RESOLUÇÃO CMDCA Nº 01/2026, DE 14 DE OUTUBRO DE 2026

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI do Município de Minduri/MG e dá outras providências.

O **CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE MINDURI – CMDCA**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, especialmente aquelas relacionadas à formulação, deliberação e acompanhamento das políticas públicas destinadas à promoção, proteção e garantia dos direitos da criança e do adolescente,

CONSIDERANDO o disposto no art. 227 da Constituição Federal, que estabelece o dever da família, da sociedade e do Estado de assegurar, com absoluta prioridade, os direitos fundamentais da criança e do adolescente;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, especialmente seu art. 88, inciso II, que estabelece o caráter deliberativo e controlador dos Conselhos de Direitos;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 13.257, de 8 de março de 2016 – Marco Legal da Primeira Infância, que estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento integral das crianças na primeira infância;

CONSIDERANDO o Decreto Municipal nº 3.853, de 2 de janeiro de 2026, que instituiu o Comitê Intersetorial pela Primeira Infância de Minduri, responsável pela articulação e elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância;

CONSIDERANDO que o Plano Municipal pela Primeira Infância de Minduri foi elaborado por meio de processo intersetorial e participativo, contemplando diagnóstico municipal, consulta pública, definição de objetivos estratégicos, metas, ações e indicadores de acompanhamento, com perspectiva de planejamento decenal;

CONSIDERANDO que a proposta do Plano foi previamente disponibilizada aos membros do CMDCA para conhecimento, leitura e apreciação, tendo sido posteriormente apresentada e discutida em reunião do colegiado;



Rua Penha, s/nº99 - Vila Vassalo
CEP: 37.447-000 – Minduri/MG
Tel.: (35) 3326-1219
E-mail: cmdca@minduri.mg.gov.br



CONSIDERANDO, por fim, a deliberação realizada em reunião ordinária do CMDCA, em 13 de outubro de 2026, na qual o Plano Municipal pela Primeira Infância de Minduri foi aprovado por unanimidade pelos conselheiros presentes, conforme registrado em ata;

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovado, no âmbito das competências deliberativas do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Minduri – CMDCA, o Plano Municipal pela Primeira Infância – PMPI de Minduri/MG, elaborado pelo Comitê Intersetorial pela Primeira Infância, conforme texto integral apresentado, apreciado e aprovado em reunião realizada em 13 de outubro de 2026.

Parágrafo único. O Plano Municipal pela Primeira Infância, em sua versão aprovada pelo CMDCA, constitui o Anexo Único desta Resolução, integrando-a para fins de registro e publicidade da deliberação.

Art. 2º O Plano Municipal pela Primeira Infância constitui instrumento de planejamento estratégico, de caráter intersetorial e decenal, destinado a orientar a formulação, a articulação, a execução e o acompanhamento das políticas públicas municipais voltadas à promoção, proteção e garantia dos direitos das crianças na primeira infância, observados os objetivos, metas, ações, indicadores e prazos estabelecidos no documento aprovado.

Art. 3º O CMDCA acompanhará, no âmbito de suas atribuições legais, a implementação e a avaliação periódica do Plano, em articulação com o Comitê Intersetorial pela Primeira Infância e os órgãos municipais responsáveis pelas ações previstas, respeitadas as competências de cada instância.

Art. 4º Fica determinado o encaminhamento desta Resolução, acompanhada da versão aprovada do Plano Municipal pela Primeira Infância, ao Poder Executivo Municipal, para conhecimento e adoção das providências administrativas e legislativas cabíveis à sua formalização, publicação e implementação.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

VICTORIA ALVES JUNQUEIRA:09297597610
Assinado de forma digital por VICTORIA ALVES JUNQUEIRA:09297597610
Dados: 2026.10.14 11:50:41 -03'00'

Minduri/MG, 14 de outubro de 2026

VICTORIA ALVES JUNQUEIRA
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA



Rua Penha, s/nº99 - Vila Vassalo
CEP: 37.447-000 – Minduri/MG
Tel.: (35) 3326-1219
E-mail: cmdca@minduri.mg.gov.br



Plano Municipal pela Primeira Infância

PMPI de Minduri



Prefeitura de Minduri
Cuidando da cidade e das pessoas

SUMÁRIO

Glossário de abreviaturas e siglas 3

Apresentação 5

Base legal e conceitual 10

O processo de construção coletiva do PMPI 17

Diagnóstico da primeira infância em Minduri 27

Eixos estratégicos e plano de ação 73

- Eixo 1 — Cultura, brincar e experiências formativas 73
- Eixo 2 — Saúde 77
- Eixo 3 — Educação infantil 82
- Eixo 4 — Proteção social e superação da pobreza 88
- Eixo 5 — Cidade, meio ambiente e mobilidade 93
- Eixo 6 — Esporte e atividade física 101
- Eixo 7 — Desenvolvimento pleno 103

Infâncias específicas — eixo transversal 107

Marco lógico e monitoramento 121

Orçamento e fontes de financiamento 126

Governança e implementação do PMPI 127

Considerações finais 142

Referencial bibliográfico 145

SIGLA	SIGNIFICADO	SIGLA	SIGNIFICADO
ACS	Agente Comunitário de Saúde	**MDE**	Manutenção e Desenvolvimento do Ensino
AEE	Atendimento Educacional Especializado	**MDS**	Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais	**MEC**	Ministério da Educação
APS	Atenção Primária à Saúde	**MPMG**	Ministério Público de Minas Gerais
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin (vacina)	**ODS**	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
BI	Painel de inteligência de dados	**ONU**	Organização das Nações Unidas
BNCC	Base Nacional Comum Curricular	**PAEFI**	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
BPC	Benefício de Prestação Continuada	**PAIF**	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais	**PAR**	Plano de Ações Articuladas
CEMEI	Centro Municipal de Educação Infantil	**PDDE**	Programa Dinheiro Direto na Escola
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	**PIB**	Produto Interno Bruto
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil	**PMPI**	Plano Municipal pela Primeira Infância
CNE/CEB	Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Básica	**PNAE**	Programa Nacional de Alimentação Escolar
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social	**PNAT**	Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar (PNATE)
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social	**PNPI**	Plano Nacional pela Primeira Infância
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde	**PPA**	Plano Plurianual
DTP	Difteria, tétano e coqueluche (vacina)	**PTE**	Programa de Transporte Escolar
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente	**RAMPA**	Rede de Apoio às Mães e Pais Atípicos
ESF	Estratégia Saúde da Família	**RNPI**	Rede Nacional Primeira Infância
FIA	Fundo Municipal para a Infância e a Adolescência	**S/I**	Sem informação
FJP	Fundação João Pinheiro	**SAGICAD**	Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social	**SCFV**	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação	**SIM**	Sistema de Informações sobre Mortalidade
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação	**SINAN**	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	**SINASC**	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

IGD	Índice de Gestão Descentralizada	**SISVAN**	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
IMRS	Índice Mineiro de Responsabilidade Social	**SUAS**	Sistema Único de Assistência Social
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira	**SUS**	Sistema Único de Saúde
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional	**TABNET**	Ferramenta de tabulação de dados do DATASUS
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias	**TCEMG**	Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais	**TEA**	Transtorno do Espectro Autista
LOA	Lei Orçamentária Anual	**UBS**	Unidade Básica de Saúde
MaPI	Minas pela Primeira Infância	**VIP**	Vacina Inativada Poliomielite

GLOSSÁRIO DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Relação das abreviaturas e siglas utilizadas no Plano Municipal pela Primeira Infância de Minduri.

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA

Município / UF	Minduri / MG
Vigência do Plano	2027 – 2036
Prefeito(a) / Gestão	José Bento Junqueira de Andrade Neto / 2025 – 2028
Secretaria coordenadora	Secretaria Municipal de Educação
Comitê Intersetorial	3853
Aprovação legal	
Vigência	2027 – 2036

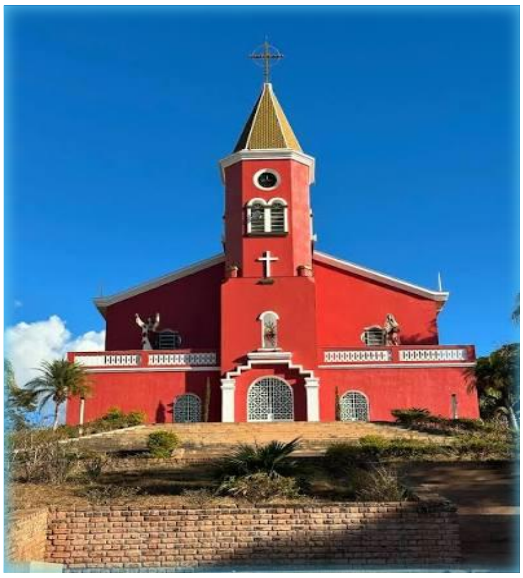
APRESENTAÇÃO

PLANO MUNICIPAL PELA PRIMEIRA INFÂNCIA DE MINDURI | 2027–2036

"É preciso uma aldeia inteira para educar uma criança."

O futuro de uma cidade começa na maneira como ela cuida de suas crianças. É nos primeiros anos de vida que se constroem vínculos, descobertas, aprendizagens e experiências fundamentais para o desenvolvimento humano. Reconhecer a importância desse período significa compreender que cada criança tem direito não apenas à proteção e aos cuidados essenciais, mas também ao brincar, à convivência, à cultura, à participação e a oportunidades de desenvolver plenamente suas potencialidades. O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) de Minduri, com vigência de 2027 a 2036, representa o compromisso do Município com a promoção dos direitos das crianças desde o nascimento, em conformidade com a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Marco Legal da Primeira Infância (Lei Federal nº 13.257/2016). Mais do que um instrumento de planejamento, o Plano estabelece diretrizes para uma atuação pública contínua, integrada e orientada pelas necessidades das crianças e de suas famílias, reconhecendo a infância como uma etapa de valor próprio, que deve ser respeitada e vivida plenamente no presente.

Minduri: um município que olha para suas crianças



Localizado no Sul de Minas Gerais, Minduri é um município de pequeno porte, caracterizado pela proximidade entre as pessoas, pelas relações comunitárias e pela presença da cultura e das tradições locais. Embora sua população seja predominantemente urbana, a relação com o meio rural e com as atividades agropecuárias integra a identidade do município e influencia a organização da vida de muitas famílias.

Minduri em números

INDICADOR	DADO	REFERÊNCIA
População total	3.741 habitantes	IBGE, 2022
Crianças na primeira infância, conforme recorte do BI MaPI	12,03% da população	IBGE/BI MaPI, 2022
População residente na área urbana	92,27%	IBGE/BI MaPI, 2022
População residente na área rural	7,73%	IBGE/BI MaPI, 2022
População autodeclarada preta	20,98%	IBGE/BI MaPI, 2022
Crianças autodeclaradas pretas, conforme recorte do painel	14,61%	IBGE/BI MaPI, 2022

Fonte: Censo Demográfico 2022, sistematizado pelo Painel de Diagnóstico Municipal da Primeira Infância do Projeto MaPI.

Esses dados ajudam a compreender as características do território, mas são as experiências cotidianas das crianças que dão sentido ao planejamento. Para uma criança, a cidade é também o caminho até a escola, a praça onde brinca, a biblioteca onde descobre histórias, a unidade de saúde onde recebe cuidados e os espaços onde convive com a família e a comunidade.

Construir uma Minduri mais acolhedora para a primeira infância significa, portanto, olhar para os serviços públicos e para os espaços do município a partir das necessidades das crianças, reconhecendo que suas experiências podem ser diferentes conforme o local onde vivem, as condições socioeconômicas de suas famílias, suas características individuais e as barreiras que encontram para exercer seus direitos.

Um compromisso construído coletivamente

A elaboração do PMPI de Minduri ganhou forma a partir da adesão do Município ao Projeto MaPI – Minas pela Primeira Infância, iniciativa do Ministério Público de Minas Gerais voltada ao fortalecimento das políticas públicas municipais para essa etapa da vida. Em 2 de janeiro de 2026, por meio do Decreto Municipal nº 3.853, foi instituído o Comitê da Primeira Infância, responsável por articular os diferentes setores envolvidos no planejamento, acompanhamento e avaliação dessas políticas. Sob a coordenação da Secretaria Municipal de Educação, o processo reuniu representantes do Poder Executivo, do Legislativo, de conselhos municipais, de instituições parceiras e das famílias. O trabalho contou com levantamentos realizados pelas Secretarias Municipais, análise de indicadores oficiais, reuniões intersetoriais, atividades formativas e acompanhamento metodológico oferecido pelos projetos MaPI e Ciranda. A participação da comunidade também integrou esse percurso, por meio de consulta pública. Essas iniciativas reforçam o entendimento de que as políticas para a primeira infância precisam considerar não apenas o conhecimento técnico dos profissionais, mas também as experiências, necessidades e percepções das famílias e das próprias crianças.

Sete eixos para transformar a realidade

O Plano organiza as prioridades municipais em sete eixos estratégicos, que abrangem diferentes dimensões do desenvolvimento infantil e orientam a definição de objetivos, ações, metas e indicadores de acompanhamento.

EIXO ESTRATÉGICO	COMPROMISSO CENTRAL
1. Cultura, Brincar e Experiências Formativas	Valorizar o brincar, a leitura, as artes, as tradições e o patrimônio cultural de Minduri.
2. Saúde	Fortalecer o cuidado integral desde a gestação, com atenção à saúde materno-infantil, à nutrição e à prevenção.
3. Educação Infantil	Ampliar o acesso e qualificar a educação infantil, promovendo inclusão, equidade e aprendizagem.
4. Proteção Social e Superação da Pobreza	Apoiar as famílias, prevenir vulnerabilidades e fortalecer a rede de proteção e garantia de direitos.
5. Cidade, Meio Ambiente e Mobilidade	Tornar os espaços públicos mais seguros, acessíveis, arborizados e acolhedores para as crianças.
6. Esporte e Atividade Física	Promover experiências corporais, brincadeiras, movimento e atividades físicas inclusivas.
7. Desenvolvimento Pleno	Fortalecer os vínculos familiares, a participação infantil e a atuação integrada da rede de cuidado.

A organização desses eixos parte do reconhecimento de que nenhuma política pública, isoladamente, consegue atender a todas as necessidades da primeira infância. Uma criança precisa de educação de qualidade, mas também de saúde, alimentação adequada, proteção, afeto, espaços seguros, convivência comunitária e oportunidades de brincar e participar. Por essa razão, o PMPI

propõe fortalecer a articulação entre os serviços municipais, com atenção especial às crianças com deficiência, às famílias em situação de vulnerabilidade, às desigualdades étnico-raciais e às dificuldades de acesso enfrentadas por moradores das áreas rurais. O compromisso é assegurar que as diferenças sejam respeitadas e que nenhuma criança seja deixada para trás.

