



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
MARAPOAMA
ESTADO DE SÃO PAULO

Plano Municipal pela Primeira Infância 2026 / 2036





PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAPOAMA

GESTÃO 2025 – 2028

Prefeito: Lourenço Lorenceti

Vice: Huedimar Menegusso

Secretário de Educação

Mauro Jerônimo da Silva

Coordenadora Municipal de Educação

Daiane Cristina da Silva Bózoli

Secretário de Saúde

Luiz José Chiquim

Secretária de Assistência Social

Eliana Maira B. Lorenceti

Responsável Setor Meio Ambiente

Sonia Scaldelai

Conselho Municipal de Educação

Joeli Rota Jacinto Franchi

Conselho Tutelar

Lucilene Cristina Lode Pelegrin

PODER LEGISLATIVO

- GESTÃO 2025-2028 -

Presidente

Carlos José Bortolozzo

Vice-Presidente

João José Barbieri

1º Secretária

Roseleide Alves dos Santos

2º Secretário

Emerson Gregio

Cátia Cristina de Freitas

Eder Scaldelai

Heibe Jesse Menegusso

Junio Gabriel Pereira

Nelven Lucimar Rotta

Mansos ventos embalam sonhos pequenos
Almas leves dançam em mundos serenos
Raios de sol bordam risos no ar
Auroras nascem no simples brincar
Pétalas de tempo guardam ternura
Olhos brilham com doce candura
As mãos descobrem segredos do chão
Melodias brotam do coração
A infância floresce em pura emoção.

Sumário

INTRODUÇÃO	5
<i>Fundamentos Norteadores do PMPI</i>	5
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	7
CONTEXTUALIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO	10
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	13
<i>Eixo estratégico I</i>	14
<i>Eixo estratégico II</i>	17
<i>Eixo estratégico III</i>	23
<i>Eixo estratégico IV</i>	27
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	31
GOVERNANÇA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	34
CONSIDERAÇÕES E PERSPECTIVAS FINAIS	34

INTRODUÇÃO

O **Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI)** é o instrumento político e técnico que preconiza a implementação de ações intersetoriais e integradas, consolidando o atendimento aos direitos da criança na Primeira Infância e a decisão política do Poder Executivo Municipal que confirma o seu compromisso com o futuro e a prosperidade dos munícipes. Ao Poder Legislativo Municipal cabe a discussão e aprovação do Plano para que, como Lei, possa ser regulamentado e executado oficialmente como uma política pública.

Da mesma forma, o trabalho em rede, ao articular os diversos atores do Sistema de Garantia de Direitos, configura-se como diretriz estratégica e premissa fundamental para a elaboração e a implementação do Plano Municipal pela Primeira Infância. Esse caráter intersetorial e plural assegura a adequada abordagem de cada temática relacionada à primeira infância, garantindo a devida atenção e o aporte técnico especializado necessários.

O **Plano Municipal pela Primeira Infância** do município de Marapoama (**PMPI/Marapoama**) é um documento que sintetiza as diretrizes, metas e ações voltadas a crianças de 0 a 6 anos, especialmente as mais vulneráveis, até 2036. Considerando a premissa da responsabilidade compartilhada, o Plano envolve metas não somente para ações mais diretamente vinculadas ao poder público municipal, mas também contempla as possibilidades de contribuição de todas as partes. Trata-se, portanto, de um plano da cidade, para a cidade, e não de um plano de governo, de uma gestão específica.

Fundamentos Norteadores do PMPI

- A primeira infância constitui etapa estratégica do desenvolvimento humano, devendo ser abordada de forma integrada, à luz das evidências científicas e dos princípios humanistas que orientam a formulação de políticas públicas;

- A criança é sujeito de direitos, titular de direitos individuais e coletivos, reconhecida em sua singularidade, dignidade e em sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, nos termos da legislação vigente;

- A criança deve ser considerada em sua integralidade, observadas as inter-relações que estabelece com a família, a comunidade e o ambiente, em consonância com o princípio da proteção integral;

- A atenção à primeira infância deve ser assegurada por meio de políticas públicas intersetoriais, de caráter universal e focalizado, com prioridade na formulação, implementação e destinação de recursos, programas e ações, especialmente para crianças em situação de vulnerabilidade e risco social;

- A família constitui núcleo essencial para a formação de vínculos afetivos, sociais e de cuidado, cabendo ao Estado e à sociedade apoiá-la e, quando necessário, complementar ou suprir suas funções, observando o interesse superior da criança;

- Deve ser garantida a proteção da criança contra toda forma de violência, negligência, exploração e discriminação, conforme previsto no ordenamento jurídico;

- O desenvolvimento sustentável da sociedade está intrinsecamente relacionado aos investimentos realizados na primeira infância, reconhecida como prioridade absoluta na agenda pública.

Quanto mais precoces e qualificadas forem as intervenções voltadas ao desenvolvimento infantil, maiores tendem a ser os retornos individuais e sociais associados. Nesse contexto, destaca-se a importância da qualidade da oferta de creches e pré-escolas. Crianças que vivenciam cuidados adequados e processos educativos consistentes apresentam melhores condições para o desenvolvimento pleno de suas capacidades cognitivas, emocionais e sociais, o que repercute positivamente no desempenho escolar e nas oportunidades ao longo da vida, inclusive em termos de inserção socioeconômica.

Aprender a escutar, ver, observar e interpretar as ações, os pensamentos e as lógicas investigativas e construtivas das crianças possibilita compreender como constroem vínculos, significados e conhecimentos. Cabe aos adultos, portanto, a responsabilidade de planejar, organizar e qualificar contextos que promovam interações, trocas e experiências significativas, contribuindo para a formação de sujeitos autônomos, críticos e criativos.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

No Brasil, a prioridade da criança é estabelecida no art. 227 da Constituição Federal, de 1988. O artigo determina um tratamento privilegiado para a faixa etária de 0 a 18 anos.

