimentar e Nutricional: Promoção da alimentação adequada e combate à desnutrição infantil;
- Rede de Proteção Social: Articulação entre serviços de assistência social, saúde e educação;
- Capacitação de Profissionais: Formação continuada para profissionais que atuam com famílias e crianças;
- Apoio às Famílias em Vulnerabilidade: Atenção especializada às famílias em situação de risco social.

### 7.2.3 Metas e Estratégias

A seguir quadro de metas e estratégias:

Quadro 13 – Metas e Estratégias do Eixo Tempo de Crescer

| Metas                                                                                                                                | Estratégias                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Responsáveis                                                                                        | Prazos |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>Reduzir em 25% as situações de pobreza e extrema pobreza no município, priorizando famílias com crianças na primeira infância</b> | Implementar protocolo de gestão integrada entre serviços e benefícios priorizando a primeira infância;<br><br>Articular as políticas para a primeira infância às políticas de desenvolvimento sustentável;<br><br>Assegurar a aplicabilidade dos recursos do Fundo Municipal nas ações direcionadas à primeira infância | CRAS;<br><br>Comitê Intersetorial da Primeira Infância;<br><br>Secretaria Municipal de Planejamento | 2029   |
| <b>Fortalecer a execução do SCFV por meio de apoio técnico aos</b>                                                                   | Ofertar educação permanente aos profissionais do SUAS com metodologias                                                                                                                                                                                                                                                  | Coordenação dos Equipamentos do SUAS e Secretaria Municipal de                                      | 2026   |



|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>profissionais do SUAS</b>                                                                                                                                                                                                                                              | <p>para trabalho social com famílias;</p> <p>Implementar plano de formação continuada e educação permanente intersetorial;</p> <p>Fomentar a utilização do Prontuário SUAS para crianças e adolescentes em acolhimento</p>                                                                                                                            | Assistência Social e Cidadania                                                                                           |      |
| <b>Implantar o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para gestantes e crianças de até seis anos, com registro, acompanhamento e monitoramento das ações por meio do SPSD-GC, fortalecendo a atuação intersetorial e a proteção integral na primeira infância</b> | <p>Estruturar o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio no âmbito do SUAS municipal;</p> <p>Definir fluxos intersetoriais entre assistência social, saúde e educação para identificação e acompanhamento das famílias;</p> <p>Capacitar equipes de referência para atuação no atendimento domiciliar a gestantes e crianças de 0 a 6 anos;</p> | Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania; Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação | 2027 |
| <b>Implantação do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, em conformidade com a Lei Municipal</b>                                                                                                                                                                   | <p>Capacitar gestores municipais para implantar e implementar os serviços de acolhimento familiar;</p>                                                                                                                                                                                                                                                | Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania                                                                   | 2028 |



|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                              |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>nº1.199/2015<sup>103</sup>,<br/>como estratégia de<br/>garantia do direito à<br/>convivência familiar<br/>e comunitária.</b>                     | Ofertar capacitações<br>aos profissionais dos<br>serviços de família<br>acolhedora                                                                                                                                                                                       |                                                                                                              |      |
| <b>Implantar o Programa<br/>Família Guardiã,<br/>oferecendo<br/>subsídios para que<br/>crianças possam<br/>permanecer nas<br/>famílias extensas</b> | Elaborar marco<br>regulatório do<br>Programa Família<br>Guardiã;<br><br>Capacitar profissionais<br>para avaliação e<br>acompanhamento das<br>famílias guardiãs;<br><br>Estabelecer critérios e<br>valores dos subsídios<br>às famílias guardiãs                          | Procuradoria<br>Municipal;<br><br>CREAS;<br><br>Secretaria Municipal<br>de Assistência Social e<br>Cidadania | 2028 |
| <b>Reduzir em 35% os<br/>casos de violência<br/>contra crianças na<br/>primeira infância</b>                                                        | Aprimorar o sistema de<br>notificação de violência<br>contra a criança;<br><br>Fomentar campanhas<br>de promoção da<br>cultura da não<br>violência contra<br>crianças;<br><br>Fomentar fluxos e<br>protocolos para<br>atendimento às<br>crianças vítimas de<br>violência | Conselho Tutelar;<br><br>CREAS                                                                               | 2029 |
| <b>Capacitar 100% dos<br/>profissionais que<br/>atuam com a primeira<br/>infância em</b>                                                            | Ofertar capacitações<br>intersectoriais aos<br>conselhos tutelares,<br>agentes de saúde e                                                                                                                                                                                | Comitê Intersetorial da<br>Primeira Infância                                                                 | 2027 |

<sup>103</sup> Disponível em: <https://www.marilandia.es.gov.br/legislacao/ver/2064/detalhes>. Acesso em 28 de março de 2026.



|                                                                  |                                                                                                                                                                 |                                                                    |      |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------|
| metodologias de trabalho com famílias                            | visitadores domiciliares;                                                                                                                                       |                                                                    |      |
| Promover campanhas sobre direito de reconhecimento à paternidade | Desenvolver campanha educativa sobre importância do reconhecimento paterno;<br><br>Articular com defensoria pública para casos de reconhecimento de paternidade | Secretaria Municipal de Comunicação;<br><br>Procuradoria Municipal | 2027 |

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

## 7.3 TEMPO DE BRINCAR

O Tempo de Brincar constituiu o terceiro eixo temático do PMPI de Marilândia, focando nos benefícios das atividades lúdicas e das brincadeiras para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional das crianças de 0 a 6 anos. Este eixo reconheceu o brincar como direito fundamental e linguagem que possibilita o desenvolvimento integral da criança, sendo uma ação primordial e constitutiva do ser humano. O objetivo central foi aproveitar os espaços públicos para implantar e revitalizar áreas que garantissem o direito da criança ao brinquedo e às brincadeiras, integrando-as ao convívio familiar e à cultura da comunidade, considerando também os desafios e oportunidades da era digital.