Um plano para os próximos dez anos

O período de 2027 a 2036 constitui um horizonte de planejamento que ultrapassa uma única gestão municipal. Sua efetividade dependerá da continuidade administrativa, da definição de responsabilidades, da compatibilização das ações com os instrumentos de planejamento e orçamento público e do acompanhamento periódico dos resultados. Os objetivos e metas estabelecidos deverão orientar a atuação das Secretarias Municipais e das instituições parceiras, permitindo avaliar avanços, identificar dificuldades e aperfeiçoar as políticas ao longo do tempo. A participação da sociedade, das famílias e das crianças deverá permanecer como parte desse processo, fortalecendo a transparência e o controle social. O Plano Municipal pela Primeira Infância é, assim, um convite à corresponsabilidade, sem afastar o dever do poder público de assegurar, com prioridade absoluta, os direitos das crianças. A Minduri que desejamos construir para 2036 começa nas escolhas que fazemos pelas nossas crianças hoje. Que este Plano contribua para tornar o município um lugar onde cada criança possa crescer com dignidade, segurança, afeto, oportunidades e liberdade para viver plenamente sua infância.



BASE LEGAL E CONCEITUAL

O Plano Municipal pela Primeira Infância de Minduri (PMPI), com vigência de 2027 a 2036, fundamenta-se no reconhecimento da criança como sujeito de direitos, cuja proteção, cuidado e desenvolvimento constituem responsabilidades prioritárias do Estado, da família e da sociedade. A legislação brasileira estabelece que as crianças devem receber proteção integral e prioridade absoluta na formulação e execução das políticas públicas. Isso significa reconhecer que suas necessidades devem orientar as decisões governamentais, a organização dos serviços, a destinação de recursos públicos e a construção de ambientes seguros, inclusivos e favoráveis ao desenvolvimento infantil. O PMPI de Minduri incorpora esses fundamentos e os relaciona às características do território municipal, aos serviços e programas existentes e às necessidades identificadas no diagnóstico da primeira infância. Sua concepção parte do entendimento de que a garantia dos direitos infantis exige uma atuação permanente e articulada entre saúde, educação, assistência social, cultura, esporte, lazer, meio ambiente, planejamento urbano e demais áreas da administração pública. O artigo 227 da Constituição Federal de 1988 constitui um dos principais fundamentos dessa proteção ao determinar a responsabilidade compartilhada da família, da sociedade e do Estado pela garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes, com absoluta prioridade. Esse princípio é desenvolvido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelo Marco Legal da Primeira Infância, que reconhecem as particularidades dos primeiros anos de vida e a necessidade de políticas específicas, integradas e fundamentadas no interesse superior da criança. A aplicação dessas normas deve ultrapassar seu reconhecimento formal e orientar a atuação cotidiana dos serviços municipais, desde o atendimento às gestantes e famílias até as condições de aprendizagem, acessibilidade, convivência e participação das crianças. Além dos fundamentos normativos, o PMPI de Minduri considera instrumentos nacionais e internacionais de planejamento que contribuem para estabelecer prioridades, organizar objetivos e acompanhar os resultados das políticas públicas.

REFERENCIAIS ESTRATÉGICOS

REFERENCIAL	CONTRIBUIÇÃO PARA O PMPI
Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI)	Orienta o planejamento decenal e a construção de políticas públicas intersetoriais para a garantia dos direitos infantis.
Agenda 2030 e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)	Contribuem para relacionar as políticas municipais à redução das desigualdades, à saúde, à educação, à sustentabilidade e ao fortalecimento institucional.

A Agenda 2030 e o Plano Nacional pela Primeira Infância são utilizados como referenciais de planejamento, não se confundindo com a legislação municipal nem substituindo as obrigações estabelecidas pelo ordenamento jurídico brasileiro. Os ODS serão relacionados aos objetivos estratégicos previstos nos sete eixos do Plano, permitindo identificar a contribuição das políticas municipais para compromissos mais amplos de desenvolvimento sustentável. A articulação entre as referências legais, o diagnóstico municipal e os objetivos do PMPI deverá orientar a construção de metas exequíveis, indicadores verificáveis e ações compatíveis com as possibilidades administrativas e orçamentárias de Minduri.

Marco Legal

- Constituição Federal de 1988 — art. 227 (prioridade absoluta)
- ECA — Lei n.º 8.069/1990
- Marco Legal da Primeira Infância — Lei n.º 13.257/2016
- LDB — Lei n.º 9.394/1996
- Lei Brasileira de Inclusão — Lei n.º 13.146/2015
- Convenção sobre os Direitos da Criança — ONU, 1989
- Agenda 2030 / ODS
- Plano Nacional pela Primeira Infância — PNPI (2020)
- Lei nº 1.009/2015 — Institui a política municipal dos direitos da criança e do adolescente
- Lei nº 1.183/2023 — Institui o FIA - Fundo Municipal para a Infância e a Adolescência
- Lei nº 1.246/2026 — Cria o Programa Mãe Minduriense
- Lei nº 1.218/2025 — Programa RAMPA
- Lei nº 1.165/2023 — Programa Creche Mais

- Lei nº 1.237/2025 — Oferta de orientações e cursos sobre desengasgo

Conceitos Norteadores

A concepção de primeira infância adotada pelo Município reconhece que o desenvolvimento humano acontece de forma integrada e é influenciado pelas relações familiares, pelas experiências educativas, pelas condições de saúde, pelo ambiente e pelas oportunidades oferecidas no território. Assim, o PMPI considera a criança em sua integralidade, respeitando sua individualidade, seus vínculos, sua cultura e suas diferentes formas de expressão e participação.

Princípios que Orientam as Políticas Municipais para a Primeira Infância

PRINCÍPIO	**APLICAÇÃO**
Proteção integral e prioridade absoluta	Considerar os direitos das crianças nas decisões administrativas, no planejamento e na alocação de recursos.
Criança como sujeito de direitos	Reconhecer as crianças como participantes da vida comunitária, com necessidades, interesses e formas próprias de expressão.
Desenvolvimento integral	Integrar as dimensões física, afetiva, cognitiva, social e cultural no planejamento das políticas.
Equidade e não discriminação	Identificar e enfrentar barreiras relacionadas a território, renda, raça, etnia, gênero, deficiência e outras condições pessoais ou sociais.
Direito ao brincar e à participação	Assegurar oportunidades de brincadeira, convivência, experimentação e escuta infantil.
Convivência familiar e comunitária	Fortalecer vínculos afetivos, redes de apoio e a participação das famílias no cuidado e desenvolvimento infantil.

Intersetorialidade	Articular os diferentes serviços e instituições para oferecer respostas integradas às necessidades das crianças.
Territorialidade	Considerar as características das comunidades urbanas e rurais na organização das políticas e dos serviços.
Monitoramento e transparência	Acompanhar metas, avaliar resultados e assegurar o acesso público às informações sobre a execução do Plano.

A criança como sujeito de direitos

Reconhecer a criança como sujeito de direitos significa compreender que ela não é apenas destinatária dos cuidados dos adultos, mas uma pessoa que participa ativamente de sua própria experiência de desenvolvimento. Desde os primeiros anos de vida, as crianças expressam interesses, necessidades, sentimentos e percepções sobre os espaços que frequentam e sobre as relações que estabelecem. Essas manifestações devem ser reconhecidas e consideradas na organização dos serviços públicos. Em Minduri, esse princípio orienta a valorização da participação infantil nas atividades educativas, culturais, recreativas e comunitárias, bem como a adoção de práticas de escuta adequadas às diferentes idades e condições de desenvolvimento. A escuta infantil não se limita à linguagem verbal. Desenhos, brincadeiras, gestos, movimentos, expressões e interações também constituem formas legítimas de comunicação, especialmente entre bebês e crianças pequenas.

Desenvolvimento integral e direito ao brincar

O desenvolvimento infantil compreende dimensões físicas, afetivas, cognitivas, sociais e culturais que se relacionam continuamente. Essas dimensões não podem ser tratadas de maneira isolada, pois as experiências vividas pela criança influenciam sua saúde, aprendizagem, autonomia, segurança emocional e capacidade de estabelecer vínculos. Nesse contexto, brincar constitui um direito fundamental e uma das principais formas de interação, aprendizagem e expressão da infância. O PMPI reconhece a necessidade de assegurar oportunidades de brincar em diferentes ambientes, incluindo instituições educacionais, equipamentos culturais, praças, áreas verdes,

espaços esportivos e demais locais de convivência comunitária. As experiências oferecidas deverão respeitar os diferentes ritmos de desenvolvimento, as necessidades de acessibilidade e as características culturais das crianças e de suas famílias. Também deverão ser respeitadas as identidades, convicções e crenças familiares, preservando-se a liberdade de consciência e de religião e a natureza não confessional das políticas públicas municipais.

Diversidade, inclusão e equidade

Embora compartilhem direitos fundamentais, as crianças vivenciam a infância em contextos diferentes. As condições de moradia, renda familiar, pertencimento étnico-racial, deficiência, acesso aos serviços e localização territorial podem influenciar suas oportunidades de desenvolvimento. Em Minduri, esse reconhecimento exige atenção às crianças residentes nas áreas urbanas e rurais, às famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, às crianças com deficiência e àquelas que enfrentam barreiras de acesso às políticas públicas. A equidade pressupõe reconhecer essas diferenças e adotar medidas para impedir que se transformem em desigualdades no exercício dos direitos. As políticas municipais deverão contemplar a acessibilidade física, comunicacional e pedagógica, o atendimento inclusivo, a valorização da diversidade étnico-racial e cultural e o enfrentamento de práticas discriminatórias. O Município também deverá considerar, no diagnóstico territorial, situações de mobilidade familiar associadas às atividades econômicas locais, especialmente ao trabalho rural, verificando suas eventuais repercussões sobre a continuidade do atendimento, sem presumir que todas as famílias nessa condição estejam em situação de vulnerabilidade.

Família, vínculos afetivos e corresponsabilidade no cuidado

A família desempenha papel fundamental no desenvolvimento infantil, constituindo um dos primeiros espaços de cuidado, proteção, convivência e construção de vínculos. O PMPI reconhece que o fortalecimento das famílias integra a garantia dos direitos das crianças. Isso envolve oferecer orientação, acolhimento e apoio aos responsáveis, considerando as diferentes configurações familiares e as condições sociais que influenciam o exercício do cuidado. As ações municipais

deverão incentivar a participação de mães, pais e demais cuidadores no desenvolvimento infantil, promovendo relações afetivas seguras, práticas educativas não violentas e corresponsabilidade parental. Nesse contexto, programas e serviços de saúde, educação e assistência social deverão atuar de maneira articulada, buscando assegurar continuidade no acompanhamento desde a gestação, durante o puerpério e ao longo da primeira infância.

Território e cidade acolhedora para a primeira infância

O desenvolvimento infantil também está relacionado às características do ambiente em que a criança vive. Ruas, calçadas, praças, áreas verdes, escolas, unidades de saúde, espaços culturais e equipamentos públicos integram as experiências cotidianas das crianças e influenciam suas oportunidades de brincar, circular, aprender e conviver. Por essa razão, o PMPI incorpora a perspectiva de uma cidade acolhedora para a primeira infância, comprometida com a acessibilidade, a segurança, a mobilidade, a arborização, a sustentabilidade e a qualificação dos espaços públicos. Em Minduri, esse compromisso envolve considerar tanto os espaços da área urbana quanto as condições de acesso das famílias residentes nas comunidades rurais, buscando reduzir barreiras e ampliar as oportunidades de participação na vida municipal.

Intersetorialidade e atuação integrada da rede de proteção

A garantia dos direitos das crianças exige articulação permanente entre os diferentes setores da administração pública e as instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direitos. Uma mesma criança pode demandar, simultaneamente, acompanhamento de saúde, atendimento educacional inclusivo, proteção socioassistencial e apoio à família. Nesses casos, a atuação integrada deve evitar a fragmentação dos serviços e favorecer respostas coordenadas. Em Minduri, a organização dessa atuação envolve instâncias com responsabilidades distintas e complementares.

Organização da articulação intersetorial

INSTÂNCIA	PAPEL NO ÂMBITO DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Comitê Intersetorial da Primeira Infância	Articular as políticas públicas, coordenar o planejamento e acompanhar a implementação, o monitoramento e a avaliação do PMPI.
Rede intersetorial de atendimento e proteção	Promover articulação entre serviços e profissionais, encaminhamentos responsáveis e acompanhamento compartilhado das situações que exigem atuação conjunta.
Regulação municipal dos serviços de saúde	Organizar o acesso e os fluxos de atendimento no âmbito de suas competências específicas, em articulação com os serviços de saúde e demais setores quando necessário.
Conselhos municipais e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos	Exercer atribuições de deliberação, fiscalização, proteção, controle social e defesa de direitos, conforme as respectivas competências legais.

A articulação entre essas instâncias não implica transferência de competências ou compartilhamento indiscriminado de informações pessoais. O acompanhamento de situações individuais deverá respeitar o sigilo profissional, a proteção dos dados e as atribuições legais de cada órgão. O Comitê Intersetorial deverá concentrar sua atuação na organização, acompanhamento e avaliação das políticas públicas, enquanto os serviços responsáveis pelo atendimento direto às crianças e famílias deverão estabelecer fluxos de encaminhamento e acompanhamento, com definição de responsabilidades e mecanismos de retorno entre os profissionais envolvidos.

Da garantia legal à efetivação dos direitos

A efetividade do PMPI dependerá da capacidade de transformar os princípios e direitos reconhecidos neste capítulo em políticas públicas contínuas, acessíveis e passíveis de avaliação. Para isso, os objetivos estratégicos deverão estar associados a ações concretas, metas, prazos, indicadores, responsabilidades institucionais e fontes de financiamento, observada a compatibilidade com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei

Orçamentária Anual (LOA). O monitoramento deverá considerar tanto a execução das ações quanto seus efeitos sobre as condições de vida das crianças e de suas famílias, utilizando indicadores oficiais e registros administrativos municipais. A participação social, a transparência e a avaliação periódica permitirão identificar avanços, corrigir dificuldades e assegurar a continuidade das políticas ao longo das diferentes gestões municipais. Dessa forma, a base legal e conceitual do PMPI de Minduri constitui o fundamento de um compromisso público permanente: reconhecer cada criança como sujeito de direitos e fazer da proteção, do cuidado e do desenvolvimento integral prioridades efetivas do Município.

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO COLETIVA DO PMPI



A elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância de Minduri (PMPI) representa um importante processo de mobilização institucional e participação social, desenvolvido com o propósito de estabelecer prioridades e orientar as políticas públicas destinadas às crianças durante o período de 2027 a 2036. Sua construção partiu do reconhecimento de que a garantia dos direitos na primeira infância ultrapassa as responsabilidades de uma única secretaria ou instituição, exigindo a articulação de diferentes áreas da administração pública, órgãos de proteção, organizações da sociedade civil e famílias. O processo foi estruturado a partir de três dimensões complementares: a mobilização e organização institucional, a elaboração de um diagnóstico da realidade municipal e a definição coletiva de objetivos, metas e ações. A participação social integrou esse percurso e deverá continuar sendo fortalecida durante a implementação do Plano, especialmente por meio da ampliação dos mecanismos de escuta das famílias e das próprias crianças.