O PMPI/Marapoama é permeado por dois importantes princípios para o atendimento na primeira infância: a prioridade absoluta da criança e a corresponsabilidade entre município, sociedade e famílias na promoção e proteção dos direitos da criança. A prioridade absoluta da criança, como já visto, está disposta no art. 227 da Constituição Federal, e foi regulamentada e reforçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, no parágrafo único do art. 4º.

A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

No mesmo art. 227 da Constituição Federal, está definido o princípio da corresponsabilidade da sociedade, das famílias e do poder público pelo desenvolvimento, cuidado e proteção das crianças. Dele, decorrem vários direitos regulamentados em lei. Por exemplo, o dever dos

pais de prover alimentos aos seus filhos e o dever das empresas de oferecer creche aos filhos de funcionárias ou funcionários.

Outrossim, no âmbito da governança e da articulação intersetorial das políticas públicas voltadas à Primeira Infância, destaca-se o Comitê Nacional Intersetorial de Políticas Públicas para a Primeira Infância – CONAQUEI, instituído pelo Decreto nº 10.770, de 17 de agosto de 2021, com a finalidade de assegurar a implementação integrada e coordenada do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). O referido Comitê atua na promoção da articulação entre os diversos órgãos e setores da administração pública federal, bem como com a sociedade civil, fortalecendo a intersetorialidade das ações destinadas às crianças de 0 a 6 anos de idade.

Nesse sentido, o CONAQUEI contribui para a formulação, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas voltadas à Primeira Infância, orientando a integração das políticas de saúde, educação, assistência social, cultura e direitos humanos, em consonância com os princípios já estabelecidos na Constituição Federal de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e no Marco Legal da Primeira Infância. Ademais, suas diretrizes subsidiam os entes federados na elaboração e implementação de instrumentos de planejamento, como o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), reforçando a necessidade de ações articuladas, contínuas e territorializadas.

Dessa forma, a consideração das orientações do CONAQUEI no âmbito municipal fortalece a efetividade das políticas públicas, assegurando a promoção, proteção e garantia dos direitos da criança na Primeira Infância, em regime de colaboração entre União, Estados e Municípios.

Seguindo tal princípio, os eixos estratégicos do PMPI/Marapoama só serão alcançados por meio de um esforço conjugado, que inclui a participação do Estado, da sociedade, das famílias, das organizações da sociedade civil e do setor privado. Portanto, as metas e estratégias aqui estipuladas não se dirigem apenas ao poder público, mas também aos demais responsáveis pela promoção e proteção dos direitos da criança. Para isso, o PMPI/Marapoama prevê estratégias específicas que visam

ampliar e fortalecer o envolvimento desses diferentes atores na garantia das condições necessárias para o desenvolvimento integral na primeira infância. É a articulação dos trabalhos de cada um que fará a diferença na vida das crianças.

O objetivo maior de priorizar quem mais precisa é a redução da desigualdade no Município. O primeiro desafio derivado dessa diretriz é definir como lidar com as diferenças de cada bairro da cidade. Conforme o diagnóstico territorial da primeira infância, os indicadores sociais disponíveis demonstram situações muito díspares no Município, que merecem intervenções específicas e diferenciadas. Outro desafio, diretamente ligado ao anterior, diz respeito a como priorizar a população mais vulnerável nas políticas públicas. A universalidade estipulada na Constituição nunca será colocada de lado. Mas a busca por ela deve partir de estratégias que priorizem o atendimento à população mais vulnerável. Planejar e implementar políticas específicas para cada território pode ser uma resposta adequada a essa diretriz normativa e um caminho para priorizar as ações nos locais onde os indicadores demonstram a maior vulnerabilidade das famílias.

Ao desafio de melhorar a situação da primeira infância revelada nas estatísticas realizadas, acrescenta-se a tarefa da articulação intersetorial. A atuação do poder público está estruturada numa lógica setorial que impõe barreiras ao atendimento integral. As crianças na primeira infância e suas famílias devem passar a ser o ponto de partida para o desenho das políticas públicas. A divisão territorial, a identificação e o registro de informações e os protocolos de atendimento precisam ser comuns para todos os atores envolvidos no atendimento na primeira infância e têm que ser estruturados numa lógica de atendimento integral e integrado. O PMPI/Marapoama servirá de instrumento para responder a esses desafios, permitindo que a cidade e a sociedade ofereçam um cenário diferente para o desenvolvimento infantil até 2036.

Afim de garantir legitimidade e efetividade, assim como promover a sua continuidade ao longo dos anos, o PMPI/Marapoama foi elaborado com a participação de diferentes atores do poder público e da sociedade,

além de contar com contribuições das próprias crianças, principais sujeitos da política em questão.

Todas as colaborações com a sociedade foram consolidadas e revisadas por um trabalho técnico que envolveu servidores das Secretarias Municipais (Governo, Assistência Social, Saúde, Educação), além de representantes de organizações da sociedade civil, do CMDCA e do legislativo municipal. Esse grupo foi responsável pela redação final do documento, procurando dar a ele coerência e consistência.

Trata-se, portanto, de um plano da cidade, para a cidade, e não de um plano de governo, de uma gestão específica. No entanto, a fim de estabelecer e comprometer a ação do poder público, cujo papel na garantia dos direitos da criança é central, cada governo que assumir a Prefeitura deverá apresentar um plano de ação, detalhando iniciativas para o alcance das metas aqui traçadas. As ações de governo até o final do mandato, por sua vez, serão adequadas ao PMPI/Marapoama.

CONTEXTUALIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO

O município de Marapoama localiza-se na região noroeste do Estado de São Paulo, inserido em área de predominância agropecuária, com destaque para a citricultura. Sua formação histórica está associada aos ciclos produtivos do interior paulista e ao processo de ocupação territorial vinculado ao desenvolvimento rural, apresentando identidade cultural própria e forte vínculo com tradições locais.

O desenvolvimento do município foi impulsionado, sobretudo, a partir da década de 1960, com a chegada da energia elétrica, fator que contribuiu para a reorganização do espaço urbano e a migração de famílias da zona rural para a área urbana. Entretanto, a insuficiência de serviços públicos e investimentos estruturais à época motivou a mobilização social em prol da emancipação político-administrativa, consolidada no início da década de 1990, refletindo o protagonismo da população na busca pela garantia de direitos e melhoria das condições de vida.

No que se refere aos aspectos demográficos, Marapoama caracteriza-se como município de pequeno porte, com população de 3.292 habitantes, conforme o Censo Demográfico de 2022, e estimativa de 3.415 habitantes em 2025. A densidade demográfica é de aproximadamente 29,6 hab/km², evidenciando baixa concentração populacional e desafios relacionados à oferta e ao acesso a serviços públicos em um território com características predominantemente dispersas.

Em relação à educação, o município apresenta indicadores relevantes, com taxa de escolarização de 100% na faixa etária de 6 a 14 anos, refletindo a universalização do acesso ao ensino fundamental. Além disso, destaca-se o desempenho educacional aferido pelo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), com resultados superiores à média nacional, evidenciando o compromisso com a qualidade do ensino e com a formação integral de crianças e adolescentes.

Adicionalmente, Marapoama apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,752, considerado elevado, o que indica condições favoráveis em dimensões como renda, longevidade e educação, ainda que persistam desafios relacionados à equidade e ao acesso universal a serviços de qualidade.

No âmbito do saneamento e da infraestrutura, o município apresenta elevada cobertura de abastecimento de água e tratamento de esgoto, além de significativa urbanização, fatores que contribuem positivamente para a qualidade de vida da população e para a promoção da saúde pública.

Diante desse contexto, a análise integrada dos indicadores demográficos, educacionais e de saúde evidencia a necessidade de políticas públicas intersetoriais que considerem as especificidades territoriais e populacionais do município. Tais elementos são fundamentais para subsidiar o planejamento estratégico, especialmente no âmbito do Plano Municipal pela Primeira Infância, orientando ações voltadas à promoção do desenvolvimento integral, à redução de desigualdades e à garantia dos direitos das crianças na primeira infância.

Nesse sentido, o PMPI de Marapoama mobiliza o município para o atendimento dessa agenda prioritária, que requer um olhar qualificado e

integrado para a primeira infância. O Plano estabelece **31 metas e 135 estratégias**, organizadas em quatro eixos estratégicos de longo prazo, a serem alcançadas até 2036, mediante a articulação e a conjugação de esforços entre o poder público, a sociedade civil, as famílias e o setor privado.

A elaboração do Plano 2026 - 2036 contou com o apoio técnico das Secretarias Municipais para o desenvolvimento de um Diagnóstico Territorial da Primeira Infância, que ofereceu subsídios para a elaboração do plano de ação, definindo metas intermediárias para este período, assim como um conjunto de iniciativas para o seu alcance.

Com pouco mais de 250 de crianças com idade entre 0 e 6 anos, o município de Marapoama busca, por meio deste Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI/ Marapoama), traçar metas e estratégias que, transformadas em ações, promoverão uma primeira infância plena, estimulante e saudável para as crianças no Município. Como instrumento técnico-político, que visa contribuir para assegurar os direitos e o desenvolvimento integral das crianças nessa faixa etária, o PMPI/Marapoama tem dupla função: ser um guia para a atuação do poder público, da sociedade e das famílias, corresponsáveis na garantia das condições para o pleno desenvolvimento das crianças; e ser uma ferramenta de acompanhamento e controle dessa atuação, uma vez que dispõe sobre as metas e estratégias necessárias para o cumprimento de seus eixos estratégicos. São quatro os eixos estratégicos do PMPI/ Marapoama:

- I. Garantir as condições para a articulação intersetorial dos programas, projetos e ações para o atendimento integral na primeira infância;
- II. Garantir a todas as crianças na primeira infância educação, cuidados e estímulos que contribuam para seu desenvolvimento integral;
- III. Garantir a proteção e dar condições para o exercício dos direitos e da cidadania na primeira infância;
- IV. Garantir o direito à vida, à saúde e à boa nutrição a gestantes e crianças na primeira infância.

Apoiado em evidências científicas que demonstram a importância do desenvolvimento integral na primeira infância para toda a vida – e, portanto, para toda a sociedade, a longo prazo, o PMPI/Marapoama baseia-

se na consolidação recente do conhecimento de que é nessa etapa da vida que se deve intervir para assegurar oportunidades iguais a todas e todos e, com isso, aumentar as possibilidades de ruptura do ciclo de pobreza das famílias em situação de vulnerabilidade.

Entre a gestação e os 6 anos de idade, o cérebro humano se desenvolve mais rapidamente do que em qualquer outra fase da vida e esse desenvolvimento depende diretamente da qualidade dos estímulos, dos vínculos estabelecidos com as pessoas no entorno e do ambiente no qual a criança está inserida. Tais fatores determinam o desenvolvimento das competências cognitivas, sociais, físicas e emocionais. Portanto, situações de privação e risco nessa idade prejudicam esse desenvolvimento, ocasionando dificuldades nas etapas futuras da vida. Estudos apontam que a perda de rendimento médio anual na idade adulta para aqueles que, quando crianças, não tiveram condição de alcançar o pleno potencial de desenvolvimento, é de aproximadamente 26%.