### 7.3.1 Síntese de Indicadores do Tempo de Brincar

Os indicadores que nortearam o Tempo de Brincar em Marilândia foram:

Quadro 14 – Síntese de Indicadores do Tempo de Brincar

| Porcentagem Municipal                             | Indicador                                          |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 8 parques infantis e 1 espaço temporário de lazer | Quantitativo de equipamentos públicos e esportivos |



|                                                                                                                                                       |                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| disponibilizado no ano anterior                                                                                                                       |                                                                                                           |
| Sem resposta                                                                                                                                          | Quantitativo de centros culturais                                                                         |
| As 3 creches contam com cantinho de leitura e parque infantil, o que corresponde a 100% das unidades de creche com esses recursos pedagógicos básicos | Proporção de matrículas em creches com área externa, parque infantil ou brinquedos para educação infantil |
| Sem resposta                                                                                                                                          | Proporção de matrículas em creches com áreas verdes                                                       |
| 100%                                                                                                                                                  | Proporção de creches com instrumentos, materiais socioeducativos e/ou pedagógicos para educação infantil  |

Fonte: Elaborado pelo autor. Fevereiro de 2026.

## 7.3.2 Prioridades Estratégicas

As prioridades estratégicas estabelecidas para o Tempo de Brincar foram:

- Criação e Revitalização de Espaços Lúdicos: Implantação de áreas de brincar em espaços públicos;
- Promoção da Cultura da Infância: Valorização das manifestações culturais próprias da infância;
- Equilíbrio Digital: Orientação sobre uso adequado de tecnologias na primeira infância;
- Interação Social no Espaço Público: Promoção de encontros e brincadeiras coletivas;
- Convivência com a Natureza: Incentivo ao contato das crianças com áreas verdes;
- Participação Infantil no Planejamento Urbano: Inclusão da perspectiva das crianças no planejamento da cidade;

## 7.3.3 Metas e Estratégias

A seguir quadro de metas e estratégias:

Quadro 15 – Metas e Estratégias do Eixo Tempo de Brincar

| Metas | Estratégias | Responsáveis | Prazos |
|-------|-------------|--------------|--------|
|-------|-------------|--------------|--------|



|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                   |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Implantação de 01 Brinquedo Praça</b>                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Articular parcerias com a Secretaria de Obras para definição do espaço;</p> <p>Mobilizar recursos via emendas parlamentares e fundos municipais;</p> <p>Envolver a comunidade na escolha do local</p> | <p>Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania;</p> <p>Secretaria de Obras e CMDCA</p> | 2030 |
| <b>Implantar e implementar o Projeto Brincar na Primeira Infância-BRINPI no espaço do CRAS</b>                                                                                                                                                                                | <p>Adequar espaço físico do CRAS para atividades lúdicas;</p> <p>Formar equipe técnica para condução do projeto;</p> <p>Promover oficinas e ações integradas com famílias</p>                            | <p>Coordenação do CRAS; Equipe técnica do SCFV.</p>                                               | 2027 |
| <b>Implantar oficinas do Afeto, do Brincar, por meio das salas do BRINPI, com as crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos por meio das equipes do Serviço de Proteção e Atendimento Integral as Famílias- PAIF e no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo – SCFV</b> | <p>Capacitar visitantes e orientadores sociais para mediação das oficinas;</p> <p>Criar cronograma de atividades interativas;</p> <p>Envolver famílias nas práticas educativas</p>                       | <p>Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania</p>                                     | 2030 |



|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Implantar um Jardim Sensorial - JASPIN</b>                                                                                                                                                         | <p>Definir local apropriado e projeto paisagístico inclusivo;</p> <p>Garantir acessibilidade para crianças com deficiência;</p> <p>Buscar apoio de voluntários e escolas técnicas</p>        | Secretaria de Meio Ambiente, Secretaria de Educação                                                         | 2030 |
| <b>Implantação do Projeto Primeira Infância com Arte – PIARTE</b>                                                                                                                                     | <p>Selecionar artistas locais e oficineiros para atividades culturais;</p> <p>Integrar o projeto ao calendário de ações do CRAS e escolas;</p> <p>Produzir materiais pedagógicos lúdicos</p> | Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania, Secretaria de Cultura, Secretaria de Educação       | 2026 |
| <b>Adequar 20%, as calçadas e o transporte público em parcerias com o governo estadual, para garantir mobilidade segura e acessibilidade para as crianças na primeira infância e seus cuidadores.</b> | <p>Realizar diagnóstico de acessibilidade urbana;</p> <p>Elaborar plano de adequações junto à Secretaria de Obras;</p> <p>Monitorar execução das obras</p>                                   | Secretaria de Obras                                                                                         | 2030 |
| <b>Implantar atividades físicas e lúdicas orientadas para gestantes atendidas pelo SCFV</b>                                                                                                           | <p>Desenvolver oficinas de alongamento, yoga e brincadeiras parentais;</p> <p>Integrar profissionais de saúde para</p>                                                                       | Secretaria de Saúde, Técnico de referência do SCFV e Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania | 2027 |



|                                                                                          |                                                                                                                                                                             |                                                                                                  |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                                                          | orientações preventivas;<br><br>Produzir cartilhas educativas                                                                                                               |                                                                                                  |      |
| <b>Implantar no calendário oficial o Dia e a Semana Municipal pela Primeira Infância</b> | Elaborar projeto de lei para instituição da data oficial;<br><br>Articular ações intersetoriais para mobilização comunitária;<br><br>Criar campanhas educativas e culturais | Câmara Municipal, Secretaria de Cultura e Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania | 2026 |

Fonte: Elaborado pelo autor. Fevereiro de 2026.

## 7.4 TEMPO DE APRENDER

O Tempo de Aprender representou o quarto eixo temático do PMPI de Marilândia, concebendo a educação como direito fundamental de todas as crianças. Este eixo teve como foco central o atendimento à universalização da oferta da pré-escola e a ampliação da oferta da educação infantil em creches, promovendo o desenvolvimento integral das crianças nos aspectos físicos, psicológicos, cognitivos, afetivos e sociais. Fundamentado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação e alinhado ao Plano Nacional de Educação, este eixo buscou garantir educação de qualidade desde o nascimento, reconhecendo a educação infantil como direito irrevogável e dever do Estado, com especial atenção à inclusão e acessibilidade.