Como tudo começou: a adesão ao Projeto MaPI

A elaboração do PMPI de Minduri ganhou forma no final de 2025, a partir da adesão do Município ao Projeto MaPI – Minas pela Primeira Infância, iniciativa do Ministério Público de Minas Gerais (MPMG) destinada a apoiar os municípios na construção e implementação de políticas públicas voltadas às crianças nos primeiros anos de vida. Lançado oficialmente em 10 de novembro de 2025, o Projeto MaPI disponibilizou uma jornada de apoio metodológico e formação técnica, contemplando encontros virtuais, oficinas temáticas, materiais orientadores, instrumentos para elaboração do diagnóstico municipal e acompanhamento especializado. A participação de Minduri nessa iniciativa contribuiu para organizar um processo de planejamento que envolvesse diferentes setores da administração municipal e instituições relacionadas à promoção e proteção dos direitos das crianças. Em 2 de janeiro de 2026, foi publicado o Decreto Municipal nº 3.853, que instituiu o Comitê da Primeira Infância, com a finalidade de planejar, promover, coordenar, avaliar e monitorar as políticas públicas relacionadas à primeira infância no município. A partir dessa estruturação institucional, tiveram início os trabalhos de articulação entre os setores envolvidos, a organização das atividades de formação, o levantamento das informações municipais e a elaboração das propostas que integram o PMPI.

A formação do Comitê Intersetorial da Primeira Infância

A instituição do Comitê decorreu de iniciativa do Poder Executivo Municipal, por intermédio da Secretaria Municipal de Educação, responsável pela coordenação dos trabalhos de elaboração do Plano. Sua composição foi concebida para assegurar a participação de diferentes áreas governamentais, órgãos de defesa de direitos, instituições locais e representação das famílias, reconhecendo que as condições de vida das crianças dependem da atuação conjunta de diferentes serviços públicos e espaços comunitários.

Composição institucional prevista no Decreto Municipal nº 3.853/2026

SEGMENTO	ÓRGÃOS E INSTITUIÇÕES

Poder Executivo	Secretarias Municipais de Educação; Saúde; Assistência Social; Obras e Serviços Públicos; Cultura, Meio Ambiente, Turismo, Esportes e Lazer
Educação Infantil	Centro Municipal de Educação Infantil Arte e Mania
Poder Legislativo	Câmara Municipal de Minduri
Sistema de Garantia de Direitos	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e Conselho Tutelar
Instituições parceiras	APAE de Minduri e Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Minduri
Representação das famílias	Mãe ou pai de criança menor de seis anos, conforme o Decreto

Fonte: Decreto Municipal nº 3.853, de 2 de janeiro de 2026.

A diversidade de áreas contempladas permitiu que a elaboração do Plano considerasse questões relacionadas à saúde materno-infantil, à Educação Infantil, à proteção social, à cultura, ao lazer, à acessibilidade, à mobilidade e à qualidade dos espaços públicos. A organização dos trabalhos ocorreu por meio de reuniões e atividades intersetoriais, nas quais foram discutidas as necessidades identificadas no município e formuladas propostas para o atendimento às crianças e suas famílias. O Comitê constitui, assim, um espaço de articulação e planejamento compartilhado, cuja importância ultrapassa a fase de elaboração do documento, estendendo-se ao acompanhamento e à avaliação das políticas municipais ao longo de sua vigência.

Formação técnica e organização dos trabalhos

A construção do PMPI contou com o suporte metodológico disponibilizado pelo Projeto MaPI, especialmente por meio de materiais orientadores, oficinas, encontros formativos e instrumentos de apoio ao diagnóstico e ao planejamento estratégico. A minuta municipal também registra a participação em atividades de mentoria relacionadas ao Projeto Ciranda, que contribuíram para a

discussão da estruturação dos eixos estratégicos e da organização das propostas. Essas atividades buscaram oferecer subsídios para que os integrantes do Comitê compreendessem as etapas de elaboração de um plano decenal, desde a identificação das necessidades do território até a formulação de objetivos, ações, indicadores e metas. O trabalho foi organizado de maneira intersetorial, com a participação das equipes das secretarias municipais no levantamento de informações, na identificação das políticas existentes e na proposição de ações relacionadas às respectivas áreas de atuação. Dessa forma, procurou-se construir um planejamento alinhado às necessidades identificadas no município, considerando sua capacidade administrativa e a importância de assegurar continuidade às políticas públicas ao longo dos dez anos de vigência do PMPI.

Conhecer a realidade para planejar: a elaboração do diagnóstico municipal

Uma das etapas centrais da construção do Plano foi a elaboração do diagnóstico da situação da primeira infância em Minduri. O levantamento buscou reunir informações sobre as condições de vida das crianças e de suas famílias, os serviços públicos existentes, as ações já desenvolvidas pelo Município e os principais desafios relacionados à promoção dos direitos na primeira infância. Para isso, foram utilizados instrumentos disponibilizados pelo Projeto MaPI, dados de fontes oficiais e informações administrativas fornecidas pelas Secretarias Municipais.

Fontes de informação utilizadas na construção do diagnóstico

FONTE	CONTRIBUIÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO
IBGE – Censo Demográfico	Caracterização populacional, territorial e socioeconômica do município
Painel BI MaPI / MPMG	Sistematização de indicadores municipais relacionados à primeira infância

SUS, DATASUS e sistemas de saúde	Informações sobre nascimentos, gestação, vacinação e saúde materno-infantil
INEP – Censo Escolar	Dados de matrículas, estabelecimentos, profissionais e condições de oferta da Educação Infantil
SUAS e Cadastro Único	Informações sobre proteção social, vulnerabilidades e acesso a programas socioassistenciais
Registros das Secretarias Municipais	Levantamento de programas, serviços, infraestrutura, demandas e ações em execução
Consulta pública municipal	Percepções, experiências e necessidades apontadas pelos participantes da pesquisa

A utilização dessas diferentes fontes permitiu aproximar os indicadores estatísticos das informações obtidas diretamente pelos serviços municipais, ampliando a compreensão das características do território e das condições de atendimento às crianças. Os levantamentos setoriais também contribuíram para identificar iniciativas já desenvolvidas no município e situações que demandam aperfeiçoamento, ampliação de serviços ou maior articulação entre as políticas públicas. Por se tratar de um município de pequeno porte, a interpretação dos indicadores exige atenção especial às diferenças entre fontes, períodos de referência e universos populacionais. As informações deverão ser apresentadas com seus respectivos anos e metodologias, distinguindo dados indisponíveis de resultados efetivamente iguais a zero. A síntese dessas informações constitui a base técnica do PMPI e orienta a definição das prioridades apresentadas nos eixos estratégicos do Plano.

A participação das famílias e da comunidade

A participação da população foi incorporada ao processo de elaboração do PMPI como forma de aproximar o planejamento público das experiências cotidianas das famílias e das pessoas que convivem com crianças pequenas. Inicialmente, o Município utilizou um formulário eletrônico

disponibilizado no âmbito do Projeto MaPI, destinado a identificar percepções sobre a qualidade de vida das crianças, os serviços públicos, os espaços de convivência, as oportunidades de brincar e as dificuldades enfrentadas pelas famílias. Essa etapa inicial recebeu nove respostas, quantitativo considerado insuficiente para assegurar uma participação mais ampla da comunidade. Diante dessa limitação, o Município adotou uma estratégia complementar de consulta presencial, com a distribuição de questionários impressos e apoio dos agentes comunitários de saúde. A iniciativa buscou ampliar o alcance da pesquisa, facilitando a participação de famílias que poderiam encontrar dificuldades no acesso ou preenchimento do formulário eletrônico. Essa mobilização ocorreu ao longo de setembro de 2026, contemplando a abordagem às famílias em diferentes localidades do município. O instrumento de consulta abordou diferentes aspectos da vida das crianças e de suas famílias, incluindo as condições de acesso à educação, saúde e assistência social, a qualidade e a segurança dos espaços públicos, as oportunidades culturais e de lazer, a rede de apoio familiar e as condições ambientais do município. Dessa maneira, a consulta pública contribuirá não apenas para registrar a opinião dos participantes, mas também para fortalecer a transparência e permitir que a população reconheça suas contribuições no planejamento municipal.

A participação das crianças como compromisso para os próximos dez anos

A construção de políticas públicas para a primeira infância deve reconhecer que as crianças possuem formas próprias de perceber, experimentar e expressar suas necessidades em relação aos espaços, serviços e relações que fazem parte de seu cotidiano. Embora a elaboração inicial do PMPI de Minduri tenha contemplado a participação de diferentes instituições e a consulta às famílias e à comunidade, a escuta direta das crianças ainda não foi realizada. Reconhecendo a importância desse processo, o Município prevê incorporar a escuta infantil como uma das ações do PMPI durante sua implementação, com o objetivo de ampliar progressivamente as oportunidades de participação das crianças na avaliação e no aperfeiçoamento das políticas públicas. A proposta consiste em desenvolver metodologias adequadas às diferentes idades e condições de desenvolvimento, valorizando as linguagens próprias da infância, como brincadeiras, desenhos, narrativas, expressões corporais, observações e interações. As atividades poderão envolver o Centro Municipal de

Educação Infantil Arte e Mania, equipamentos culturais, espaços comunitários e outros ambientes frequentados pelas crianças, buscando contemplar também aquelas que ainda não frequentam instituições educacionais. A participação infantil deverá considerar a acessibilidade, a inclusão de crianças com deficiência, as particularidades dos bebês e a proteção de suas imagens e informações pessoais. As manifestações produzidas nesses processos deverão ser sistematizadas e utilizadas como subsídios para o acompanhamento do PMPI, a avaliação das condições oferecidas pelo município e as revisões periódicas de suas metas e ações. A inclusão da escuta infantil como compromisso futuro representa o reconhecimento de que a participação das crianças não deve se limitar à elaboração de um documento, mas integrar continuamente o planejamento e a avaliação das políticas públicas.

Da análise da realidade à definição das prioridades municipais

A etapa de planejamento estratégico buscou transformar as informações levantadas no diagnóstico e na consulta à população em propostas concretas de atuação municipal. Para aprofundar a análise das diferentes áreas, a minuta registra a organização de comissões setoriais, responsáveis por examinar demandas específicas e apresentar sugestões de objetivos e ações. As propostas foram reunidas para apreciação intersetorial, buscando estabelecer conexões entre os problemas identificados, as responsabilidades dos serviços públicos e as possibilidades de intervenção do Município. Desse processo resultou a organização do planejamento em sete eixos estratégicos, que integram diferentes dimensões da vida e do desenvolvimento infantil.

Participação social, validação e aprovação do Plano

A conclusão do processo de elaboração do PMPI envolve etapas de apreciação institucional e participação social destinadas a conferir transparência, legitimidade e consistência às propostas. A audiência pública na Câmara Municipal de Minduri aconteceu em 06 outubro de 2026, com a finalidade de apresentar o Plano à população, promover o debate sobre suas prioridades e receber manifestações da comunidade. Após essa etapa, as contribuições recebidas foram organizadas e apreciadas pelo Comitê Intersetorial, com registro das propostas incorporadas e das justificativas

para eventuais alterações. A versão consolidada foi submetida à apreciação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), observadas suas competências legais, antes do encaminhamento à tramitação municipal de aprovação. A formalização do Plano representa a conclusão de sua etapa inicial de elaboração e o início de um compromisso público de longo prazo. Sua implementação deverá ser acompanhada pelo Comitê Intersetorial e pelos órgãos responsáveis, com monitoramento dos indicadores, avaliação periódica dos resultados e divulgação das informações à população. A participação das famílias, da comunidade e, progressivamente, das próprias crianças deverá permanecer como parte desse acompanhamento, permitindo que o PMPI seja aperfeiçoado conforme as necessidades identificadas ao longo de sua execução. O processo de construção coletiva de Minduri demonstra que planejar para a primeira infância exige reunir conhecimentos, compartilhar responsabilidades e reconhecer diferentes perspectivas sobre a realidade municipal.

O PMPI não se encerra em sua aprovação. Sua construção coletiva deverá continuar durante os dez anos de vigência, transformando a participação social, a articulação institucional e a escuta das crianças em instrumentos permanentes de aprimoramento das políticas públicas.

Linha do Tempo da Construção do PMPI de Minduri

Marcos temporais em ordem cromológica

Novembro de 2025	1	Lançamento estadual do Projeto MaPI
Final de 2025	2	Adesão de Minduri ao Projeto MaPI e início da mobilização
2 de janeiro de 2026	3	Instituição do Comitê da Primeira Infância (Decreto nº 3.853)
Fevereiro de 2026	4	Organização dos trabalhos e regimento interno
Primeiro semestre de 2026	5	Formação, reuniões e levantamento de informações
Agosto de 2026	6	Consolidação do diagnóstico setorial
Setembro de 2026	7	Ampliação da consulta pública às famílias
Outubro de 2026	8	Audiência pública para discussão do Plano
Após a audiência pública	9	Apreciação final pelo Comitê e pelo CMDCA
Após a apreciação	10	Encaminhamento para aprovação municipal
2027–2036	11	Implementação, escuta infantil, acompanhamento e avaliação

PMPI de Minduri | Planejamento para a Primeira Infância

DIAGNÓSTICO DA PRIMEIRA INFÂNCIA EM MINDURI

Conhecer a realidade das crianças e de suas famílias é o ponto de partida para a construção de políticas públicas capazes de assegurar direitos e promover o desenvolvimento integral durante a primeira infância. O diagnóstico municipal constitui uma etapa fundamental do Plano Municipal pela Primeira Infância de Minduri (PMPI), pois permite identificar as características do território, os serviços e programas existentes, as condições de atendimento e os principais desafios que deverão orientar as ações do Município entre 2027 e 2036. Sua elaboração reuniu informações provenientes de bases estatísticas oficiais e levantamentos realizados pelas Secretarias Municipais, contemplando diferentes dimensões da vida das crianças: população, saúde, nutrição, educação, assistência social, cultura, esporte, lazer, meio ambiente, acessibilidade e mobilidade. Mais do que reunir números, este capítulo procura compreender o significado dos indicadores para a realidade local, reconhecendo os avanços existentes e identificando situações que exigem maior atenção do poder público. **Conhecer a realidade da primeira infância em Minduri é reconhecer tanto as condições já existentes quanto aquilo que ainda precisa ser transformado.** Com base nesse entendimento, o Plano estabelece prioridades para orientar a atuação pública e fortalecer, ao longo dos próximos dez anos, uma rede de cuidados, proteção, oportunidades e desenvolvimento para todas as crianças de Minduri.

Metodologia

O diagnóstico foi elaborado a partir dos instrumentos disponibilizados pelo Projeto MaPI – Minas pela Primeira Infância, especialmente do Painel de Diagnóstico Municipal da Primeira Infância, complementados por dados oficiais e registros administrativos dos serviços municipais. As informações foram organizadas por áreas temáticas, buscando relacionar os indicadores quantitativos aos levantamentos produzidos pelas equipes responsáveis pela execução das políticas públicas. Os indicadores apresentados neste capítulo possuem diferentes anos de referência, faixas etárias, métodos de cálculo e universos populacionais. Por esse motivo, as informações não devem ser comparadas diretamente quando utilizarem critérios distintos. Sempre que possível, serão identificados a fonte, o período e a população considerada. Dados indisponíveis serão indicados

como *sem informação (S/I)*, distinguindo-se dessa situação os registros efetivamente iguais a zero. As diferenças identificadas entre sistemas oficiais e levantamentos municipais serão destacadas, de modo a orientar a validação das informações e a definição das linhas de base que servirão ao monitoramento do PMPI. A utilização de fontes distintas permite uma compreensão mais ampla da realidade municipal, mas também evidencia a necessidade de aperfeiçoamento permanente dos registros e da integração entre os serviços públicos.