Segundo a estimativa populacional de 2026 da Secretaria Municipal de Saúde, o município de Marapoama tem 260 de crianças entre 0 e 6 anos.

A rede municipal de ensino de Marapoama atende cerca de 50% das crianças de 0 a 3 anos de idade alcançando a meta do Plano Nacional de Educação para o ano de 2024 com seis anos de antecedência.

A Pré-Escola, crianças de 4 e 5 anos, a rede municipal de ensino conta com uma matrícula nas escolas municipais de Educação Infantil de 100% das crianças da cidade nesta faixa etária. Nesse segmento, não há demanda não atendida.

O coeficiente de mortalidade infantil no município fica em torno de 0 a 21,3 óbitos por mil nascidos vivos.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Apresentam-se, a seguir, os eixos estratégicos e as respectivas metas e estratégias do Plano Municipal pela Primeira Infância de Marapoama, fruto do diálogo estabelecido entre o poder público e a

sociedade durante o processo de elaboração deste documento. A Prefeitura realizou um planejamento com o envolvimento de técnicos das diversas secretarias que atendem diretamente a primeira infância. O resultado desse trabalho serviu como ponto de partida para o planejamento com a sociedade civil e viabilizou o detalhamento de estratégias para a promoção da atuação intersetorial, com o objetivo de avançar no atendimento integral e integrado das crianças na primeira infância e suas famílias.

No diálogo com a sociedade civil, foram acrescentadas estratégias e dimensões analíticas para a redução da desigualdade. A priorização da população mais vulnerável já estava presente nas diretrizes do governo municipal, porém, nesta fase, o conceito de vulnerabilidade ganhou detalhamento e foram listadas suas diferentes dimensões: raça/etnia, gênero, condição socioeconômica, crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. Essas dimensões deverão pautar o desenho das ações para a primeira infância e os indicadores de monitoramento como um todo, não constituindo estratégia específica ou vinculada apenas a uma meta.

A escuta das crianças enfatizou a importância de tornar o ambiente da cidade e os equipamentos públicos mais acolhedores para elas. Dentro dos equipamentos públicos, foram apontados de forma positiva os espaços para brincar, para jogos simbólicos e os brinquedos.

Aos quatro eixos estratégicos do PMPI/Marapoama estão associadas metas e estratégias para a ação. A relação de cada eixo estratégico com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU está identificada com os ícones dos ODS correspondentes.

Eixo estratégico I

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

METAS	ESTRATÉGIAS
<p>1- Gerir de forma integrada os serviços, benefícios e programas voltados à primeira infância.</p>	<p>1.1 Desenvolver uma estrutura de governança intersetorial que reja as políticas públicas para a primeira infância.</p>
	<p>1.2 Criar mecanismos que promovam a atuação articulada do executivo com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.</p>
	<p>1.3 Dar transparência à destinação de recursos para a primeira infância no orçamento.</p>
	<p>1.4 Ofertar serviços integrados, adequados às idades, situações e condições das famílias.</p>
	<p>1.5 Compatibilizar as divisões administrativas das secretarias municipais.</p>
	<p>1.6 Criar uma identificação cadastral unívoca para todas as gestantes, crianças de até 72 meses e suas famílias, a ser adotada nos sistemas de informação de todas as secretarias municipais.</p>
	<p>1.7 Integrar os prontuários de dados de todas as secretarias municipais que atendem na primeira infância.</p>
	<p>1.8 Desenvolver um sistema de informação que acione os</p>

	<p>serviços públicos diante de alertas sobre riscos relacionados ao desenvolvimento infantil enfrentados pela população na primeira infância.</p>
	<p>1.9 Desenvolver e implantar protocolos integrados de atendimento na primeira infância.</p>
	<p>1.10 Integrar e qualificar os serviços de visitação domiciliar com vistas a garantir maior cobertura territorial e foco na primeira infância.</p>
<p>2. Implantar padrões de qualidade para o atendimento na primeira infância, considerando o desenvolvimento individual das crianças e a especificidade de cada serviço</p>	<p>2.1 Definir padrões mínimos de qualidade para os serviços públicos destinados � popula�o na primeira infância</p>
	<p>2.2 Avaliar anualmente os serviços ofertados pela Prefeitura para a popula�o na primeira infância</p>
	<p>2.3 Consolidar um sistema de avalia�o intersetorial do desenvolvimento na primeira infância.</p>
<p>3. Garantir a forma�o de servidores, agentes parceiros e outros atores do sistema de garantia de direitos para atuarem de maneira ativa e propositiva no atendimento � popula�o na primeira infância.</p>	<p>3.1 Consolidar um modelo de forma�o continuada, baseado em redes locais intersetoriais, que capacite todos os agentes públicos e da rede parceira que atendem a popula�o na primeira infância para o atendimento integral.</p>

4. Promover a participação social no monitoramento e na implementação do PMPI/Marapoama	4.1 Consolidar mecanismos de participação da sociedade no monitoramento e controle das políticas públicas para a primeira infância.
	4.2 Promover a participação social nos conselhos de direitos e de controle social das políticas para a primeira infância.
	4.3 Desenvolver estratégias de divulgação do Plano Municipal pela Primeira Infância a fim de promover o envolvimento da sociedade e das famílias na sua implementação.
5. Diversificar as fontes de recursos para o atendimento integral na primeira infância	5.1 Desenvolver e aprimorar estratégias de financiamento de projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.
	5.2 Promover parcerias do poder público com a iniciativa privada, ONGs e instituições filantrópicas, nacionais e internacionais, para viabilizar projetos e programas voltados ao atendimento na primeira infância.