No âmbito do eixo Tempo de Aprender, o PMPI de Marilândia incorporou também a perspectiva da educação inclusiva e da garantia de acessibilidade para crianças com deficiência, com destaque para aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Nesse contexto, reconhece-se a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), instituída pela Lei Federal nº 13.977/2020, como um importante instrumento de identificação e garantia de prioridade no acesso a serviços educacionais e demais políticas públicas. A utilização da CIPTEA contribui para a eliminação de barreiras institucionais, para o acolhimento



adequado das crianças com TEA no ambiente escolar e para o fortalecimento da articulação entre educação, saúde e assistência social. Ao considerar esse instrumento no planejamento das ações educacionais, o PMPI reafirma o compromisso do município com uma educação infantil inclusiva, equitativa e acessível, assegurando condições para o pleno desenvolvimento e a aprendizagem de todas as crianças, respeitando suas singularidades e necessidades específicas.

## 7.4.1 Síntese de Indicadores do Tempo de Aprender

Os indicadores que orientaram o Tempo de Aprender em Marilândia incluíram:

Quadro 16 – Síntese de Indicadores do Tempo de Aprender

| Porcentagem Municipal                                               | Indicador                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>0 a 3 anos (45,0%)</b><br><b>4 e 05 anos (100%)</b>              | Taxa de atendimento escolar de crianças na faixa etária de 0 a 3 anos (creche). E na faixa etária de 4 e 5 anos (Pré-escola). |
| <b>Branco – 50,5%</b><br><b>Pardo – 116%</b><br><b>Preta – 3,5%</b> | Qual é o percentual de crianças de 0 a 5 anos, por raça/cor, atendidas na Educação Infantil?                                  |
| <b>55,1%</b>                                                        | Média de crianças residentes em área urbana na pré-escola                                                                     |
| <b>84,0%</b>                                                        | Média de crianças residentes em área urbana matriculadas na creche                                                            |
| <b>16,0%</b>                                                        | Média de crianças residentes em área rural matriculadas na creche                                                             |
| <b>44,9%</b>                                                        | Média de crianças residentes em área rural matriculadas na pré-escola                                                         |
| <b>53,8%</b>                                                        | Percentual de crianças inseridas na educação infantil sexo feminino                                                           |
| <b>46,2%</b>                                                        | Percentual de crianças inseridas na educação infantil sexo masculino                                                          |
| <b>42,72%</b>                                                       | Proporção de crianças na faixa etária de 0-3 anos inseridos em centros de educação infantil/2024                              |
| <b>100%</b>                                                         | Proporção de crianças na faixa etária de 4-5 anos inseridos em centros de educação infantil/2024                              |
| <b>68,3%</b>                                                        | Proporção matrículas em tempo integral nas creches                                                                            |
| <b>100%</b>                                                         | Qual é o percentual de docentes da pré-escola com formação adequada à área de atuação.                                        |



100%

Qual é o percentual de docentes que atuam na creche com formação adequada à área de atuação.

Fonte: Elaborado pelo autor. Fevereiro de 2026.

### 7.4.2 Prioridades Estratégicas

As prioridades estratégicas definidas para o Tempo de Aprender foram:

- Universalização da Pré-Escola: Garantia de acesso a todas as crianças de 4 e 5 anos;
- Ampliação da Oferta em Creches: Expansão do atendimento para crianças de 0 a 3 anos;
- Qualificação da Infraestrutura Educacional: Construção, reforma e equipamento de unidades;
- Formação Continuada de Profissionais: Capacitação de gestores, técnicos e educadores;
- Educação Inclusiva: Garantia de atendimento especializado para crianças com deficiência;
- Integração Família-Escola: Fortalecimento da parceria entre família e instituições educacionais.
- Identificação e Garantia de Direitos de Crianças com TEA: Reconhecimento e utilização da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), conforme a Lei Federal nº 13.977/2020, como instrumento de identificação, prioridade no atendimento educacional e fortalecimento da articulação entre educação, saúde e assistência social;

### 7.4.3 Metas e Estratégias

A seguir quadro de metas e estratégias:

Quadro 17 – Metas e Estratégias do Eixo Tempo de Aprender

| Metas                                                   | Estratégias                                              | Responsáveis                                           | Prazos |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|
| <b>Melhoria da Infraestrutura de Educação Infantil:</b> | Elaborar diagnóstico estrutural das unidades existentes; | Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal | 2032   |



|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                   |                                                                        |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>construção e reforma/ampliação de Centros de Educação Infantil; aquisição de equipamentos e mobiliários por meio de parcerias</b>                                                                | <p>Captar recursos federais/estaduais; para obras;</p> <p>Garantir acessibilidade universal</p>                                                                   | de Obras, Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social |      |
| <b>Manter a oferta de vagas de forma a atender 100% das crianças na pré-escola</b>                                                                                                                  | <p>Mapear a demanda por vagas</p> <p>Reordenar turmas e ampliar capacidade</p> <p>Garantir cadastro atualizado das famílias</p>                                   | Secretaria Municipal de Educação                                       | 2026 |
| <b>Ampliação da oferta de vagas em creches e pré-escola em período integral de forma a atender 25% (vinte e cinco por cento) das crianças de 0 (zero) a 5 (cinco) anos</b>                          | Ampliar capacidade de atendimento                                                                                                                                 | Secretaria Municipal de Educação                                       | 2032 |
| <b>Realização de ações de conscientização, em 100% das unidades escolares, sobre a comercialização e o consumo de alimentos saudáveis nas cantinas com foco no bem-estar e na saúde dos alunos.</b> | <p>Desenvolver campanhas educativas com material lúdico;</p> <p>Orientar gestores escolares e fornecedores;</p> <p>Promover palestras e oficinas com famílias</p> | Secretaria Municipal de Educação, Secretaria de Saúde                  | 2026 |
| <b>Implantação de formação continuada intersetorial para 100% dos</b>                                                                                                                               | <p>Planejar módulos de formação continuada;</p> <p>Integrar conteúdos</p>                                                                                         | Secretaria Municipal de Educação                                       | 2027 |