Perfil Demográfico

Minduri localiza-se no Sul de Minas Gerais e caracteriza-se como município de pequeno porte, com população predominantemente urbana e importante relação econômica, territorial e cultural com as atividades agropecuárias e o meio rural. Segundo o Censo Demográfico de 2022, o Município possui 3.741 habitantes. A população urbana corresponde a 92,27% do total, enquanto 7,73% residem na zona rural. A concentração populacional na área urbana influencia a distribuição dos equipamentos públicos, mas não elimina a necessidade de assegurar atendimento às famílias das comunidades rurais, considerando distâncias, deslocamentos e condições de acesso aos serviços.

Indicadores demográficos de Minduri

INDICADOR	RESULTADO	FONTE / ANO
População total	3.741 habitantes	IBGE, 2022
População urbana	92,27%	IBGE/BI MaPI, 2022
População rural	7,73%	IBGE/BI MaPI, 2022
Crianças na primeira infância, conforme o recorte apresentado pelo Painel MaPI	12,03%	IBGE/BI MaPI, 2022
População autodeclarada preta	20,98%	IBGE/BI MaPI, 2022

Crianças autodeclaradas pretas, conforme o recorte do Painel	14,61%	IBGE/BI MaPI, 2022
População total estimada na fonte complementar	3.811 habitantes	Primeira Infância em Dados, 2025
Crianças de 0 a 6 anos na fonte complementar	246 crianças	Primeira Infância em Dados, 2025

Os dados demonstram a importância de estabelecer uma referência populacional consistente para o planejamento dos serviços, especialmente daqueles que dependem do dimensionamento da quantidade de crianças por faixa etária. A análise da composição étnico-racial também reforça a necessidade de considerar a equidade no acesso às políticas públicas. Os registros relacionados à população indígena e quilombola, especialmente no recorte infantil, deverão ser conferidos quanto ao universo de cálculo e aos quantitativos absolutos antes de sua utilização como referência definitiva. As condições socioeconômicas das famílias influenciam diretamente as oportunidades de desenvolvimento infantil, especialmente quanto ao acesso à alimentação adequada, à moradia, aos serviços públicos e às redes de apoio.

Indicadores socioeconômicos

INDICADOR	RESULTADO	FONTE / ANO
PIB per capita	R$ 42.093,45	IBGE/BI MaPI, 2022
Renda domiciliar per capita	R$ 1.349,72	IBGE/BI MaPI, 2022
Pessoas pertencentes a famílias beneficiárias do Bolsa Família, em relação à população	24,28%	FJP/BI MaPI, 2025

Pessoas classificadas como pobres ou extremamente pobres entre os inscritos no Cadastro Único	72,93%	FJP/BI MaPI, 2025

Os indicadores de renda e proteção social apresentam universos diferentes. O percentual de pobreza registrado no Cadastro Único, por exemplo, refere-se à população inscrita nesse sistema e não deve ser interpretado como proporção de toda a população municipal. Ainda assim, os dados evidenciam a relevância das políticas de proteção social e das ações integradas de apoio às famílias com crianças pequenas. A caracterização demográfica e socioeconômica aponta para a necessidade de dimensionar a população infantil por faixa etária e território, fortalecer os mecanismos de identificação das famílias em situação de vulnerabilidade e organizar o acesso aos serviços de maneira compatível com as particularidades das áreas urbanas e rurais.

✓ PONTOS FORTES	⚡ PONTOS FRACOS / DESAFIOS
• Município de pequeno porte • Predominância da população urbana	• A agricultura representa parte considerável na economia local • População Rural flutuante

🔍 Confronto com dados das secretarias:

A comparação entre os dados do Painel BI MaPI e as informações levantadas pelas Secretarias Municipais mostra, para o perfil demográfico e territorial de Minduri, mais complementaridade do que divergência. O Painel, com base no Censo Demográfico de 2022, registra população total de 3.741 habitantes, dos quais 12,03% correspondem à primeira infância, e indica que 7,73% da população reside na zona rural, o que caracteriza Minduri como município predominantemente urbano. No recorte étnico-racial, o Painel informa que 20,98% da população é preta, enquanto, entre as crianças, esse percentual é de 14,61%; registra ainda ausência de população indígena e percentuais residuais relacionados à população quilombola infantil.

Saúde Materno-Infantil e Nutrição

A atenção à saúde durante a gestação e os primeiros anos de vida constitui uma dimensão fundamental da proteção integral, envolvendo acompanhamento pré-natal, assistência ao nascimento, vacinação, alimentação, vigilância nutricional e monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil. Os dados disponíveis demonstram a presença de ações de atenção materno-infantil no município, ao mesmo tempo em que identificam indicadores que demandam acompanhamento permanente.

Indicadores de saúde materno-infantil

INDICADOR	RESULTADO	FONTE / ANO
Nascidos vivos	31	SINASC/DATASUS, 2024
Nascidos vivos com pré-natal inexistente ou inadequado	6,45%	DATASUS/BI MaPI, 2024
Gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre	95%	Levantamento municipal
Gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal	95%	Levantamento municipal
Nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos	16,13%	DATASUS/BI MaPI, 2024
Óbitos maternos por causas obstétricas	0 registrado	DATASUS/BI MaPI, 2024
Óbitos infantis por causas evitáveis	0 registrado	DATASUS/BI MaPI, 2024

Os resultados relacionados ao pré-natal indicam acompanhamento expressivo das gestantes nos registros municipais. Contudo, os percentuais de início oportuno e número de consultas não são medidas complementares ao indicador de pré-natal inadequado utilizado pelo DATASUS, razão pela

qual deverão ser acompanhados separadamente. A proporção de nascimentos de mães adolescentes também merece atenção, com estratégias integradas de saúde, assistência social e educação voltadas à prevenção, ao acolhimento e à continuidade dos cuidados.

Quanto à mortalidade, a ausência de registros de óbitos maternos por causas obstétricas e de óbitos infantis por causas evitáveis em 2024 constitui uma informação relevante, mas não equivale à inexistência de todos os óbitos infantis. Em municípios de pequeno porte, os indicadores de mortalidade exigem acompanhamento cuidadoso, uma vez que a ocorrência de poucos eventos pode provocar variações expressivas nas taxas anuais.

A alimentação adequada nos primeiros anos de vida possui papel essencial na prevenção de agravos e na promoção do desenvolvimento infantil. Os dados do SISVAN apontam a necessidade de atenção tanto às condições relacionadas ao déficit nutricional quanto ao excesso de peso.

Indicadores nutricionais

INDICADOR	RESULTADO	FONTE / ANO
Crianças avaliadas com sobrepeso	8,52%	SISVAN/BI MaPI, 2024
Crianças com altura abaixo da adequada para a idade	4,91%	SISVAN/BI MaPI, 2024
Crianças com peso baixo ou muito baixo para a idade	0,01%	SISVAN/BI MaPI, 2024 – conferir escala e denominador
Crianças com peso baixo ou muito baixo para a idade em levantamento complementar	0,61%	SISVAN/Primeira Infância em Dados, 2025
Nascidos vivos com baixo peso ao nascer	10,42%	FJP/BI MaPI, referência 2025
Aleitamento materno exclusivo até seis meses	70%	Levantamento municipal

Quanto ao aleitamento materno exclusivo, foram identificadas diferenças significativas entre os registros municipais e as informações disponíveis nas bases consultadas. O levantamento local apresenta 70%, enquanto a informação consolidada do SISVAN não oferece, neste momento, uma linha de base conciliada. Essa situação evidencia a importância de qualificar os registros da Atenção Primária à Saúde e estabelecer critérios padronizados para acompanhar o aleitamento materno e os indicadores nutricionais.

A vacinação é uma das principais estratégias de prevenção de doenças e proteção à saúde das crianças. O Painel MaPI apresenta, para 2024, diferentes percentuais de cobertura vacinal, demonstrando variações entre imunizantes e doses.

Cobertura vacinal selecionada

IMUNIZANTE / DOSE	COBERTURA INFORMADA
DTP	84,62%
Pneumocócica 10	84,62%
Poliomielite injetável (VIP)	84,62%
Rotavírus	84,62%
BCG	146,15%
Tríplice Viral – 1ª dose	192,31%
Tríplice Viral – 2ª dose	238,46%

A presença de coberturas inferiores aos parâmetros de referência reforça a necessidade de busca ativa e acompanhamento das cadernetas de vacinação. Por outro lado, os percentuais superiores a 100% não devem ser interpretados como garantia de cobertura integral das crianças residentes,

sendo necessária a conferência dos denominadores e dos registros administrativos. O diagnóstico aponta como prioridades o acompanhamento oportuno da gestação, a atenção aos nascimentos de mães adolescentes, a vigilância nutricional, a promoção do aleitamento materno, a atualização da situação vacinal e a qualificação das informações de saúde. Esses aspectos deverão orientar ações integradas entre as equipes de Atenção Primária, os demais serviços de saúde e as políticas municipais de educação e assistência social.

✓ PONTOS FORTES	⚡ PONTOS FRACOS / DESAFIOS
• Alto índice de gestantes acompanhadas durante o pré-natal • Elevada cobertura do pré-natal, com 95% das gestantes iniciando o acompanhamento no primeiro trimestre e 95% realizando sete ou mais consultas, segundo o levantamento municipal. • Ausência de óbitos maternos por causas obstétricas e de óbitos infantis por causas evitáveis em 2024 • Baixo percentual registrado de crianças com peso baixo ou muito baixo para a idade (0,01%) • O levantamento municipal aponta 70% de aleitamento materno exclusivo até seis meses, indicando presença de acompanhamento local dessa prática.	• Alto índice de ocorrência de gravidez de 15 a 19 anos • Persistência de pré-natal inadequado ou inexistente em 6,45% dos nascimentos, segundo o DATASUS/SINASC, indicando necessidade de busca ativa das gestantes com acompanhamento insuficiente. • 8,52% das crianças avaliadas apresentavam sobrepeso, indicando necessidade de fortalecer ações de alimentação saudável, atividade física e acompanhamento nutricional. • 4,91% das crianças apresentavam altura abaixo do esperado para a idade, indicador que requer acompanhamento do crescimento e das condições alimentares e socioeconômicas. • Coberturas de 84,62% para DTP, Pneumocócica 10, Poliomielite injetável e Rotavírus, abaixo do parâmetro de 95%, reforçando a necessidade de busca ativa e monitoramento das cadernetas de vacinação • 10,42% dos nascidos vivos com baixo peso ao nascer, segundo o indicador consolidado no Painel MaPI, resultado que deve ser

	acompanhado pela atenção materno-infantil.

🔍 Confronto com dados das secretarias:

Em síntese,

Em síntese, a comparação evidencia convergência quanto à boa cobertura de pré-natal, ausência de mortalidade materna registrada e necessidade de atenção ao sobrepeso infantil, enquanto as principais divergências estão relacionadas ao aleitamento materno, baixo peso ao nascer, déficit nutricional e mortalidade infantil. Para esses indicadores, o PMPI deverá priorizar a validação conjunta entre os registros municipais e os sistemas oficiais, estabelecendo uma metodologia única de acompanhamento ao longo da vigência do Plano.

Educação Infantil

A Educação Infantil constitui a primeira etapa da Educação Básica e desempenha papel fundamental no desenvolvimento integral das crianças, por meio das interações, brincadeiras, experiências educativas e convivência. Em Minduri, a oferta municipal é organizada em torno do Centro Municipal de Educação Infantil Arte e Mania, que atende crianças de 2 a 6 anos e constitui o principal equipamento da rede municipal destinado a educação infantil. O diagnóstico demonstra condições favoráveis de formação dos profissionais e de atendimento na estrutura existente, mas também aponta desafios relacionados à ampliação do acesso e ao atendimento das crianças mais novas.

Indicadores da Educação Infantil

INDICADOR	RESULTADO	FONTE / ANO
Matrículas em creche	42	INEP/BI MaPI, 2025
Matrículas em pré-escola	93	INEP/BI MaPI, 2025
Total de matrículas na Educação Infantil	135	INEP/BI MaPI, 2025

Taxa de atendimento em creche, 0 a 3 anos	30,00%	INEP/BI MaPI, 2025
Média de atendimento em creche dos municípios de Pequeno Porte	37,01%	Comparativo BI MaPI
Unidades municipais com atendimento integral	0%	Levantamento municipal
Crianças registradas em lista formal de espera por creche	0	Levantamento municipal

Os dados demonstram que a cobertura de creche constitui um dos principais desafios da política educacional municipal, especialmente diante da necessidade de ampliar o acesso das crianças menores de três anos. O levantamento da Secretaria Municipal de Educação registra atendimento no CMEI para crianças a partir de dois anos e identifica insuficiência de infraestrutura para contemplar adequadamente todas as faixas etárias. Também aponta como prioridade a ampliação da oferta para as crianças mais novas e o planejamento de atendimento em tempo integral. A informação de ausência de crianças em lista formal de espera não deve ser interpretada, isoladamente, como inexistência de demanda. A cobertura de 30% e a identificação de faixas etárias com oferta inexistente ou insuficiente demonstram a importância de aperfeiçoar o levantamento da demanda potencial e manifesta por vagas. Para isso, será necessário discriminar a população e a oferta por idade, especialmente para crianças menores de um ano, de um ano e de dois anos. Na pré-escola, a existência de 93 matrículas constitui referência para o planejamento, mas não permite, por si só, concluir pela universalização do atendimento às crianças de quatro e cinco anos.

Profissionais e condições de atendimento

INDICADOR	RESULTADO	FONTE
Professores da Educação Infantil	17	Levantamento municipal

Docentes com formação superior	100%	Levantamento municipal
Docentes participantes de formação continuada	100%	Levantamento municipal
Média de crianças por docente	8,76	Levantamento municipal
Unidades com alimentação escolar diária	100%	Levantamento municipal
Matrículas com acesso a parque ou área externa	100%	Diagnóstico municipal
Unidades de Educação Infantil com atendimento integral	0%	Diagnóstico municipal

Os registros municipais indicam condições relevantes para a qualificação do atendimento, especialmente quanto à formação docente, à alimentação escolar e à presença de espaços externos. Entretanto, a qualidade da Educação Infantil não deve ser avaliada exclusivamente por indicadores estruturais. É necessário considerar também as práticas pedagógicas, os direitos de aprendizagem e desenvolvimento, as interações, o brincar, a acessibilidade, a inclusão, as relações étnico-raciais e a participação das famílias. A concentração da oferta de Educação Infantil na área urbana também reforça a necessidade de considerar as condições de deslocamento e acesso das crianças residentes nas comunidades rurais. O principal desafio identificado é ampliar progressivamente o acesso à creche, especialmente nas faixas etárias com oferta insuficiente, considerando infraestrutura, recursos humanos, custeio e identificação da demanda. Ao mesmo tempo, o planejamento deverá preservar e aperfeiçoar as condições pedagógicas existentes, fortalecer a educação inclusiva, promover práticas antirracistas e assegurar acompanhamento da permanência e do desenvolvimento das crianças.