Eixo estratégico II

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

METAS	ESTRATÉGIAS
-------	-------------

<p>1. Garantir atendimento a todas as crianças de 0 a 3 anos</p>	<p>1.1 Assegurar, até 2036, atendimento na Educação Infantil para 70% das crianças de 0 a 3 anos ou 100% da demanda registrada, o que for maior.</p>
	<p>1.2 Garantir condições de mobilidade segura e acessível para que as crianças possam acessar os equipamentos públicos.</p>
<p>2. Garantir atendimento integral a todas as crianças de 4 e 5 anos</p>	<p>2.1 Garantir a manutenção da universalização do atendimento na educação infantil às crianças de 4 e 5 anos de idade.</p>
<p></p>	<p>2.2 Definir e implementar protocolos de busca ativa para a identificação das crianças fora da escola.</p>
<p></p>	<p>2.3 Mapear e requalificar os espaços públicos disponíveis para assegurar o atendimento em tempo integral, garantindo a acessibilidade.</p>
	<p>2.4 Promover a integração da rede de equipamentos públicos com espaços privados e das organizações da sociedade civil (OSCs) com o objetivo de melhorar o atendimento na primeira infância.</p>
<p>3. Melhorar a qualidade da educação infantil</p>	<p>3.1 Garantir que todas as unidades de educação infantil disponham de espaços pedagógicos adequados e acessíveis, internos e externos, que propiciem o livre brincar.</p>
	<p>3.2 Assegurar (até 2036) uma relação educando por docente no sistema municipal de ensino que</p>

	<p>fortaleça a qualidade social da educação e as condições de trabalho dos profissionais da educação, na seguinte proporção:</p> <p>Berçário I: 7 crianças / 1 educador; Berçário II: 9 crianças / 1 educador; Maternal I: 12 crianças / 1 educador; Maternal II: 25 crianças / 1 educador; Pré-Escola I: 25 crianças / 1 educador; Pré-Escola II: 25 crianças / 1 educador.</p>
	<p>3.3 Desenvolver programas de formação continuada para os profissionais da educação com foco no desenvolvimento integral da criança.</p>
	<p>3.4 Ampliar na rede municipal de ensino as equipes de profissionais de educação para atender à demanda do processo de escolarização de educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, garantindo a oferta de professores do atendimento educacional especializado, profissionais de apoio ou auxiliares.</p>
	<p>3.5 Incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos por meio de</p>

	<p>estreitamento das relações entre a escola e as famílias.</p>
	<p>3.6 Assegurar condições para a efetivação da gestão democrática da educação, buscando fortalecer a autonomia da gestão escolar e aprimorar mecanismos efetivos de controle social e acompanhamento das políticas educacionais no Município.</p>
<p>4. Ampliar o envolvimento das famílias e da sociedade na valorização dos cuidados e vínculos na primeira infância</p>	<p>4.1 Implementar programas de orientação e apoio às famílias, por meio da articulação das áreas de educação, saúde e assistência social, com foco no desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.</p>
	<p>4.2 Criar um plano de comunicação sobre a importância do desenvolvimento integral na primeira infância</p>
	<p>4.3 Sensibilizar a sociedade sobre os mecanismos de exclusão e invisibilidade das crianças na primeira infância no espaço público, a fim de ampliar a percepção sobre a importância de espaços acessíveis adequados à primeira infância.</p>
	<p>4.4 Criar um prêmio de reconhecimento para ações de impacto na primeira infância para órgãos do governo, sociedade civil e iniciativa privada.</p>

<p>5. Tornar o ambiente da cidade mais acolhedor para as crianças de 0 a 6 anos</p>	<p>5.1 Estimular a criação e revitalização de espaços urbanos, ociosos ou não, tornando-os áreas verdes ou praças com espaços de brincar acessíveis, por meio de parcerias entre o poder público e a iniciativa privada ou sociedade civil, prevendo mecanismos que garantam sua preservação, a fim de promover a integração família/criança/natureza.</p>
	<p>5.2 Ampliar a oferta de espaços lúdicos e acessíveis, em equipamentos públicos, considerando as especificidades da primeira infância, o princípio do livre brincar e a convivência intergeracional.</p>
	<p>5.3 Garantir a construção de áreas de lazer para crianças no interior dos novos conjuntos habitacionais, considerando as especificidades da primeira infância.</p>
<p>6. Ampliar a participação de crianças de 0 a 6 anos e suas famílias em atividades voltadas à primeira infância, que estimulem e favoreçam o desenvolvimento humano</p>	<p>6.1 Sensibilizar famílias, cuidadores e a comunidade do entorno das crianças de 0 a 6 anos para a utilização e preservação de locais para a primeira infância e para a participação em atividades culturais, esportivas e de lazer.</p>
	<p>6.2 Ampliar a oferta de atividades para a primeira infância nos centros culturais, bibliotecas e parques</p>

	municipais, garantindo acessibilidade.
	6.3 Ampliar a oferta de atividades físicas e modalidades esportivas nos equipamentos públicos para crianças na primeira infância, com e sem deficiência.
	6.4 Ampliar a instalação de bibliotecas infantis na biblioteca municipal.
	6.5 Implementar iniciativas de estímulo à leitura parental.
	6.6 Ampliar e divulgar os mecanismos de comunicação sobre os serviços públicos disponíveis para gestantes e crianças na primeira infância e as formas de acesso a eles.
7. Restringir a exposição das crianças de 0 a 6 anos à comunicação mercadológica e à pressão consumista	7.1 Criar instrumentos legais de regulamentação e fiscalização da publicidade infantil.
	7.2 Informar e sensibilizar a sociedade e as famílias sobre os efeitos nocivos da exposição precoce de crianças na primeira infância aos meios de comunicação.