|                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| professores e pedagogos que atuam na primeira infância                                                                                                                                                                | sobre desenvolvimento infantil;<br>Promover encontros pedagógicos semestrais                                                                                    |                                                                                                                         |      |
| Implantação de formação continuada intersetorial para 100% dos Gestores da Assistência Social, Educação, Saúde e outros, com a temática da Primeira Infância de 0 (zero) a 6 (seis) anos.                             | Estruturar ciclos de capacitação intersetorial;<br><br>Adotar metodologias ativas e práticas baseadas em evidências;<br><br>Avaliar impacto das formações       | Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania | 2027 |
| Assegurar o atendimento na educação infantil, para 55% das crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos                                                                                                                       | Ampliar número de vagas nas creches;<br><br>Reordenar o uso dos espaços existentes;<br><br>Implementar sistema de gestão da fila única                          | Secretaria Municipal de Educação                                                                                        | 2032 |
| Apoiar a realização, em 100% das unidades escolares, de Campanhas Intersectoriais de orientação e prevenção contra envenenamentos por ingestão acidental de medicamento, queimaduras, quedas e sufocação e afogamento | Desenvolver material informativo para prevenção;<br><br>Realizar palestras com profissionais da saúde e bombeiros;<br><br>Criar protocolos de segurança escolar | Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde, Defesa Civil                                           | 2029 |
| Colaborar com a promoção de condições de                                                                                                                                                                              | Realizar avaliação de acessibilidade no entorno escolar;                                                                                                        | Secretaria Municipal de Obras, Secretaria de Mobilidade,                                                                | 2027 |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                              |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>mobilidade segura e acessível em 100% das escolas de educação infantil que atendem crianças de 0 (zero) a 5 (cinco) anos de forma a consolidar um sistema educacional inclusivo</b>                                                                                                     | Implementar faixas elevadas e sinalização;<br><br>Integrar transporte escolar acessível                                                                                       | Secretaria Municipal de Educação                                                                                             |      |
| <b>Ampliação da matrícula escolar à 100% das crianças de 0 (zero) a 5 (cinco) anos que apresentam indícios de serem público-alvo da educação especial</b>                                                                                                                                  | Implantar busca ativa para identificação precoce;<br><br>Fortalecer apoio multiprofissional;<br><br>Monitorar matrícula e frequência                                          | Secretaria Municipal de Educação,<br>Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania                                  | 2032 |
| <b>Promover, de forma intersetorial, eventos de formação e de compartilhamento de boas práticas envolvendo 100% dos profissionais que atuam nas comunidades indígenas, quilombolas, do campo e outros, para atendimento integral e integrado das crianças de 0 (zero) a 5 (cinco) anos</b> | Realizar encontros intersetoriais com trocas de experiências;<br><br>Incentivar metodologias culturalmente adequadas;<br><br>Garantir participação de lideranças comunitárias | Secretaria Municipal de Educação,<br>Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania, Secretaria Municipal de Cultura | 2026 |
| <b>Adesão da Plataforma Busca Ativa Escolar do Fundo das Nações</b>                                                                                                                                                                                                                        | Firmar termo de adesão com o UNICEF;                                                                                                                                          | Secretaria Municipal de Educação                                                                                             | 2027 |



|                                          |                                                                                                  |  |  |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>Unidas pela Infância<br/>– UNICEF</b> | Capacitar equipes para uso da plataforma;<br><br>Integrar dados para acompanhamento das crianças |  |  |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Fonte: Elaborado pelo autor. Fevereiro de 2026.

## 7.5 AÇÕES

## INTERSETORIAIS

### COMPLEMENTARES

Para garantir o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, é necessário articular os diversos setores que compõem o cotidiano infantil e familiar, como assistência social, educação, saúde, cultura e direitos humanos. Essa articulação, denominada intersectorialidade, configura-se como um recurso estratégico para assegurar a atenção plena e integrada, uma vez que rompe com a fragmentação das políticas públicas e fortalece o Sistema de Garantia de Direitos, previsto na legislação que assegura os direitos das crianças. Dessa forma, a atuação intersectorial torna-se fundamental para dar concretude às políticas e serviços voltados à infância, possibilitando respostas mais amplas e efetivas às demandas sociais (PEPI, 2022).

Ademais, a intersectorialidade deve ser compreendida como uma estratégia de gestão que promove a integração de saberes, ações e esforços entre diferentes áreas da política pública. Essa prática possibilita a construção de objetivos comuns e amplia a capacidade de enfrentamento articulado dos problemas sociais, favorecendo intervenções mais consistentes e transformadoras. Ao final dos eixos temáticos, novas reflexões são apresentadas para ampliar os debates sobre questões sensíveis como a participação masculina no cuidado familiar, a atenção às crianças de comunidades tradicionais e o papel do sistema de justiça na garantia de seus direitos, sem a pretensão de esgotar tais temáticas, mas sim de fomentar o diálogo intersectorial (PEPI, 2022).

### 7.5.1 O Lugar do Homem no Cuidado à Família

A seguir quadro de metas e estratégias:



Quadro 18 – Ações do Lugar do Homem no Cuidado às Famílias

| Metas                                                                                                                                                                  | Estratégias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Responsáveis                                           | Prazos |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|
| <b>Oficinas do Afeto e Cuidado com profissionais da Rede Socioassistencial do SUAS para desenvolvimento de vínculo com pais e crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos</b> | <p>Realizar oficinas com os pais das crianças que são atendidas pelo SCFV, por meio das salas do BRINPI, visando desenvolvimento do vínculo paterno com os filhos;</p> <p>Implantar espaços lúdicos nos territórios oportunizando a brincadeiras dos pais e filhos para o desenvolvimento integral e integrado da criança, e fortalecimento do vínculo paterno;</p> <p>Implantar “Rodas de Conversas” com pais de forma intersetorial, para discussão do papel do pai no desenvolvimento infantil</p> | Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania | 2027   |

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

## 7.5.1 Crianças de Comunidades e de Povos Tradicionais

A seguir quadro de metas e estratégias:

Quadro 19 – Ações do Sistema de Justiça e as Crianças

| Metas | Estratégias | Responsáveis | Prazos |
|-------|-------------|--------------|--------|
|-------|-------------|--------------|--------|



|                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------|
| <b>Estimular articulação intersetorial dos programas, projetos e ações para o atendimento integral na primeira infância</b> | Criar mecanismos que promovam a atuação articulada do executivo com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança de 0 (zero) a 6 (seis) anos;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Comitê Municipal da Primeira Infância | 2026 |
| <b>Manutenção do Comitês Municipais Intersectorial pela Primeira Infância</b>                                               | <p>Dar transparência à destinação de recursos para a primeira infância no orçamento;</p> <p>Integrar os prontuários de dados de todas as secretarias municipais que atendem na primeira infância, para subsidiar o monitoramento do PEPI, por meio do Observatório da Primeira Infância Capixaba – OPIC;</p> <p>Avaliar anualmente os serviços ofertados para a população na primeira infância, por meio do OPIC</p> <p>Consolidar um sistema de avaliação intersectorial do desenvolvimento na primeira infância</p> | Prefeitura Municipal                  | 2026 |
| <b>Implantar Plano de Formação</b>                                                                                          | Realizar diagnóstico das necessidades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Comitê Municipal da Primeira Infância | 2026 |



|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p><b>Continuada e Educação Permanente Intersectorial, para gestores municipais da saúde, educação, assistência social, multiplicadores, supervisores e, visitantes e coordenadores dos comitês municipais intersectoriais, PCF e CRAS que atuam na primeira infância</b></p> | <p>formativas dos profissionais envolvidos;</p> <p>Estruturar módulos de capacitação com enfoque na intersectorialidade e no desenvolvimento integral da primeira infância;</p> <p>Estabelecer parcerias com universidades, escolas de governo e instituições de referência para ofertar formações presenciais e à distância;</p> <p>Criar um cronograma anual de encontros intersectoriais para atualização técnica e troca de experiências;</p> <p>Avaliar o impacto das formações na qualidade dos serviços prestados</p> |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.

## 7.5.2 Sistema de Justiça e as Crianças

A seguir quadro de metas e estratégias:

Quadro 20 – Ações de Atenção as crianças de comunidades e de povos tradicionais

| Metas | Estratégias | Responsáveis | Prazos |
|-------|-------------|--------------|--------|
|-------|-------------|--------------|--------|





|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                    |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------|
| <b>Formação<br/>Continuada e<br/>Educação<br/>Permanente em 40%<br/>dos profissionais que<br/>atuam no Sistema de<br/>Garantia de Direitos<br/>sobre os diversos<br/>temas dos direitos da<br/>criança na primeira<br/>infância de 0 (zero) a<br/>6 (seis) anos</b> | <b>Treinamentos do<br/>Sistema de Garantia<br/>de Direitos</b> | <b>Ministério Público e<br/>Defensoria Pública</b> | <b>2026</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------|

Fonte: Elaborado pelo autor. Janeiro de 2026.







PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MARILÂNDIA**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

# DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS E FINANCEIRAS



# 8



Autenticar documento em <https://marilandia.spnline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 37003300370038003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

## 8. DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS E FINANCEIRAS

### 8.1 FONTES DE FINANCIAMENTO

Durante a construção do Plano Municipal da Primeira Infância de Marilândia, foi realizado um mapeamento minucioso das fontes de financiamento que poderiam sustentar as ações propostas. Com base nas diretrizes do UNICEF (2025), foram identificadas receitas próprias do município, transferências constitucionais e legais, repasses estaduais e federais, além de possibilidades de parcerias com organizações da sociedade civil e com o setor privado local. Essa diversidade de fontes visou garantir maior estabilidade orçamentária e sustentabilidade das iniciativas ao longo do tempo.

Esse processo evidenciou tanto os esforços já empreendidos pela gestão municipal quanto as lacunas que exigiam novos investimentos. A interlocução entre os setores de planejamento, orçamento, contabilidade e políticas sociais foi essencial para consolidar uma base de financiamento realista e coerente com os objetivos do plano.

Ademais, foram mapeadas fontes complementares, como editais de fomento, emendas parlamentares e convênios com entes federados. Também foram identificadas oportunidades de articulação com o setor produtivo e instituições não governamentais atuantes no território municipal. Essa estratégia buscou ampliar o compromisso coletivo com os direitos da criança e diversificar as formas de captação de recursos em benefício da população de 0 a 6 anos.

### 8.2 PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

No processo de construção do plano, o município de Marilândia integrou de forma articulada as ações voltadas à primeira infância aos instrumentos legais de



planejamento e orçamento. Conforme orientado pelo UNICEF (2025), foi dada atenção especial à identificação de ações intersetoriais, especialmente nas áreas de educação infantil, saúde materno-infantil e assistência social.

Foram utilizados dados do orçamento-programa do município para estabelecer a vinculação direta das ações ao público de 0 a 6 anos, com base nos códigos da classificação funcional-programática. A metodologia GSPI-M foi aplicada com foco na etapa do pagamento da despesa, de modo a refletir fielmente o que foi de fato executado pelo município em prol da primeira infância. Essa escolha metodológica permitiu uma análise mais precisa sobre o esforço financeiro real da gestão municipal.

Adicionalmente, foram definidos indicadores de monitoramento físico-financeiro para cada linha de ação, o que possibilitou uma maior capacidade de avaliação dos resultados. A integração entre os setores técnicos da Prefeitura e a adoção de ferramentas padronizadas de gestão orçamentária resultaram em um plano mais robusto e alinhado à realidade fiscal e institucional de Marilândia.

## 8.3 TRANSPARÊNCIA E CONTROLE SOCIAL

A transparência foi um dos pilares considerados na elaboração do Plano Municipal da Primeira Infância de Marilândia.

Essa transparência resultou em um ambiente mais propício ao diálogo entre a gestão pública e a sociedade civil, permitindo que o plano se tornasse não apenas um instrumento de gestão, mas também de corresponsabilidade cidadã. O compromisso com a transparência e a participação assegurou maior legitimidade ao processo e contribuiu para a consolidação de Marilândia como um município comprometido com os princípios da prioridade absoluta e da proteção integral da criança na primeira infância.