✓ PONTOS FORTES | **⚡ PONTOS FRACOS / DESAFIOS**

- Baixo índice de evasão escolar
- Qualificação do quadro docente: o levantamento municipal informa que 100% dos docentes da Educação Infantil possuem formação em nível superior e que 100% participam de formação continuada, constituindo uma base importante para a qualidade pedagógica do atendimento.
- Relação entre crianças e docentes: a rede registra média de 8,76 crianças por professor, possibilitando condições mais favoráveis ao acompanhamento individualizado e às práticas próprias da Educação Infantil.
- Condições pedagógicas e de atendimento: consta oferta diária de alimentação escolar em 100% das unidades, acesso a parque ou área externa para todas as matrículas e conformidade declarada com as competências da BNCC.

- Não oferece vaga em creche para crianças de 0 a 2 anos.
- Baixa cobertura de creche: apenas 30% das crianças de 0 a 3 anos aparecem atendidas, percentual inferior aos 37,01% dos municípios de Pequeno Porte I utilizados como comparação pelo Painel MaPI.
- Inexistência de atendimento em tempo integral: o levantamento municipal registra 0% das unidades com atendimento integral
- Fragilidade no dimensionamento da demanda: embora o levantamento registre zero crianças em lista de espera, a cobertura de creche é de apenas 30% e a própria Secretaria reconhece a existência de faixa etária não atendida. Isso indica a necessidade de aperfeiçoar o cadastro da demanda potencial e da demanda manifesta, para que a ausência de lista de espera não seja interpretada como ausência de necessidade de novas vagas.

🔍 Confronto com dados das secretarias:

De maneira geral, portanto, os dados do Painel MaPI confirmam a percepção da Secretaria Municipal de Educação quanto à necessidade de ampliar a oferta de creche, enquanto os registros locais detalham onde estão as principais limitações: atendimento insuficiente às crianças de 0 a 2 anos, ausência de tempo integral e concentração da oferta na área urbana. A principal divergência está entre a baixa cobertura da creche e a inexistência de lista de espera formal, o que revela a necessidade de aperfeiçoar o levantamento da demanda. Por outro lado, os dados municipais complementam positivamente o diagnóstico ao demonstrar formação adequada dos professores, baixa relação criança/docente e condições pedagógicas favoráveis na oferta existente, indicando que o principal desafio do município é ampliar o acesso preservando a qualidade já alcançada.

Proteção Social e Assistência Social

A política municipal de assistência social possui papel fundamental na prevenção de vulnerabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e na garantia de acesso a direitos. Em Minduri, a Proteção Social Básica é organizada principalmente por meio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), do Cadastro Único e dos benefícios socioassistenciais. Esses serviços constituem importantes instrumentos de aproximação com as famílias, identificação de necessidades e articulação com outras políticas públicas.

Indicadores da assistência social

INDICADOR	RESULTADO	REFERÊNCIA
Unidades de CRAS	1	Censo SUAS/levantamento municipal
Famílias referenciadas ao CRAS	548	Levantamento municipal
Crianças de 0 a 6 anos inseridas no SCFV	29	Janeiro de 2026
Crianças de 0 a 6 anos acompanhadas especificamente pelo PAIF	S/I	Levantamento municipal
Unidades próprias de CREAS	0	Levantamento municipal
Crianças e gestantes acompanhadas pelo PAEFI	S/I	Levantamento municipal
Programa permanente de visitação domiciliar específico da primeira infância	Não identificado	Levantamento municipal

A presença do CRAS e a oferta de serviços socioassistenciais constituem uma base importante para o acompanhamento das famílias. Entretanto, o número de famílias referenciadas não corresponde

necessariamente ao número de famílias efetivamente acompanhadas pelo PAIF. É necessário distinguir os diferentes tipos de atendimento e produzir registros específicos sobre crianças na primeira infância. Na Proteção Social Especial, a inexistência de CREAS próprio não significa, isoladamente, ausência de atendimento especializado. Contudo, será necessário identificar e formalizar os fluxos de acesso, encaminhamento e acompanhamento das situações que exigem essa modalidade de proteção.

O Cadastro Único permite identificar famílias com crianças pequenas e contribuir para o planejamento das ações de proteção social.

Crianças de 0 a 6 anos inscritas no Cadastro Único

ANO	CRIANÇAS REGISTRADAS
2021	186
2022	186
2023	201
2024	202
2025	211
Julho de 2026	202

A série histórica demonstra a existência de registros municipais capazes de subsidiar o acompanhamento desse público. Contudo, o número de crianças inscritas não representa, por si só, o total de crianças residentes em situação de pobreza ou extrema pobreza. A utilização dessas informações deverá considerar a atualização cadastral, a composição familiar e a articulação com os registros dos demais serviços municipais.

Os documentos municipais registram ações de prevenção de violências e outras situações de risco, incluindo atividades em parceria com o Conselho Tutelar e campanhas de conscientização. Os levantamentos também apresentam ausência de registros de determinadas violações contra crianças de 0 a 6 anos no período informado. Entretanto, a inexistência de notificações não permite concluir que essas situações não ocorram. O diagnóstico deve considerar a possibilidade de subnotificação e a necessidade de aprimorar os mecanismos de identificação, acolhimento, encaminhamento e acompanhamento. Quanto ao acolhimento, o levantamento registra ausência de serviço próprio de acolhimento institucional ou familiar. É necessário identificar os fluxos efetivamente disponíveis para assegurar proteção quando houver necessidade, observadas as competências dos órgãos responsáveis.

O diagnóstico evidencia a existência de serviços de Proteção Social Básica e registros importantes sobre famílias e crianças, mas aponta a necessidade de qualificar o acompanhamento específico da primeira infância, fortalecer as ações preventivas e assegurar fluxos intersetoriais de proteção. Também se destaca a importância de avaliar a implantação de estratégias estruturadas de acompanhamento domiciliar, respeitadas as normativas do SUAS e a capacidade de execução municipal.

✓ PONTOS FORTES	⚡ PONTOS FRACOS / DESAFIOS
• Baixo número de casos de violação de direitos da criança e do adolescente • Realização de evento de prevenção e cuidado • Presença de CRAS estruturado no município, com 548 famílias referenciadas, constituindo a principal porta de entrada da Proteção Social Básica e permitindo acompanhamento continuado das famílias em situação de vulnerabilidade.	• Ausência de CREAS próprio, o que não constitui, isoladamente, irregularidade para município de Pequeno Porte I, mas exige que os fluxos de acesso à Proteção Social Especial regionalizada estejam claramente definidos e sejam conhecidos pela rede municipal. • Ausência de programa permanente de visitação domiciliar voltado à primeira infância, sendo as visitas realizadas apenas quando a equipe técnica identifica necessidade. O município

• Existência de série histórica municipal do Cadastro Único para crianças de 0 a 6 anos, permitindo acompanhar a evolução desse público ao longo dos anos. O levantamento registra 186 crianças em 2021 e 2022, 201 em 2023, 202 em 2024, 211 em 2025 e 202 em julho de 2026. • Oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para a primeira infância	também não aderiu ao Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Gestantes e Crianças de 0 a 6 anos. • Ausência de grupos de gestantes acompanhados pelo PAIF, conforme o levantamento realizado, indicando espaço para ampliar ações preventivas ainda durante a gestação.

🔍 Confronto com dados das secretarias:

De forma geral, os dados municipais confirmam a estrutura apontada pelo Painel MaPI, especialmente quanto à existência de um CRAS, à oferta do SCFV, à ausência de CREAS próprio e à inexistência de serviços municipais de acolhimento. As informações produzidas pela Secretaria complementam esse diagnóstico ao dimensionar famílias referenciadas, crianças inseridas no SCFV, crianças inscritas no CadÚnico e as formas de atuação preventiva e domiciliar. As principais fragilidades não decorrem de contradições entre as fontes, mas da ausência de registros específicos sobre crianças acompanhadas pelo PAIF e PAEFI, da falta de uma estratégia permanente de visitação domiciliar e da necessidade de aprimorar a sistematização das notificações e dos fluxos da Proteção Social Especial.

Cultura, Lazer, Esporte e Brincar

O brincar, a convivência comunitária, o acesso à cultura e as experiências corporais constituem dimensões fundamentais do desenvolvimento infantil. Minduri possui equipamentos culturais, praças, áreas abertas e espaços comunitários que oferecem oportunidades de convivência e participação das crianças e suas famílias. A existência desses espaços representa uma potencialidade importante do município, embora seja necessário avaliar sua adequação às diferentes idades, sua acessibilidade e a regularidade das atividades destinadas especificamente à primeira infância.

Equipamentos e espaços identificados

EQUIPAMENTO OU ESPAÇO	CARACTERÍSTICAS E POSSIBILIDADES
Biblioteca Pública Municipal Ary Furtado	Possui ambiente preparado para crianças pequenas e desenvolve ações de incentivo à leitura
Museu Municipal / Centro Cultural Manduri	Equipamento com potencial para educação patrimonial, contação de histórias e experiências culturais
Praça 12 de Dezembro	Espaço público de convivência e possibilidade de atividades familiares
Praça 06 de Março	Espaço público de convivência comunitária
Parque de Eventos Homero Penha de Andrade	Equipamento com possibilidade de atividades recreativas e eventos
CEPEM	Equipamento identificado no inventário municipal com potencial para realização de brincadeiras, movimento e convivência
Campinhos, coretos e áreas abertas dos bairros	Espaços utilizados para brincadeiras, movimento e convivência

A Biblioteca Pública Municipal Ary Furtado merece destaque pela existência de ambiente especialmente preparado para a primeira infância, com livros, brinquedos, tatame, mobiliário adequado e espaço de apoio às famílias. Desde 2022, o Município registra a iniciativa Espaço de Leitura para a Primeira Infância, destinada a favorecer o contato com livros, a linguagem, a criatividade e a convivência. Entretanto, ainda não há registro sistemático do número de crianças de 0 a 6 anos atendidas pela ação, pois o controle de usuários é realizado de forma geral. O Museu, Municipal/Centro Cultural Manduri, apresenta potencial para o desenvolvimento de atividades

relacionadas à memória local, à educação patrimonial, às artes e às tradições culturais. Essas possibilidades deverão ser diferenciadas das ações já efetivamente executadas.

Os levantamentos municipais reconhecem a utilização de diferentes espaços para atividades físicas, esportivas e recreativas. A Secretaria Municipal de Cultura, Meio Ambiente, Turismo, Esporte e Lazer também informa que, em 2026, assegura a atuação de profissional de Educação Física no CEMEI, com atividades complementares para crianças de zero a três anos, voltadas ao desenvolvimento motor e às experiências corporais. Essa iniciativa demonstra a existência de ações específicas destinadas à Educação Infantil, embora permaneça a necessidade de sistematizar os dados de participação, frequência, cobertura e continuidade das atividades.

O principal desafio consiste em qualificar e ampliar o aproveitamento dos equipamentos e espaços existentes, assegurando programação acessível, diversificada e continuada para a primeira infância. Para isso, será importante desenvolver inventário dos espaços, identificar suas condições de segurança e acessibilidade e instituir registros específicos de atendimento e participação infantil.

✓ PONTOS FORTES	⚡ PONTOS FRACOS / DESAFIOS
• Valorização do Brincar • Diversidade de espaços públicos utilizados pelas crianças, incluindo praças, Parque de Eventos, CEPEM, coretos, campinhos e áreas abertas nos bairros, ampliando as possibilidades de brincadeira livre, convivência e atividades físicas. • Biblioteca Pública Municipal Ary Furtado com espaço específico para crianças de 0 a 6 anos, equipado com livros, brinquedos, tatame, estantes adaptadas e estrutura de apoio às famílias. • Existência de espaços comunitários espontaneamente apropriados pelas	• Não realiza a semana do bebê • Ausência de registro da realização da Semana do Bebê, identificada no diagnóstico como uma oportunidade para estruturar uma ação anual intersetorial de valorização da primeira infância. • Ausência de indicadores de monitoramento e avaliação periódica das ações culturais voltadas à primeira infância, limitando a mensuração de resultados. • Não identificação de programa esportivo permanente, específico e mensurado para crianças de 0 a 6 anos nos documentos

crianças, como campinhos e áreas abertas, que favorecem movimento, autonomia, socialização e fortalecimento dos vínculos comunitários.	analisados. Existem espaços e ações gerais de esporte e lazer, mas não foi possível aferir número de participantes, frequência ou cobertura da primeira infância.

🔍 Confronto com dados das secretarias:

De forma geral, portanto, não foram identificadas contradições substanciais entre o Painel MaPI e os levantamentos das Secretarias. O Painel confirma a existência de ações municipais de lazer e esporte e evidencia desafios de acessibilidade e qualidade ambiental; os registros locais mostram quais equipamentos e práticas sustentam esses indicadores e revelam aspectos que o Painel não consegue captar, como a existência do espaço infantil da Biblioteca, dos campinhos comunitários, dos coretos, das atividades de musicalização e do potencial do Museu/Centro Cultural. A principal diferença está no nível de detalhamento: enquanto o Painel registra a existência de políticas e ações de forma geral, o diagnóstico local demonstra que a oferta especificamente planejada, mensurada e monitorada para crianças de 0 a 6 anos ainda precisa ser fortalecida.

Cidade, Meio Ambiente e Mobilidade

As condições do ambiente urbano e rural influenciam diretamente a saúde, a segurança, a autonomia e as oportunidades de desenvolvimento das crianças. A disponibilidade de água, saneamento, calçadas acessíveis, áreas verdes, espaços de convivência e trajetos seguros integra o conjunto de condições necessárias para uma cidade acolhedora à primeira infância. O diagnóstico de Minduri apresenta indicadores de infraestrutura e meio ambiente que permitem reconhecer potencialidades, mas também identificar necessidades de qualificação dos espaços públicos.

Indicadores territoriais e ambientais

INDICADOR	RESULTADO	FONTE / REFERÊNCIA
População atendida com abastecimento de água	92,5%	Levantamento municipal
População atendida com esgotamento sanitário	90%	Levantamento municipal

Esgoto tratado	0,00%	FJP/BI MaPI, 2025 – verificar
Domicílios sem calçada no entorno	3,61%	IBGE/BI MaPI, 2022
Domicílios sem rampa de acessibilidade no entorno	90,65%	IBGE/BI MaPI, 2022
Domicílios sem árvores no entorno	39,09%	IBGE/BI MaPI, 2022
Arborização das vias públicas	60,74%	Levantamento municipal
Cobertura vegetal urbana	8,00%	Painel MaPI
Cobertura arbórea urbana	7,45%	Levantamento municipal

Os dados de saneamento exigem atenção quanto à diferença entre acesso à rede e tratamento efetivo dos efluentes. O percentual de população atendida com esgotamento sanitário, informado pelo levantamento municipal, não representa necessariamente o percentual de esgoto tratado. No campo da acessibilidade, os dados indicam que a existência de calçadas não significa, necessariamente, condições adequadas para a circulação de carrinhos de bebê, crianças pequenas e pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. O elevado percentual de domicílios sem rampas de acessibilidade no entorno reforça a necessidade de levantamento das condições efetivas dos percursos utilizados pelas famílias, especialmente nos trajetos para escolas, unidades de saúde, praças e demais serviços públicos.