Eixo estratégico III

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

METAS	ESTRATÉGIAS
1. Garantir o acesso aos serviços públicos dispostos neste plano a todas as crianças em situação de vulnerabilidade	1.1 Integrar e estruturar redes de serviços públicos, de acordo com as especificidades territoriais, para gestantes, crianças de 0 a 6 anos e suas famílias, especialmente as que se encontram em situação de rua, violência, extrema pobreza e/ou com deficiência.
	1.2 Criar e implementar protocolos territoriais de atuação em rede, que envolvam a comunidade, para a realização da busca ativa de gestantes e crianças que não acessam os serviços públicos.
	1.3 Capacitar 100% das equipes de atendimento direto e abordagem para atuarem de acordo com os protocolos de busca ativa e atendimento da população na primeira infância e suas famílias.
	1.4 Garantir o acesso aos serviços da rede pública a todas as crianças independentemente de apresentarem registro civil, com atenção especial para crianças em situação de rua e crianças com deficiência.

2. Garantir o acolhimento conjunto qualificado a todas as mulheres gestantes ou com filhos(as) na primeira infância em situação de rua ou vítimas de violência doméstica	2.1 Ampliar o serviço de acolhimento conjunto qualificado.
	2.2 Capacitar 100% das equipes de acolhimento conjunto para a promoção do desenvolvimento na primeira infância.
3. Promover uma cultura de paz e não violência contra a criança	3.1 Aprimorar o sistema de notificação de violência contra a criança, incluindo a criação de um canal de denúncias.
	3.2 Garantir o encaminhamento de todas as denúncias de violência contra a criança recebidas.
	3.3 Promover, anualmente, campanhas de promoção da cultura da não violência familiar e contra crianças.
	3.4 Elaborar e veicular material informativo para pais e cuidadores com foco em estratégias para a educação não violenta.
4. Garantir atendimento especializado e individualizado a todas as mães e gestantes em situação de rua, dependentes químicas ou respondendo por processo criminal ou ato infracional	4.1 Acionar a rede de proteção antes da alta da maternidade para as mulheres em situação de vulnerabilidade, particularmente as que se encontram em situação de rua, são usuárias de drogas ou respondem a processo criminal ou ato infracional.
	4.2 Garantir atendimento e acompanhamento às adolescentes (gestantes e mães) que cumprem medidas socioeducativas de

	liberdade assistida ou prestação de serviços à comunidade.
5. Garantir que todas as crianças tenham registro civil	5.1 Garantir que todas as maternidades ofereçam o registro de nascimento.
	5.2 Garantir que todos os cartórios de registro civil forneçam informação para o registro de filhos nascidos em casas de parto.
	5.3 Ampliar a dupla filiação nas certidões de nascimento.
6. Aprimorar o sistema de garantia de direitos	6.1 Promover maior integração das políticas públicas e das ações do Sistema de Justiça.
	6.2 Desenhar e implementar ações de qualificação dos conselhos tutelares.
7. Garantir o acesso às políticas para a primeira infância às famílias de crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, atendendo às determinações legais sobre sua inclusão	7.1 Estimular pesquisas que contribuam para a detecção precoce de situações que requerem atenção especializada.
	7.2 Garantir nos protocolos intersetoriais procedimentos para a detecção de situações que requerem atenção especializada, para o encaminhamento e para o atendimento adequado dessa população.
	7.3 Ampliar e garantir o acesso a informações sobre direitos e deveres de pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas

	<p>habilidades ou superdotação e outras situações que requerem atenção especializada, nos serviços públicos municipais.</p>
<p>8. Articular as políticas para a primeira infância às políticas da agenda do desenvolvimento sustentável</p>	<p>8.1 Integrar os programas de combate à pobreza aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 5 anos e suas famílias.</p>
	<p>8.2 Integrar os programas de habitação aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 5 anos e suas famílias.</p>
	<p>8.3 Integrar os programas de prevenção e tratamento do abuso de drogas e álcool aos protocolos de atendimento na primeira infância, a fim de reduzir a vulnerabilidade das crianças de 0 a 5 anos e suas famílias.</p>

Eixo estratégico IV

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

METAS	ESTRATÉGIAS
1. Alcançar 95% de cobertura vacinal para crianças de até 5 anos	1.1 Registrar de forma adequada as doses de vacinas aplicadas.
	1.2 Ofertar a vacina nas salas de vacina das UBS.
	1.3 Realizar a busca ativa dos faltosos através de visitas domiciliares, consultas e grupos educativos.
	1.4 Capacitar de forma permanente as equipes para o convencimento das famílias/cuidadores em relação à importância da vacinação.
	1.5 Monitorar a caderneta de vacina de 100% das crianças no Sistema Único de Saúde (SUS) e vacinar nas escolas, quando necessário, a fim de aumentar a cobertura vacinal acompanhado do monitoramento da caderneta da criança.
2. Reduzir a desnutrição de gestantes e crianças de 0 a 5 anos e a obesidade na primeira infância	2.1 Ampliar a disponibilização de salas de apoio à amamentação nos equipamentos públicos.
	2.2 Intensificar o incentivo e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável durante as consultas e as visitas domiciliares.