## 8.4 PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

### 8.4.1 Relatório Consolidado do GSPI

A seguir tabela com Relatório Consolidado do GSPI:

Tabela 34 – Relatório Consolidado do GSPI

| Áreas e Subáreas                                                          | Valores (R\$)     |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1.1. profissionais de educação em educação Infantil (creche e pré-escola) | R\$ 19.126.100,00 |
| 1.2. formação de profissionais de educação                                | R\$ 44.000,00     |
| 1.3. Construções e melhorias estruturais de creches e pré-escolas         | R\$ 16.127.700,00 |
| 1.4. Alimentação na escola                                                | R\$ 3.143.500,00  |
| 1.5. Gestão Administrativa, educacional e pedagógica da educação Infantil | R\$ 13.899.800,00 |
| 1.6. Gestão Administrativa, educacional e pedagógica da educação Básica   | R\$ 7.469.100,00  |



# Plano Municipal PARA PRIMEIRA INFÂNCIA DE MARILÂNDIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MARILÂNDIA**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Pág. 177  
004196/2026

|                                                                                                               |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 2.1. Atenção Básica de Saúde                                                                                  | R\$ 11.841.600,00 |
| 2.2. Atenção especializada de Saúde                                                                           | R\$ 8.268.800,00  |
| 2.3. Assistência farmacêutica                                                                                 | R\$ 750.800,00    |
| 2.4. Vigilância em Saúde                                                                                      | R\$ 479.000,00    |
| 2.5. Construção, Ampliação, reforma, manutenção de unidades de Saúde e Aquisição e manutenção de equipamentos | R\$ 2.315.800,00  |
| 2.6. Gestão das políticas de Saúde                                                                            | R\$ 192.000,00    |
| 3.1. Proteção à primeira Infância                                                                             | R\$ 149.000,00    |
| 3.2. Proteção Social Básica a famílias e Indivíduos                                                           | R\$ 392.000,00    |
| 3.3. Proteção Social especial a famílias e Indivíduos                                                         | R\$ 162.100,00    |
| 4.1. Políticas para a criança e o Adolescente                                                                 | R\$ 149.000,00    |
| 5.1. Produção ou melhoria Habitacional                                                                        | R\$ 0,00          |
| 6.1. Implantação, Ampliação, melhoria e manutenção do Sistema de Saneamento Básico                            | R\$ 351.000,00    |
| 6.2. Limpeza urbana                                                                                           | R\$ 465.100,00    |



# Plano Municipal PARA PRIMEIRA INFÂNCIA DE MARILÂNDIA



|                                                                                       |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 6.3. Abastecimento de Água e Gestão das políticas de Saneamento e de resíduos Sólidos | R\$ 1.285.000,00 |
| 7.1. Acesso à cultura, esporte, Lazer e ao direito de brincar                         | R\$ 2.155.500,00 |
| 7.2. Gestão das políticas de cultura                                                  | R\$ 300.500,00   |
| 8.1. Promoção da renda das famílias                                                   | R\$ 7.000,00     |

Fonte: Elaborado pelo autor. Julho de 2025.





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MARILÂNDIA**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

# MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



9



Autenticar documento em <https://marilandia.spionline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 37003300370038003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

## 9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A eficácia de qualquer política pública depende, substancialmente, de mecanismos sistemáticos de monitoramento e avaliação. No contexto do Plano Municipal para a Primeira Infância de Marilândia (PMPI), esse processo constitui não apenas uma etapa operacional, mas um eixo estruturante que garante a coerência entre os objetivos traçados e os resultados alcançados. O monitoramento e a avaliação são, portanto, instrumentos imprescindíveis para assegurar a efetividade, a transparência e a continuidade das ações voltadas ao desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos no município.

A obrigatoriedade do monitoramento e da avaliação está ancorada no Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que determina a avaliação periódica e sistemática das políticas públicas voltadas à infância. Ademais, as diretrizes do Plano Nacional da Primeira Infância (PNPI) e do Plano Estadual da Primeira Infância do Espírito Santo (PEPI) também reforçam a necessidade de acompanhamento constante das metas estabelecidas, como forma de garantir a prioridade absoluta dos direitos da criança, conforme preconizado pelo artigo 227 da Constituição Federal.

O processo de monitoramento visa acompanhar, a execução das ações previstas no plano, possibilitando a identificação de desvios, dificuldades operacionais e eventuais ajustes necessários à sua implementação. Já a avaliação objetiva analisar os resultados alcançados, em termos de eficácia, eficiência, equidade e impacto, permitindo a retroalimentação das políticas e o aperfeiçoamento contínuo das estratégias adotadas.

Ambos os processos devem estar alinhados com os princípios da intersetorialidade, participação social, equidade, transparência e descentralização, garantindo uma abordagem integrada e responsiva às reais necessidades da população infantil do município.

### 9.1 METODOLOGIA

Para garantir a efetividade do monitoramento e da avaliação do PMPI, recomenda-se a adoção da metodologia SMART (específica, mensurável, atingível, relevante e temporal), a fim de estruturar metas objetivas e indicadores claros de desempenho. Ademais, é imprescindível o estabelecimento de uma linha de base



(marco zero), a partir do diagnóstico inicial da realidade das crianças e dos serviços existentes, que servirá de parâmetro para mensurar a evolução e o impacto das ações ao longo do tempo.

Os indicadores devem ser organizados em três níveis principais:

- **Indicadores de processo** – voltados ao acompanhamento da implementação das ações e ao cumprimento dos cronogramas e metas intermediárias.
- **Indicadores de resultado** – que mensuram os efeitos diretos das ações realizadas, como aumento na cobertura vacinal, acesso à educação infantil de qualidade, entre outros.
- **Indicadores de impacto** – que avaliam mudanças estruturais no bem-estar e no desenvolvimento integral das crianças no médio e longo prazo.

## 9.2 GOVERNANÇA E RESPONSABILIDADES

A governança do processo de monitoramento e avaliação será assegurada por um comitê intersetorial de acompanhamento do PMPI, composto por representantes das secretarias municipais envolvidas (Saúde, Educação, Assistência Social, Cultura, Esporte, entre outras), do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), de organizações da sociedade civil e da comunidade acadêmica local.

Esse comitê terá como funções:

- Consolidar os dados coletados e elaborar relatórios periódicos;
- Propor adequações às estratégias, com base nas evidências obtidas;
- Assegurar a participação ativa da sociedade civil no acompanhamento das ações;
- Promover a transparência das informações, mediante a publicação regular de boletins e painéis de indicadores.