Quanto à arborização, os indicadores disponíveis utilizam diferentes metodologias e universos de referência. Dessa forma, não permitem concluir, isoladamente, como as árvores e áreas verdes estão distribuídas entre os bairros e comunidades. A avaliação deverá priorizar os espaços de permanência e circulação das crianças, considerando sombreamento, conforto térmico, segurança, manutenção e disponibilidade de ambientes adequados ao brincar. O Município dispõe de transporte escolar destinado ao atendimento dos estudantes, incluindo as necessidades de deslocamento de crianças residentes em localidades rurais. Entretanto, o diagnóstico ainda não apresenta levantamento

específico sobre as condições de mobilidade das famílias com crianças na primeira infância fora dos deslocamentos escolares. Também não há informações suficientes para dimensionar a quantidade de crianças residentes em áreas potencialmente sujeitas a riscos geológicos ou ambientais. O acompanhamento dessas condições deverá envolver os setores de Obras, Meio Ambiente, Educação, Saúde, Assistência Social e demais órgãos competentes, de forma a identificar barreiras e situações que comprometam o acesso seguro aos serviços públicos.

O diagnóstico evidencia a necessidade de qualificar a infraestrutura existente, principalmente quanto à acessibilidade, ao tratamento de esgoto, à arborização, ao conforto ambiental e à segurança dos trajetos utilizados pelas crianças. A prioridade deverá ser identificar os espaços e territórios com maiores necessidades de intervenção, com atenção à mobilidade das famílias e à adequação dos equipamentos públicos para o atendimento à primeira infância.

✓ PONTOS FORTES	⚡ PONTOS FRACOS / DESAFIOS
• Elevada cobertura de abastecimento de água, alcançando 92,5% da população, segundo o levantamento municipal. • Boa presença de calçadas no ambiente urbano, considerando que apenas 3,61% dos domicílios não possuem calçada no entorno. • Presença significativa de arborização urbana. • Existência de cobertura vegetal no território urbano, que pode ser aproveitada e ampliada no planejamento de espaços adequados à primeira infância. • Existência de espaços públicos que podem ser qualificados para a primeira infância, articulando arborização,	• Tratamento de esgoto • Baixa acessibilidade do espaço urbano, pois 90,65% dos domicílios estão situados em áreas sem rampa para cadeirantes no entorno. Esse é um dos principais desafios identificados para garantir circulação segura e inclusiva. • Distribuição desigual da arborização, uma vez que 39,09% dos domicílios não possuem árvores no entorno, apesar do percentual geral de arborização das vias.

acessibilidade, segurança e áreas de permanência e brincadeira	

🔍 Confronto com dados das secretarias:

De forma geral, os registros municipais confirmam a percepção apresentada pelo Painel MaPI quanto aos desafios de acessibilidade, arborização e qualificação do ambiente urbano, ao mesmo tempo em que acrescentam informações sobre cobertura de água, esgotamento sanitário e transporte escolar. A principal diferença está no saneamento, em que os 90% de população atendida com esgotamento sanitário precisam ser distinguidos do indicador de 0% de esgoto tratado. As demais diferenças decorrem principalmente de metodologias distintas de medição. O conjunto das informações reforça a necessidade de integrar os dados de obras, meio ambiente, saneamento, educação e planejamento urbano para acompanhar de forma mais precisa as condições dos territórios onde vivem e circulam as crianças de 0 a 6 anos.

Prioridades para o planejamento municipal

A análise conjunta dos dados revela que Minduri dispõe de uma base institucional importante para a promoção dos direitos na primeira infância, representada por serviços de saúde, Educação Infantil, assistência social, equipamentos culturais, espaços comunitários e estruturas de participação e proteção. Entretanto, os levantamentos também evidenciam desafios relacionados à ampliação do acesso aos serviços, à qualificação da infraestrutura, à integração das políticas públicas e à produção de informações que permitam acompanhar os resultados das ações.

Principais evidências e prioridades identificadas

ÁREA	EVIDÊNCIA DO DIAGNÓSTICO	PRIORIDADE PARA O PLANEJAMENTO
População e território	Diferenças entre estimativas populacionais e necessidade de informações por faixa etária e localidade	Validar a base populacional e aprimorar o diagnóstico territorial

Saúde	Diferenças entre registros nutricionais, coberturas vacinais e informações sobre aleitamento	Qualificar registros, busca ativa e acompanhamento materno-infantil
Educação Infantil	Atendimento em creche de 30%, inexistência de atendimento integral e oferta insuficiente para as crianças mais novas	Ampliar acesso e infraestrutura, preservando a qualidade educacional
Proteção Social	Existência de CRAS e SCFV, com lacunas de registros específicos e fluxos de proteção	Fortalecer acompanhamento familiar, prevenção e articulação da rede
Cultura e Brincar	Existência de equipamentos e espaços públicos, com monitoramento limitado da participação infantil	Qualificar espaços e ampliar programação continuada
Cidade e Meio Ambiente	Barreiras de acessibilidade, necessidade de verificar saneamento e diferenças nos indicadores de arborização	Priorizar percursos acessíveis, espaços adequados e melhorias ambientais
Desenvolvimento Pleno	Necessidade de respostas integradas às demandas das crianças e famílias	Fortalecer a atuação intersetorial, os fluxos de atendimento e a participação social

Essas prioridades constituem a ligação entre o diagnóstico municipal e os objetivos estratégicos do PMPI, organizados em sete eixos de atuação. A efetividade das ações dependerá da definição de responsabilidades, da disponibilidade de recursos, do acompanhamento dos indicadores e da capacidade de revisão das estratégias ao longo do período de vigência. O diagnóstico também demonstra que o aprimoramento das informações constitui uma necessidade transversal.

ESCUTA E PARTICIPAÇÃO

A participação social constitui um dos fundamentos do Plano Municipal pela Primeira Infância de Minduri (PMPI), pois permite aproximar o planejamento das políticas públicas das experiências, necessidades e percepções das pessoas que convivem com as crianças no cotidiano. Com esse propósito, a Administração Municipal realizou uma consulta pública destinada a ouvir famílias, responsáveis e membros da comunidade sobre as condições oferecidas às crianças na primeira infância, os serviços públicos existentes e os aspectos considerados prioritários para a melhoria da qualidade de vida no município. A consulta buscou identificar não apenas dificuldades, mas também experiências positivas e potencialidades locais, reconhecendo que as famílias e a comunidade possuem conhecimentos importantes para orientar as decisões públicas. Os resultados apresentados neste capítulo integram o diagnóstico participativo do PMPI e foram considerados na análise de correspondência entre as demandas manifestadas pela população e os objetivos estratégicos previstos para o período de 2027 a 2036.

Metodologia

A consulta foi estruturada por meio de um questionário com perguntas objetivas e discursivas, destinado a conhecer diferentes aspectos da realidade da primeira infância em Minduri. Inicialmente, foi disponibilizado um formulário eletrônico. Conforme os registros da elaboração do Plano, essa primeira etapa apresentou participação reduzida, com nove respostas, o que motivou a adoção de estratégias complementares de mobilização. Para ampliar o alcance da consulta, a Prefeitura Municipal, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde, promoveu a distribuição de questionários impressos por intermédio dos agentes comunitários de saúde, buscando facilitar a participação de famílias de diferentes localidades, inclusive daquelas com maiores dificuldades de acesso aos meios digitais. O resultado consolidado disponibilizado para análise contém 37 registros de respostas, realizados nos meses de agosto e setembro. Os dados foram tratados de maneira agregada, sem divulgação de informações pessoais que permitam identificar os participantes.

Caracterização metodológica da consulta

ELEMENTO	DESCRIÇÃO
Público consultado	Pessoas responsáveis ou não pelo cuidado de crianças de 0 a 6 anos
Instrumento	Questionário com perguntas objetivas e abertas
Estratégia de aplicação	Formulário eletrônico e mobilização complementar por questionários impressos
Apoio à mobilização	Secretaria Municipal de Saúde e agentes comunitários de saúde
Base consolidada analisada	37 registros
Quantidade de perguntas	27
Tratamento dos dados	Tabulação de frequências, cálculo de percentuais e análise temática das respostas abertas
Finalidade	Subsidiar o diagnóstico participativo e o planejamento das políticas municipais

A análise considerou o número de respostas válidas de cada pergunta, excluindo os campos em branco do denominador específico. Nas perguntas de múltipla escolha, as alternativas foram contabilizadas separadamente, permitindo que uma mesma pessoa contribuísse com mais de uma indicação. Nas respostas discursivas, foram identificados temas recorrentes, agrupando manifestações relacionadas a questões semelhantes, como espaços de lazer, segurança, educação, saúde, infraestrutura e apoio às famílias.

O levantamento possui caráter consultivo e não probabilístico. Portanto, seus resultados expressam as percepções dos participantes e não devem ser interpretados como estimativas estatisticamente representativas de toda a população municipal.

Estrutura do questionário

O instrumento foi organizado para contemplar diferentes dimensões da vida das crianças, combinando perguntas sobre a experiência familiar com avaliações dos serviços municipais e sugestões de melhorias.

Estrutura e temas investigados

DIMENSÃO	PERGUNTAS REALIZADAS
Identificação e vínculo com a primeira infância	Bairro ou região de residência; responsabilidade pelo cuidado de crianças de 0 a 6 anos; vínculo com a criança; idade da criança; pessoa responsável pelo cuidado em sua ausência
Qualidade de vida, brincar e lazer	Avaliação da qualidade de vida infantil; oportunidades de brincar ao ar livre; adequação e segurança dos espaços públicos; suficiência das atividades culturais e de lazer; principais atividades realizadas; tempo de utilização de telas
Cuidado familiar e rede de apoio	Suficiência do apoio recebido; qualidade da rede de apoio; impacto do cuidado na saúde mental; disponibilidade de tempo para cuidar de si; maior dificuldade no cuidado; responsabilidade pelo cuidado de outras pessoas
Avaliação dos serviços públicos	Qualidade dos serviços de saúde materno-infantil; oferta de Educação Infantil; adequação dos serviços socioassistenciais; serviços que funcionam melhor; melhorias consideradas mais urgentes

Meio ambiente e prioridades para a cidade	Suficiência de áreas verdes e arborização; percepção de calor excessivo; espaços públicos que necessitam de adequação; principal mudança desejada para melhorar a vida das crianças

A presença de questões abertas foi especialmente relevante, pois permitiu que os participantes apresentassem demandas não necessariamente contempladas pelas alternativas previamente estabelecidas.

Perfil dos participantes

Dos 37 participantes, 22 declararam ser responsáveis pelo cuidado de crianças de 0 a 6 anos, enquanto 15 informaram não exercer essa responsabilidade.

Relação dos participantes com a primeira infância

CONDIÇÃO DECLARADA	RESPOSTAS	PERCENTUAL
Responsável pelo cuidado de criança de 0 a 6 anos	22	59,5%
Não responsável pelo cuidado de criança de 0 a 6 anos	15	40,5%
Total	37	100%

Entre os 22 participantes que declararam exercer o cuidado, 12 identificaram-se como mães, dois como pais e os demais registraram outros vínculos familiares ou profissionais. Os dados demonstram a presença de pessoas com experiências distintas na consulta, incluindo responsáveis diretos pelas crianças e participantes que contribuíram a partir de sua percepção sobre a realidade municipal. O questionário também investigou o local de residência. Entre os 32 participantes que preencheram esse campo, destacaram-se as seguintes indicações:

BAIRRO OU LOCALIDADE INFORMADA	RESPOSTAS

Vila Vassalo	12
Centro	9
Santa Rita	4
Jardim Esperança	4
Outras indicações ou referências territoriais	3

Cinco participantes não informaram local de residência. Algumas respostas utilizaram referências genéricas ou de serviços, que não permitem classificação territorial precisa. A distribuição das respostas evidencia a participação de diferentes localidades, embora não permita afirmar que todas as regiões do município estejam proporcionalmente representadas. Também foram observadas respostas relativas à faixa etária de 6 a 12 anos, inclusive entre pessoas que declararam cuidar de crianças na primeira infância. Essa característica exige cautela, pois algumas manifestações podem refletir experiências familiares com crianças de diferentes idades.

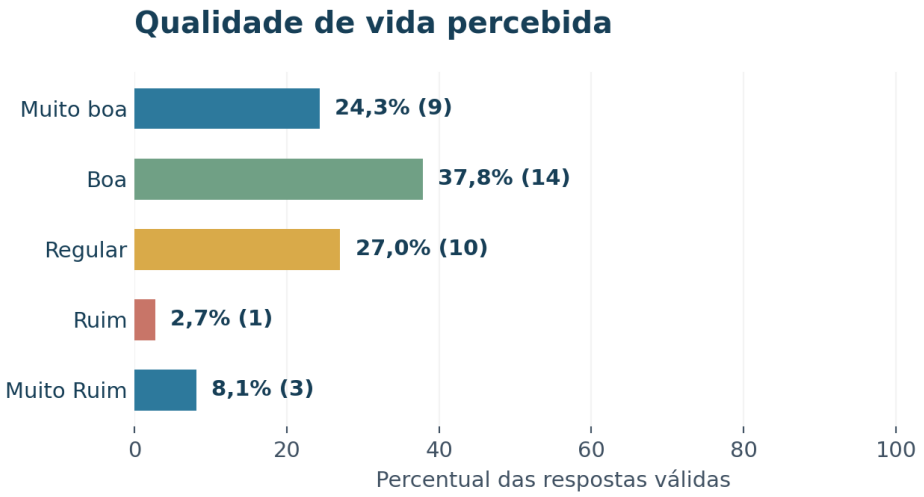
Como a população avalia a qualidade de vida das crianças em Minduri?

A avaliação geral da qualidade de vida infantil apresentou predomínio de percepções favoráveis. Das 37 respostas, 14 classificaram a qualidade de vida como boa e nove como muito boa. Outras dez consideraram regular, enquanto quatro avaliaram negativamente.

Percepção sobre a qualidade de vida das crianças

AVALIAÇÃO	RESPOSTAS	PERCENTUAL
Muito boa	9	24,3%
Boa	14	37,8%

Regular	10	27,0%
Ruim	1	2,7%
Muito ruim	3	8,1%
Total	**37**	**100%**



Fonte: Consulta Pública Primeira Infância, CSV 2026. n=37. Participação voluntária; resultados descritivos.