	<p>2.3 Garantir alimentação saudável em creche, pré-escola e outros equipamentos públicos que atendem crianças na primeira infância e ampliar o acesso à alimentação saudável para crianças em situação de vulnerabilidade.</p>
	<p>2.4 Sensibilizar a sociedade para a promoção da alimentação saudável.</p>
	<p>2.5 Capacitar 100% das equipes de atenção básica para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.</p>
	<p>2.6 Monitorar o crescimento e desenvolvimento de 90% das crianças abaixo da linha da pobreza.</p>
	<p>2.7 Monitorar o estado nutricional da população atendida na atenção básica, visando a vigilância alimentar e nutricional por meio de marcadores antropométricos e de consumo alimentar para identificação das vulnerabilidades: abrangência de 80% de crianças de 0 a 7 anos para marcadores antropométricos e 85% para informação de aleitamento materno em crianças de 0 a 2 anos, dessa população.</p>
<p>3. Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil e da taxa de mortalidade materna</p>	<p>3.1 Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa duração,</p>

	<p>principalmente às mulheres em situação de alta vulnerabilidade.</p>
	<p>3.2 Realizar busca ativa que garanta a captação precoce (até a 12^a semana) das gestantes para iniciar o pré-natal.</p>
	<p>3.3 Realizar sete ou mais consultas de pré-natal para 90% das gestantes.</p>
	<p>3.4 Realizar a primeira consulta do recém-nascido na atenção básica em até sete dias após o nascimento por meio de consulta ou visita domiciliar.</p>
	<p>3.5 Realizar a formação continuada dos profissionais responsáveis pelo pré-natal.</p>
<p>4. Reduzir para menos de 10% o percentual de nascidos vivos de mães adolescentes</p>	<p>4.1 Apoiar iniciativas de educação entre pares na adolescência.</p>
	<p>4.2 Promover formação continuada para a rede de proteção, com ênfase nos conselheiros tutelares, em relação aos direitos sexuais e reprodutivos.</p>
	<p>4.3 Atender a 100% da demanda por métodos contraceptivos de longa duração para adolescentes, principalmente em situação de alta vulnerabilidade.</p>
	<p>4.4 Trabalhar os direitos sexuais e reprodutivos no programa Saúde na Escola.</p>

	4.5 Abordar de forma adequada o adolescente para acesso à atenção básica.
5. Garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade a gestantes e crianças de 0 a 5 anos	5.1 Otimizar as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) para o cuidado em saúde conforme o perfil de cada população.
	5.2 Monitorar o fornecimento de medicamentos elencados na Rede Municipal de Medicamentos.
	5.3 Ajustar as condições de oferta de exames à demanda segundo os protocolos de acesso.
6. Detectar precocemente o sofrimento mental de gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias	6.1 Fortalecer a rede de apoio na comunidade e na família para detectar precocemente o sofrimento mental das gestantes, puérperas e crianças até 6 anos e realizar as intervenções necessárias.
	6.2 Articular as ações e os equipamentos de saúde mental na rede: UBSs, NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), CAPS IJ (Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil), Adulto e Álcool e Drogas.
	6.3 Realizar vigilância das gestantes, puérperas e crianças com sofrimento mental por meio de visitas domiciliares e consultas mais frequentes.

7. Aumentar a proporção de crianças livres de cárie com idade de 1 até 6 anos	7.1 Intensificar as ações educativas de saúde bucal nas EMEIs e em grupos de pais e responsáveis.
	7.2 Promover ações intersetoriais para discussão e promoção da dieta não cariogênica.
	7.3 Intensificar as ações curativas por meio do Tratamento Restaurador Atraumático.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da implementação do PMPI/Marapoama é um elemento fundamental para a garantia da sua efetivação, sustentabilidade e eficácia.

Assim como a responsabilidade pela proteção e garantia dos direitos das crianças é compartilhada entre poder público, sociedade e família, o acompanhamento da implementação do PMPI/Marapoama também deve ser uma tarefa partilhada, que contemple contribuições dos diferentes atores envolvidos. A promoção da participação social no monitoramento do PMPI/Marapoama é uma das metas deste Plano, contida no eixo de intersetorialidade para o atendimento integral na primeira infância.

O acompanhamento do PMPI/Marapoama, tanto pelo poder público, quanto pela sociedade, tem a finalidade primordial de medir avanços na sua execução e no alcance de suas metas e identificar se há necessidade de ajustes ou mudanças de rumo.

Os mecanismos de monitoramento e avaliação do Plano devem basear-se na coleta sistemática de dados quantitativos e/ou qualitativos, que facilitem essas análises e que, num segundo passo, possibilitem ponderar possíveis resultados da implementação do PMPI/Marapoama para a garantia dos direitos e o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos no Município.

Há inúmeras metodologias de monitoramento e avaliação, assim como diversos instrumentos de levantamento de dados, que podem ser

aplicados pelos diferentes atores envolvidos na execução do PMPI/Marapoama. A fim de coordenar e complementar os esforços e de integrar e cruzar dados e informações, os procedimentos de monitoramento e avaliação deverão ser padronizados, transparentes e garantir o envolvimento da sociedade civil, para além do corpo técnico da Prefeitura.

A divulgação periódica de informações sistematizadas sobre a evolução do PMPI/Marapoama integra o processo de monitoramento e avaliação do plano e tem um papel importante na sua disseminação, pois, além dar publicidade a dados de interesse público, ajuda a promover o conhecimento da sociedade e das famílias sobre as políticas e ações existentes para a primeira infância.

O processo de avaliação e controle social do PMPI/Marapoama deverá ser realizado em três dimensões distintas:

a) Avaliação da execução das estratégias previstas no Plano:

A primeira dimensão do acompanhamento da implementação do PMPI/Marapoama diz respeito às estratégias nele mapeadas. Esse processo deve identificar quais programas e ações voltados ao atendimento na primeira infância estão sendo implementados. Assim, será possível verificar se as estratégias definidas no PMPI/Marapoama norteiam o desenho e a realização das ações e serviços da Prefeitura de Marapoama e dos demais atores não governamentais para gestantes e crianças de 0 a 6 anos.