## 9.3 PERIODICIDADE E INSTRUMENTOS

O monitoramento será contínuo, com relatórios semestrais consolidados. Já a avaliação será realizada em ciclos bienais, utilizando instrumentos quantitativos e qualitativos, como:

- Coleta e análise de dados administrativos;
- Entrevistas com famílias, gestores e profissionais;
- Grupos focais com beneficiários e representantes da comunidade;
- Auditorias sociais e consultas públicas.

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal para a Primeira Infância de Marilândia não devem ser compreendidos como um mero requisito burocrático, mas como uma prática essencial de gestão pública orientada por evidências. Trata-se de um compromisso ético e técnico com a infância, que visa assegurar que cada ação planejada se traduza em transformação concreta na vida das crianças. A construção de uma cidade verdadeiramente comprometida com o futuro passa, necessariamente, pela capacidade de medir, refletir e aprimorar continuamente as suas políticas para a primeira infância.





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MARILÂNDIA**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

# CONCLUSÃO



# 10



Autenticar documento em <https://marilandia.spionline.com.br/autenticidade>  
com o identificador 37003300370038003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

## 10. CONCLUSÃO

A construção do Plano Municipal pela Primeira Infância de Marilândia representa um importante marco no fortalecimento do compromisso do município com a promoção do desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos, reconhecendo a infância como etapa fundante da vida e como prioridade absoluta das políticas públicas, nos termos do artigo 227 da Constituição Federal e do Marco Legal da Primeira Infância. Mais do que um instrumento formal de planejamento, o PMPI constitui uma diretriz estratégica para orientar ações intersetoriais, qualificar ofertas já existentes e ampliar a capacidade do poder público de responder, de forma planejada e contínua, às necessidades das crianças e de suas famílias no território municipal.

No contexto de Marilândia, a elaboração do plano evidencia o reconhecimento de que o cuidado com a primeira infância não se restringe a uma única política setorial, mas demanda articulação permanente entre assistência social, saúde, educação, cultura, esporte e demais áreas que incidem sobre as condições de vida, proteção, aprendizagem, convivência e desenvolvimento das crianças. Essa perspectiva reafirma a intersetorialidade como princípio estruturante, compreendendo que o desenvolvimento infantil é influenciado tanto pelo acesso a serviços públicos quanto pela qualidade das interações, dos vínculos, dos ambientes e das oportunidades ofertadas ao longo dos primeiros anos de vida.

Outro aspecto relevante do PMPI de Marilândia reside na valorização da escuta, da participação social e do compromisso compartilhado entre gestão pública, rede de proteção, famílias e comunidade. A infância precisa ser compreendida como responsabilidade coletiva, e a consolidação de uma agenda pública voltada às crianças pequenas exige corresponsabilidade institucional, participação dos conselhos de direitos e sensibilidade para reconhecer as especificidades do contexto local. Nesse sentido, o plano fortalece a governança democrática e amplia as possibilidades de integração entre políticas, serviços, programas e ações já desenvolvidos no município.

Além disso, o PMPI se apresenta como instrumento essencial para organizar prioridades, estabelecer metas, orientar responsabilidades e favorecer o monitoramento das ações voltadas à primeira infância, contribuindo para que o município avance na qualificação de suas respostas institucionais. Sua efetividade,





contudo, dependerá não apenas da previsão de ações, mas da capacidade de sustentá-las por meio de gestão comprometida, articulação intersetorial, acompanhamento sistemático e investimento contínuo na proteção e na promoção dos direitos das crianças.

Por fim, o Plano Municipal pela Primeira Infância de Marilândia expressa um compromisso ético, político e institucional com o presente e o futuro do município. Ao investir na primeira infância, Marilândia reafirma que cuidar das crianças é também cuidar das famílias, prevenir vulnerabilidades, reduzir desigualdades e construir bases mais sólidas para uma sociedade mais justa, inclusiva e humana. Assim, o PMPI se consolida como um instrumento orientador para que o município avance na garantia de que cada criança tenha assegurado o direito de viver sua infância com proteção, afeto, dignidade, participação e oportunidades reais de desenvolvimento integral.



## 11. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

ATRICON et al. **Nota Recomendatória Atricon-IRB-Abracom-CNPTC-FPPI-UVB n. 01/2023**: recomendação aos Legislativos Estaduais, Distrital e Municipais acerca da inclusão da priorização da primeira infância nos Projetos de Plano Plurianual (PPA), de Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e de Lei Orçamentária Anual (LOA) e da observância necessária da transparência. Brasília, DF: ATRICON, 2023. 6 p. 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: 27 mar. 2026.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB n. 5, de 17 de dezembro de 2009**. Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 18 dez. 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/resolucoes/resolucoes-ceb-2009>. Acesso em: 24 mar. 2026.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 28 mar. 2026.

BRASIL. **Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em:



[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm). Acesso em: 27 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017. **Altera a Lei nº 8.069/1990 (ECA) para tornar obrigatória a aplicação de protocolos de detecção precoce de risco psíquico na puericultura**. Brasília: Presidência da República, 2017.

BRASIL. **Lei n. 13.977, de 8 de janeiro de 2020**. Altera a Lei n. 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 9 jan. 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm). Acesso em: dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, DF: MEC, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/mec/pt-br/escola-em-tempo-integral/BNCC\\_EI\\_EF\\_110518\\_versaofinal.pdf](https://www.gov.br/mec/pt-br/escola-em-tempo-integral/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal.pdf). Acesso em: 24 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 28 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf). Acesso em: 28 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial (Caps). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em: 28 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo técnico da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.



Disponível

em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo\\_tecnico\\_raps\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf). Acesso em: 28 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/pnaisc>. Acesso em: 28 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Brasília: MDS, 2009. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf). Acesso em: 28 mar. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial para avaliação de governança em políticas públicas**. Brasília, DF: TCU, 2014. 91 p. Disponível em: [https://sites.unipampa.edu.br/propladi/files/2017/06/referencial-para-avalia\\_o-de-governan\\_a-em-pol\\_ticas-p\\_blicas.pdf](https://sites.unipampa.edu.br/propladi/files/2017/06/referencial-para-avalia_o-de-governan_a-em-pol_ticas-p_blicas.pdf). Acesso em: 03 mar. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Constituição de 1988, um novo olhar sobre a criança e o adolescente**. *Portal CNJ*, 23 jul. 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/constituicao-de-1988-um-novo-olhar-sobre-a-crianca-e-o-adolescente/>. Acesso em: 03 mar. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Marco Legal da Primeira Infância completa 7 anos**. *Portal CNJ*, 9 mar. 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/marco-legal-da-primeira-infancia-completa-7-anos/>. Acesso em: 03 mar. 2026.