Os resultados indicam que 62,2% dos participantes consideraram boa ou muito boa a qualidade de vida infantil no município**.** Esse resultado constitui uma percepção positiva relevante, mas deve ser analisado juntamente com as respostas que apontam necessidades específicas de melhoria. A avaliação favorável da qualidade de vida não significa, necessariamente, satisfação com todos os serviços e espaços públicos. Como demonstram os resultados seguintes, parte expressiva dos participantes reconhece aspectos positivos do município, mas considera necessário ampliar as oportunidades de convivência, lazer e desenvolvimento infantil.

O direito ao brincar e a utilização dos espaços públicos

Entre os temas abordados pela consulta, a adequação dos espaços públicos e a oferta de atividades de lazer destacaram-se como pontos recorrentes de preocupação. Quando questionados sobre a

existência de oportunidades suficientes para brincar ao ar livre, 21 participantes responderam que essas oportunidades existem apenas às vezes, quatro afirmaram que raramente estão disponíveis e um respondeu que não existem. Apenas 11 participantes consideraram haver muitas oportunidades. Em relação aos espaços públicos destinados às crianças pequenas, 22 das 36 respostas válidas indicaram adequação parcial, 11 apontaram inadequação e apenas três avaliaram positivamente esses espaços. A percepção de segurança apresentou resultado semelhante: 18 participantes consideraram os espaços parcialmente seguros, 15 responderam que não são seguros e apenas quatro os avaliaram como seguros.

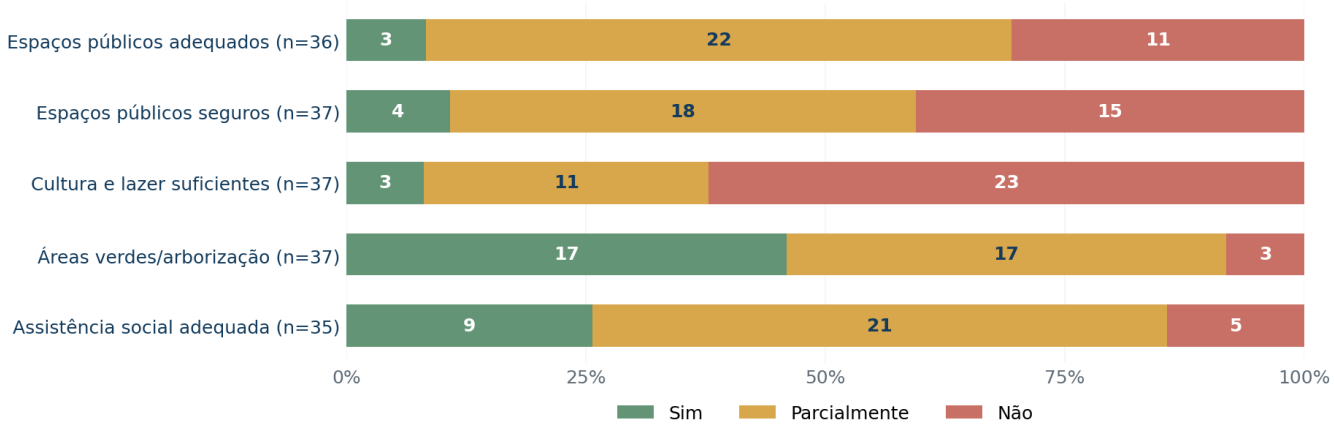
Percepção sobre brincar, espaços públicos e lazer

ASPECTO AVALIADO	RESULTADO PREDOMINANTE	INTERPRETAÇÃO
Oportunidades de brincar ao ar livre	26 de 37 responderam "às vezes", "raramente" ou "não" (70,3%)	As oportunidades são percebidas como limitadas ou irregulares por parte dos participantes
Adequação dos espaços públicos	33 de 36 responderam "parcialmente" ou "não" (91,7%)	Há demanda expressiva por adequações
Segurança dos espaços públicos	33 de 37 responderam "parcialmente" ou "não" (89,2%)	A segurança constitui preocupação importante
Suficiência das atividades culturais e de lazer	34 de 37 responderam "parcialmente" ou "não" (91,9%)	A ampliação da programação representa uma prioridade manifestada

Os resultados demonstram que a existência de praças, parques e outros equipamentos públicos não é suficiente, por si só, para assegurar o direito ao brincar. A população consultada atribuiu

importância à conservação dos brinquedos, à segurança das instalações, à disponibilidade de espaços adequados para diferentes idades e à realização de atividades regulares destinadas às crianças pequenas. As manifestações reforçam a pertinência dos objetivos do PMPI voltados à requalificação dos espaços públicos, à melhoria da acessibilidade, ao conforto ambiental e à ampliação das oportunidades comunitárias de brincar.

Avaliação de serviços e espaços para a primeira infância



Fonte: Consulta Pública Primeira Infância, 2026. Contagens no interior das barras; respostas válidas por pergunta.

Principais atividades de lazer das crianças

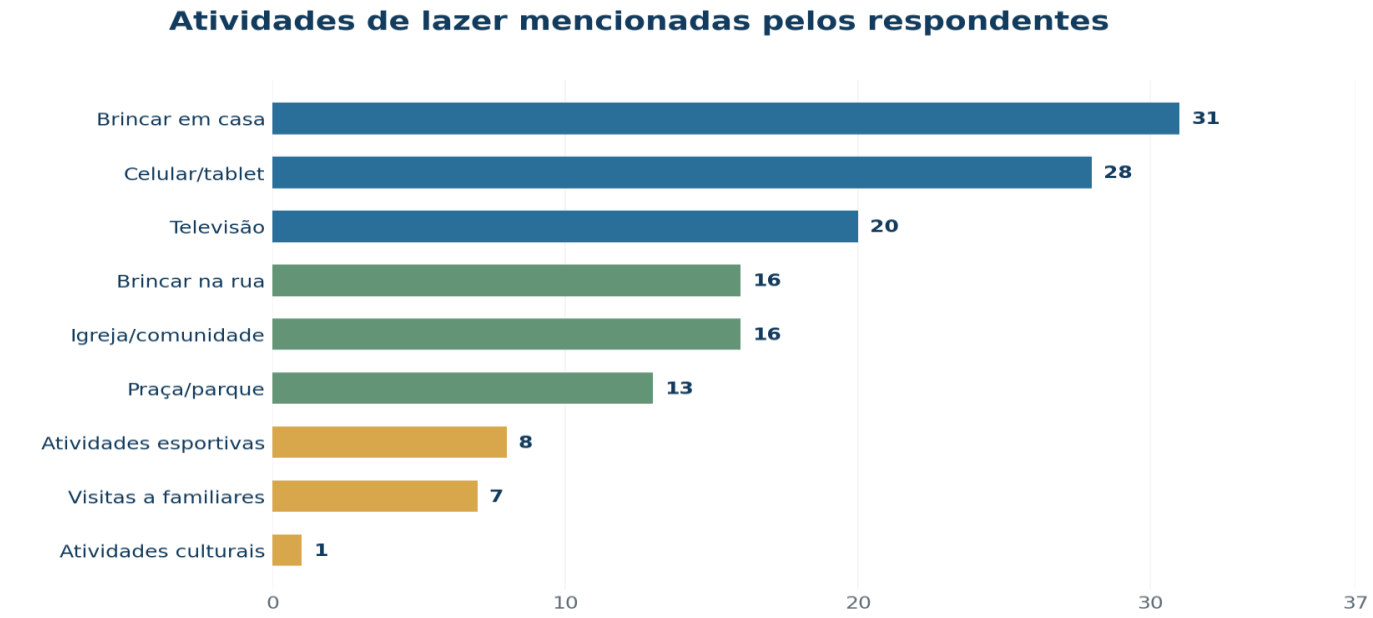
O questionário também investigou quais atividades fazem parte do cotidiano infantil, permitindo a seleção de diferentes alternativas.

Atividades de lazer mencionadas

ATIVIDADE	MENÇÕES
Brincar em casa	31
Celular/tablete	28

Televisão	20
Brincar na rua	16
Igreja/comunidade	16
Praça/parque	13
Atividades esportivas	8
Visitas a familiares	7
Atividades culturais	1

O brincar em casa apareceu como atividade mais frequentemente mencionada, seguido pelo uso de celular ou tablet e pela televisão. A participação em atividades culturais foi indicada apenas uma vez, enquanto as atividades esportivas receberam oito menções. Essa distribuição sugere a importância de ampliar e diversificar as experiências disponíveis fora do ambiente doméstico, sem desconsiderar o valor das brincadeiras realizadas em casa e das relações familiares e comunitárias. O resultado também dialoga com as manifestações discursivas que solicitaram atividades culturais, oficinas, esportes, brincadeiras tradicionais e oportunidades de convivência nos bairros.



Fonte: Consulta Pública Primeira Infância, 2026. Respostas múltiplas (n=37). Soma das menções supera 37.
Três respondentes assinalaram mais de quatro opções, embora o formulário orientasse marcar até quatro.

Utilização de telas

Entre os 22 participantes que declararam cuidar de crianças de 0 a 6 anos, dez informaram tempo de telas entre uma e três horas, seis indicaram mais de três horas, cinco relataram menos de uma hora e um informou ausência de acesso às telas. Assim, 16 dos 22 cuidadores, equivalentes a 72,7%, selecionaram categorias correspondentes a uma hora ou mais de utilização. O resultado deve ser interpretado como tempo percebido e informado pelos participantes, sem aferição direta da rotina das crianças. Também deve ser considerada a presença de respostas referentes a idades fora do recorte prioritário do PMPI. Ainda assim, o tema indica a importância de oferecer alternativas de brincadeira, movimento, leitura e convivência que contribuam para a organização de rotinas infantis diversificadas. As ações propostas no Plano relacionadas à leitura, às brincadeiras comunitárias, às práticas corporais e à orientação das famílias apresentam correspondência direta com essa demanda.

As famílias, o cuidado e as redes de apoio

O questionário dedicou um conjunto de perguntas às condições vivenciadas pelas pessoas responsáveis pelo cuidado das crianças. Essa dimensão é especialmente importante porque o desenvolvimento infantil depende também das condições de vida, da saúde e da disponibilidade de apoio às mães, aos pais e aos demais cuidadores.

Rede de apoio

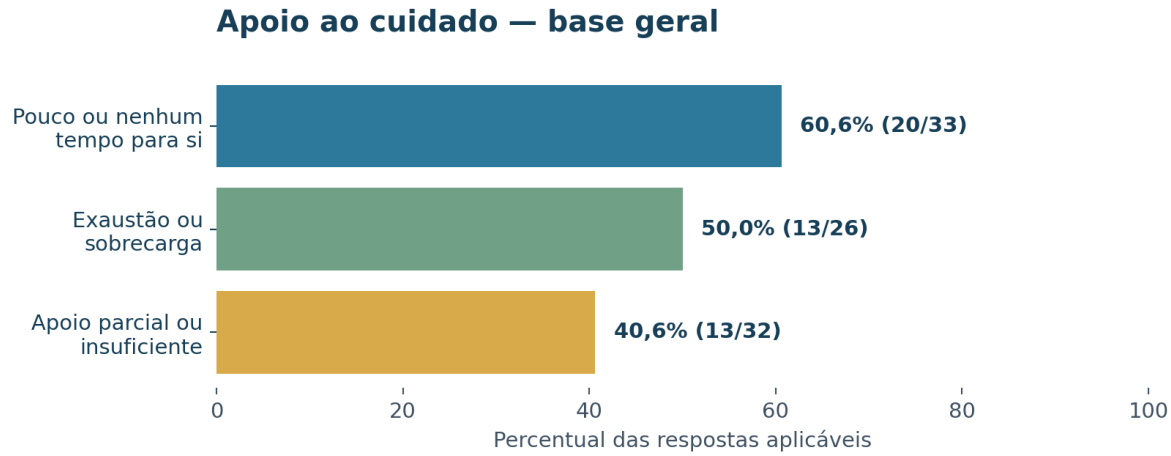
Entre os 22 participantes que declararam exercer o cuidado, 13 afirmaram possuir apoio suficiente, sete consideraram esse apoio parcialmente suficiente e dois relataram não possuir apoio adequado.

Percepção dos cuidadores sobre o apoio recebido

RESPOSTA	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Sim	13	59,1%
Parcialmente	7	31,8%
Não	2	9,1%

Quanto à qualidade da rede de apoio, 18 dos 22 cuidadores a classificaram como boa ou muito boa, enquanto quatro declararam possuir rede frágil ou inexistente. Nas respostas sobre a pessoa que geralmente permanece com a criança durante a ausência do responsável, os avós foram mencionados por 12 dos 21 cuidadores que preencheram essa pergunta. Os resultados demonstram a importância da participação de familiares e pessoas próximas na organização cotidiana do cuidado. Entretanto, a existência de redes familiares de apoio não elimina a responsabilidade do poder público de oferecer serviços acessíveis, orientações e mecanismos de proteção capazes de apoiar as famílias em suas diferentes necessidades.

Sobrecarga e saúde mental dos cuidadores



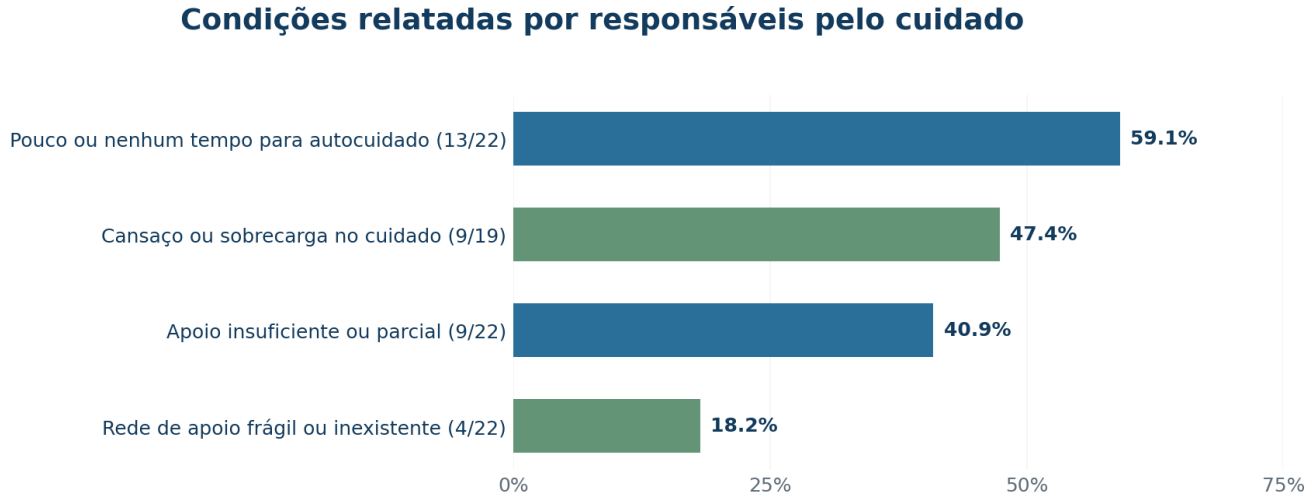
Fonte: CSV 2026. Exclui "não se aplica". Sem filtro de cuidadores de crianças de 0 a 6 anos. Bases variam por pergunta.