Para esta finalidade, é imperativa a necessidade de elaboração de um marco lógico, com indicadores que permitam o monitoramento da execução das estratégias do plano, e uma comparação ao longo dos anos.

Dentre as estratégias de monitoramento e avaliação traçadas no PMPI/Marapoama, encontram-se duas que merecem destaque:

- Qualidade dos serviços públicos voltados à primeira infância: presente no Eixo Estratégico I, Meta 2, Linha de Ação 2.2.
- Transparência do orçamento em relação à primeira infância: presente no Eixo Estratégico I, Meta 1, Linha de Ação 1.3.

A avaliação da qualidade do atendimento na primeira infância é um ponto central do acompanhamento do PMPI/Marapoama, uma vez que

somente a existência de serviços não garante os estímulos e cuidados necessários para o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância.

Em relação ao controle do orçamento destinado à primeira infância, a Prefeitura será responsável por destacar em seu orçamento e balanço anuais a soma dos recursos referentes ao conjunto dos programas e serviços voltados à primeira infância, além de divulgar, anualmente, o percentual estimado que esses valores representam em relação ao respectivo orçamento realizada. Essa é mais uma forma de a administração municipal prestar contas para a sociedade, sendo certo que nem todas as despesas públicas que atingem a primeira infância podem ser identificadas como exclusivas da área. Nesse sentido, deve haver um esforço para demonstrar os números da forma mais aproximada possível.

O balanço da implementação das estratégias do PMPI/Marapoama deve se dar anualmente, no final do ano letivo.

b) Avaliação do alcance das metas definidas e da trajetória em direção ao seu cumprimento:

Diretamente vinculado ao item anterior, o monitoramento e a avaliação do alcance das metas do PMPI/Marapoama devem verificar se o conjunto de programas e ações voltados ao atendimento na primeira infância está, de fato, contribuindo para gerar as mudanças representadas por cada uma das metas deste Plano. Nesse caso, também é fundamental a definição de indicadores que possibilitem a avaliação de avanços nas metas. Esse processo gera importantes subsídios para a tomada de decisão sobre eventuais necessidades de revisão ou mudanças de rumos do PMPI/Marapoama. O balanço das metas se dará ao final de cada dois anos.

c) Avaliação dos impactos da implementação do PMPI/Marapoama no desenvolvimento das crianças do Município:

Com a colaboração de organizações da sociedade civil, empresas e instituições de educação superior, poderá ser criada uma metodologia de avaliação do desenvolvimento das crianças, com o objetivo de nortear as ações para essa faixa etária.

GOVERNANÇA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

No âmbito da administração municipal, o monitoramento e a avaliação das políticas intersetoriais e do plano de ação da Prefeitura para a primeira infância deve ser subsidiado pela ação dos técnicos de todas as Secretarias envolvidas na implementação do plano, que devem figurar como relatores setoriais, responsáveis pela coleta, sistematização, análise e apresentação de dados e informações sobre as ações que lhes competem.

No que tange ao controle social da implementação do PMPI/Marapoama, deverá ser formalizada uma Comissão de Avaliação, composta por representantes do poder público e da sociedade. Caberá a esse órgão avaliar o grau de execução das estratégias e o avanço das metas deste Plano, bem como da execução orçamentária da Prefeitura relativa às ações voltadas para a primeira infância.

O monitoramento da implementação do PMPI/Marapoama deve ser um processo contínuo, desenvolvido pela Prefeitura e acompanhado periodicamente pela Comissão de Avaliação.

CONSIDERAÇÕES E PERSPECTIVAS FINAIS

O Plano Municipal pela Primeira Infância de Marapoama configura-se como um instrumento estratégico essencial para a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e sustentável. Ao reconhecer a primeira infância como fase determinante do desenvolvimento humano, o município reafirma seu compromisso com a promoção integral dos direitos das crianças, estabelecendo bases sólidas para seu crescimento físico, cognitivo, emocional e social.

Os primeiros anos de vida representam um período de intensas transformações, no qual experiências e estímulos adequados exercem influência decisiva sobre o futuro dos indivíduos. Nesse contexto, investir na primeira infância não é apenas uma ação social, mas uma política pública inteligente e preventiva, capaz de gerar impactos positivos duradouros para toda a coletividade. Crianças que crescem em ambientes acolhedores, seguros e estimulantes têm maiores chances de alcançar seu pleno potencial, refletindo em melhor desempenho escolar, maior autonomia e inserção social qualificada.

Em Marapoama, a efetivação das ações propostas neste Plano exige articulação intersetorial, engajamento da sociedade e continuidade das políticas públicas, garantindo que os direitos das crianças sejam respeitados de forma equitativa, independentemente de sua condição socioeconômica. A promoção de um ambiente saudável e protetivo contribui significativamente para a redução das desigualdades e para a construção de oportunidades mais igualitárias desde os primeiros anos de vida.

As perspectivas futuras apontam para a consolidação de uma cultura de valorização da infância, com investimentos contínuos em saúde, educação, assistência social e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Ao priorizar a primeira infância, Marapoama caminha rumo a um desenvolvimento mais humano e sustentável, formando cidadãos mais preparados, resilientes e participativos.

Dessa forma, os resultados esperados transcendem o presente, projetando benefícios sociais, econômicos e culturais a longo prazo. O compromisso com a primeira infância se revela, portanto, como um investimento estratégico no futuro do município, capaz de promover uma sociedade mais equilibrada, produtiva e solidária.