ESPÍRITO SANTO (Estado). **Decreto n. 4.494, de 2019**. Regulamenta a Lei n. 10.964, de 28 de dezembro de 2018, que institui a Política Integrada pela Primeira Infância no



Estado do Espírito Santo, e dá outras providências. Vitória, ES: Governo do Estado do Espírito Santo, 2019.

ESPÍRITO SANTO (Estado). **Lei n. 10.964, de 28 de dezembro de 2018**. Institui a Política Estadual Integrada pela Primeira Infância do Espírito Santo. Disponível em: <https://www3.al.es.gov.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/LE109642018.html>. Acesso em: 03 mar. 2026.

FIOCRUZ. **Cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Idea SUS, 2025. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/do-cuidado-em-saude-mental-de-criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-acolhimento-institucional> . Acesso em: 28 mar. 2026.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. **A importância da primeira infância: o que a ciência nos diz**. Disponível em: <https://ncpi.org.br/primeira-infancia/>. Acesso em: 03 mar. 2026.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. **Investir na primeira infância: sua importância e desafios**. Disponível em: <https://tomeconta.tce.pe.gov.br/primeira-infancia-importancia-desafios/>. Acesso em: 03 mar. 2026.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. **Marilândia – ES: indicadores da primeira infância. Primeira Infância Primeiro**. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em: 03 mar. 2026.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. **Primeira Infância Primeiro: Marilândia ES**. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/marilandia-es/>. Acesso em: 03 mar. 2026.



IBGE. **Cidades e Estados: Marilândia (ES).** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/marilandia.html>. Acesso em: 03 mar. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Marilândia (ES). Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/marilandia.html>. Acesso em: 28 mar. 2026.

KIELING, C. et al. **Frequência de transtornos mentais entre infância e adolescência.** *Revista Pesquisa FAPESP*, São Paulo, jan. 2024. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/frequencia-de-transtornos-mentais-dobra-entre-a-infancia-ea-adolescencia/> Acesso em: 28 mar. 2026.

**MARILÂNDIA (ES). Lei nº 1.199, de 3 de março de 2015.** Dispõe sobre a criação do Programa Família Acolhedora e dá outras providências. Marilândia, ES: Prefeitura Municipal de Marilândia, 2015. Disponível em: <https://www.marilandia.es.gov.br/uploads/lei/1199-lei-n-1199-de-03-de-marco-de-2015-ementa-dispoe-sobre-a-criacao-do-programa-familia-acolhedora-e-da-outras-providencias-1653062126.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice.** Geneva: World Health Organization, 2004.

**PEPI: política pública pela primeira infância do Espírito Santo.** Organização: Subsecretaria Estadual de Articulação de Políticas Intersectoriais – SUBAPI. Vitória, ES: Gráfica Aquarius: Comitê Estadual Intersectorial de Políticas Públicas pela Primeira Infância, 2022.

RAHN, C. **A assistência à saúde mental infantil na atenção básica.** Florianópolis: UFSC/SED-SC, 2016. Disponível em: <https://www.ensinosuperior.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Cleusemeri-Rahn.pdf> Acesso em: 28 mar. 2026.



REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. **Guia para elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância.** Brasília, DF: RNPI, 2017.

SANTOS, MFS; MORAES, MW **Deteção precoce de sofrimento psíquico versus patologização da primeira infância.** *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v. esp., 2018. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282018000100006](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282018000100006) Acesso em: 28 mar. 2026.

SILVA, EA et al. **Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família.** *Mental*, Barbacena, v. 5, fora. 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272005000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272005000200003) Acesso em: 28 mar. 2026.

TAÑO, BL; MATSUKURA, TS apud SCIELO. **A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde.** *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/4N4HHWhGrNTb4qkpWGbNcSG/> Acesso em: 28 mar. 2026.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. **Conselheiros do TCE-ES fazem recomendações para melhorar políticas voltadas à primeira infância.** Disponível em: <https://www.tcees.tc.br/noticias-sessao/tce-es-faz-recomendacoes-para-melhorar-politicas-voltadas-a-primeira-infancia/>. Publicado em: 19 jun. 2024. Acesso em: 03 mar. 2026.

UNICEF. **Cartilha – Plano Municipal para a Primeira Infância: um passo a passo para a elaboração.** Brasília, DF: UNICEF Brasil, 2021. 52 p. Realização: Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, Rede Nacional Primeira Infância – RNPI e ANDI – Comunicação e Direitos. Disponível em: [https://www.selounicef.org.br/sites/default/files/2022-02/Guia\\_Plano%20Municipal%20Para%20a%20Primeira%20Inf%C3%A2ncia.pdf](https://www.selounicef.org.br/sites/default/files/2022-02/Guia_Plano%20Municipal%20Para%20a%20Primeira%20Inf%C3%A2ncia.pdf). Acesso em: 03 mar. 2026.



UNICEF. **Primeira infância: o impacto dos primeiros anos de vida.** Brasília: UNICEF Brasil, 2019.

UNICAMP. **Identificação de problemas de saúde mental em crianças.** Campinas: Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP, 2022. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/comau/sites/default/files/2022-08/IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2026.

UNICEF. **Guia de apuração do gasto social com a primeira infância para municípios (GSPI-M).** Brasília, DF: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2025. VELTEN, Simone Reinholz; SOARES, Wagner. **Planejamento em primeira infância.** Vitória, ES: Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, 2023. Apresentação em PowerPoint.

VIGOTSKI, L. S. **A brincadeira e seu papel no desenvolvimento psíquico da criança.** *Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais*, Rio de Janeiro, n. 8, p. 23-36, 2008.

WINNICOTT, Donald W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.** Porto Alegre: Artmed, 1983.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975.