A consulta também investigou os efeitos do cuidado diário sobre a saúde mental e a disponibilidade de tempo para o autocuidado. Entre os 19 cuidadores que responderam à pergunta sobre saúde mental, cinco relataram cansaço ou exaustão frequente e quatro declararam sentir-se intensamente sobrecarregados. Sete não relataram impacto negativo e três indicaram melhora de sua saúde mental associada à experiência do cuidado. Dessa forma, nove dos 19 respondentes válidos, equivalentes a 47,4%, relataram cansaço frequente ou sobrecarga intensa. Quanto ao tempo disponível para cuidar de si, 13 dos 22 cuidadores declararam dispor de pouco tempo, quase nunca conseguir ou nunca conseguir realizar esse cuidado.

Indicadores de apoio e sobrecarga dos cuidadores

SITUAÇÃO INFORMADA	RESULTADO
Apoio insuficiente ou apenas parcial	9 de 22 (40,9%)
Rede de apoio frágil ou inexistente	4 de 22 (18,2%)
Cansaço frequente ou sobrecarga intensa	9 de 19 respostas válidas (47,4%)

Pouco ou nenhum tempo para autocuidado	13 de 22 (59,1%)



Fonte: Consulta Pública Primeira Infância, 2026. Subgrupo que declarou cuidar de criança de 0 a 6 anos.
Denominadores variam por pergunta devido a respostas em branco; resultados apenas descritivos.

As respostas discursivas complementam esses resultados. Entre as dificuldades mencionadas aparecem a conciliação entre trabalho e cuidado, a falta de tempo para convivência com os filhos, a necessidade de apoio familiar, a ausência de atendimento em tempo integral e os desafios da educação cotidiana. Essas manifestações reforçam a importância de políticas públicas que considerem as necessidades das famílias, especialmente daquelas com menores possibilidades de conciliar responsabilidades profissionais e cuidado infantil. Também destacam a pertinência dos objetivos relacionados à ampliação da Educação Infantil em tempo integral, ao fortalecimento dos vínculos familiares, à proteção social e ao cuidado com a saúde mental dos responsáveis.

Avaliação dos serviços públicos municipais

A consulta procurou identificar como os participantes avaliam os serviços de saúde, educação e assistência social destinados às crianças pequenas e suas famílias. As respostas demonstram diferenças importantes entre os setores, permitindo reconhecer serviços avaliados positivamente e áreas nas quais os participantes identificam maior necessidade de aprimoramento.

Serviços de saúde

A saúde apresentou avaliação predominantemente favorável. Dos 37 participantes, 18 classificaram os serviços de atendimento a gestantes e crianças pequenas como bons e 13 como muito bons. Quatro responderam que são regulares e dois os consideraram insuficientes.

Avaliação dos serviços de saúde

AVALIAÇÃO	RESPOSTAS	PERCENTUAL
Muito bons	13	35,1%
Bons	18	48,6%
Regulares	4	10,8%
Insuficientes	2	5,4%
Total	37	100%

A avaliação positiva, correspondente a 83,8% das respostas, demonstra reconhecimento dos serviços disponíveis. Nas manifestações abertas sobre o que funciona melhor no município, destacaram-se referências às unidades de saúde, aos profissionais, às consultas e ao atendimento na Atenção Primária. Entretanto, as respostas também apontaram necessidades de aperfeiçoamento, incluindo acesso a especialistas, exames, acompanhamento pediátrico, atendimento humanizado e serviços multidisciplinares. Dessa forma, o reconhecimento dos serviços existentes convive com demandas por maior resolutividade e continuidade do cuidado. Esses resultados dialogam com os objetivos do eixo Saúde voltados à puericultura, à qualificação da atenção materno-infantil, à busca ativa e ao acompanhamento multiprofissional, bem como com as propostas do eixo Desenvolvimento Pleno relacionadas à articulação dos serviços especializados.

Educação Infantil

A avaliação da oferta de creche e pré-escola apresentou predomínio da alternativa "suficiente, mas precisa melhorar", assinalada por 24 dos 36 participantes que responderam à questão.

Avaliação da Educação Infantil

AVALIAÇÃO	RESPOSTAS	PERCENTUAL
Suficiente e de qualidade	10	27,8%
Suficiente, mas precisa melhorar	24	66,7%
Insuficiente	2	5,6%

O resultado demonstra que os participantes reconhecem a existência da oferta educacional, mas apontam necessidade de aperfeiçoamento. As respostas abertas mencionaram a importância das escolas e da creche, mas também apresentaram demandas por atendimento em tempo integral, infraestrutura, segurança, qualificação profissional e melhoria das condições de acesso. Essas manifestações devem ser consideradas juntamente com os indicadores objetivos do diagnóstico educacional, especialmente a cobertura de creche e as necessidades de ampliação da infraestrutura. A percepção de suficiência manifestada por parte dos participantes não substitui a verificação da demanda não atendida nem afasta a necessidade de expansão progressiva das vagas.

Assistência Social

A avaliação dos serviços de assistência social foi menos favorável. Entre as 35 respostas válidas, nove consideraram que os serviços atendem adequadamente às famílias com crianças pequenas, 21 responderam "parcialmente" e cinco indicaram "não".

Avaliação dos serviços socioassistenciais

Resposta	Quantidade	Percentual
Sim	9	25,7%
Parcialmente	21	60,0%
Não	5	14,3%

A soma das avaliações parciais e negativas corresponde a 74,3% das respostas válidas. O resultado sugere a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o acesso das famílias aos serviços, a divulgação dos direitos, a continuidade do acompanhamento e a articulação da assistência social com as demais políticas públicas. As ações previstas no PMPI relacionadas ao fortalecimento do PAIF, à busca ativa, ao acompanhamento territorial e ao apoio às famílias encontram correspondência com essas percepções.

Meio ambiente, arborização e conforto térmico

A consulta também investigou a percepção da população sobre as condições ambientais de Minduri, especialmente quanto à arborização e ao conforto térmico oferecido às crianças pequenas. Quando questionados sobre a suficiência das áreas verdes e da arborização, 17 participantes responderam positivamente, outros 17 consideraram a oferta parcialmente suficiente e três a avaliaram como insuficiente. Quanto à percepção de calor excessivo para as crianças, 21 dos 36 respondentes válidos afirmaram que isso ocorre às vezes, nove responderam que sim e seis indicaram que não.

Percepção sobre as condições ambientais

PERGUNTA	RESPOSTAS	RESULTADO
Há áreas verdes e arborização suficientes?	17 sim; 17 parcialmente; 3 não	20 de 37 não consideraram a oferta plenamente suficiente

O Município está excessivamente quente para as crianças?	9 sim; 21 às vezes; 6 não	30 de 36 perceberam calor excessivo ao menos ocasionalmente

Os resultados indicam a importância de considerar o conforto térmico e a arborização na organização dos ambientes frequentados pelas crianças. As manifestações abertas também solicitaram espaços sombreados, árvores, áreas verdes, locais de descanso e ambientes de convivência que ofereçam proteção contra a exposição excessiva ao sol. Essas demandas estão relacionadas aos objetivos do PMPI voltados à arborização, à adequação dos espaços públicos, ao paisagismo e à melhoria das condições ambientais do município.

O que a população considera prioritário melhorar?

As perguntas discursivas constituíram uma das principais contribuições da consulta, pois permitiram identificar locais específicos e necessidades percebidas pelos participantes. As respostas foram analisadas por aproximação temática, considerando que uma mesma manifestação poderia abordar diferentes assuntos. A pergunta sobre o que seria mais urgente melhorar recebeu 29 respostas discursivas. Entre os temas recorrentes, destacaram-se a melhoria dos espaços de lazer, a ampliação das atividades culturais e esportivas, o atendimento em saúde, a infraestrutura pública, a segurança dos deslocamentos e as condições de atendimento especializado. As manifestações também incluíram demandas referentes à infraestrutura educacional, às condições das estradas rurais e ao transporte escolar. As respostas demonstram que a população não associa a melhoria da qualidade de vida infantil a uma única política pública. Ao contrário, as necessidades manifestadas envolvem diferentes setores, reforçando o caráter intersetorial do Plano.

Serviços reconhecidos positivamente

A pergunta sobre o que funciona melhor no município recebeu 30 manifestações. A leitura temática identificou predominância de referências favoráveis à saúde e à educação, especialmente às unidades de Atenção Primária, ao atendimento dos profissionais, às escolas e à creche municipal.

Essas avaliações reforçam a importância de preservar e qualificar as estruturas existentes, assegurando continuidade aos serviços e aperfeiçoamento das condições de atendimento.

Espaços públicos indicados para adequação

A pergunta sobre quais espaços deveriam receber melhorias contou com 33 respostas. Entre elas, destacaram-se as referências a parques, parquinhos e praças, presentes em 22 manifestações, e ao CEPEM, mencionado em 12 respostas. As categorias podem se sobrepor, uma vez que alguns participantes citaram mais de um espaço.

Espaços e necessidades identificados nas respostas abertas

ESPAÇO OU LOCAL MENCIONADO	NECESSIDADES APONTADAS
CEPEM	Criação ou qualificação de áreas próprias para crianças pequenas, melhores condições de uso e conservação
Parquinhos infantis	Manutenção de brinquedos, segurança, adequação por idade e sombreamento
Praça 12 de Dezembro	Adequação para convivência e brincadeiras infantis
Praças da Vila Vassalo	Qualificação dos espaços, segurança e oportunidades de lazer
Praças e espaços do Jardim Esperança	Ampliação ou adequação de equipamentos destinados às crianças
Parquinho próximo ao hospital	Iluminação, sombra e conservação
Avenida Brasil e áreas de prática esportiva	Reavaliação da organização dos espaços e maior segurança de uso

Ruas e percursos urbanos	Melhoria da iluminação, travessias e medidas de segurança viária

A frequência das referências ao CEPEM e aos parques infantis evidencia a importância de considerar esses equipamentos no levantamento territorial que orientará a seleção dos espaços públicos prioritários para adequação. Também merece atenção a recorrência de pedidos relacionados à iluminação pública, à conservação dos brinquedos e à segurança dos deslocamentos. Essas informações não substituem as avaliações técnicas necessárias à execução de obras, mas constituem subsídios relevantes para o estabelecimento de prioridades.

A cidade que os participantes desejam para as crianças

Na última pergunta, os participantes foram convidados a indicar uma mudança que realizariam no município para melhorar a vida das crianças. Foram registradas 31 respostas. As manifestações expressaram o desejo de ampliar as oportunidades de brincar, melhorar os parques existentes, oferecer atividades culturais e esportivas diversificadas e criar espaços de convivência adequados para crianças e famílias. Também foram mencionadas propostas de atividades artísticas, música, teatro, brincadeiras tradicionais, espaços para bicicletas, ampliação da arborização e medidas de segurança viária. A diversidade das respostas evidencia que a população valoriza tanto a melhoria da infraestrutura física quanto a existência de experiências e atividades que favoreçam o desenvolvimento infantil. A construção de uma cidade acolhedora para a primeira infância envolve, portanto, não apenas a disponibilidade de equipamentos, mas também sua utilização, conservação, acessibilidade e integração com a vida comunitária.

As demandas identificadas na consulta apresentam correspondência com diferentes objetivos previstos nos sete eixos estratégicos do PMPI. A análise dessa correspondência permite demonstrar como as preocupações manifestadas pela população podem contribuir para a definição das prioridades de execução, o aprimoramento das propostas e o acompanhamento dos resultados.

Correspondência entre a participação social e os eixos estratégicos

EIXO	EVIDÊNCIAS DA CONSULTA	RELAÇÃO COM OS OBJETIVOS DO PLANO
1. Cultura, Brincar e Experiências Formativas	Insuficiência percebida de atividades culturais e de lazer; pedidos de música, artes, leitura e brincadeiras	Ampliar o acesso à cultura, à biblioteca, às experiências formativas e às oportunidades comunitárias de brincar
2. Saúde	Avaliação positiva da Atenção Primária, acompanhada de solicitações de especialistas, exames e atendimento humanizado	Qualificar o cuidado materno-infantil, o acompanhamento do desenvolvimento e o acesso à atenção multiprofissional
3. Educação Infantil	Necessidade de melhorias na oferta, atendimento integral e condições de infraestrutura	Ampliar vagas em creche, implantar progressivamente o tempo integral e qualificar o atendimento inclusivo
4. Proteção Social e Superação da Pobreza	Percepção de atendimento socioassistencial parcial e dificuldades de apoio familiar	Fortalecer o PAIF, o acompanhamento das famílias, a busca ativa e o acesso aos direitos
5. Cidade, Meio Ambiente e Mobilidade	Demandas por manutenção de parques, segurança, acessibilidade, iluminação e arborização	Requalificar espaços públicos, ampliar o conforto ambiental e adequar rotas e calçadas
6. Esporte e Atividade Física	Solicitações de atividades esportivas diversificadas e espaços adequados ao movimento	Ampliar práticas corporais, brincadeiras comunitárias e atividades físicas inclusivas

7. Desenvolvimento Pleno	Relatos de sobrecarga dos cuidadores, dificuldades de acesso a serviços especializados e necessidade de articulação	Fortalecer os fluxos intersetoriais, o acompanhamento das necessidades do desenvolvimento e a participação familiar

A participação social como instrumento de aperfeiçoamento das ações

A análise das respostas permite reconhecer que parte das demandas já encontra correspondência nas ações previstas na minuta do PMPI. A ampliação da oferta de creche e do atendimento em tempo integral, por exemplo, relaciona-se às dificuldades de conciliação entre trabalho e cuidado familiar apontadas na consulta. As propostas de requalificação dos espaços públicos, arborização e implantação de rotas acessíveis respondem a preocupações sobre a segurança e a adequação dos ambientes frequentados pelas crianças. Da mesma forma, os objetivos voltados à promoção da leitura, das atividades culturais, das brincadeiras comunitárias e das práticas corporais dialogam com as manifestações sobre a insuficiência das oportunidades de lazer e o uso frequente de telas. Por outro lado, algumas demandas indicam a necessidade de maior detalhamento na implementação das ações, especialmente quanto à manutenção contínua dos brinquedos, à iluminação dos espaços públicos, à segurança viária e aos fluxos de acesso ao atendimento especializado. A correspondência temática entre as manifestações e os objetivos previstos não significa que cada ação tenha sido criada exclusivamente a partir da consulta. As decisões do Plano também consideram o diagnóstico técnico, a legislação, as atribuições dos serviços e a capacidade administrativa municipal. Entretanto, os resultados da participação social constituem referência importante para orientar a priorização territorial, a programação das atividades e a avaliação dos resultados.

Participação contínua e compromisso com a escuta infantil

A consulta pública realizada durante a elaboração do PMPI possibilitou incorporar percepções de adultos, incluindo responsáveis pelo cuidado de crianças pequenas e outros membros da

comunidade. É importante registrar, contudo, que a escuta direta das crianças ainda não foi finalizada**.** Reconhecendo a importância da participação infantil, a Administração Municipal prevê desenvolver, durante a implementação do PMPI, metodologias de escuta adequadas às diferentes idades e condições de desenvolvimento. Essas atividades deverão valorizar as formas próprias de expressão das crianças, incluindo brincadeiras, desenhos, narrativas, gestos, observações e interações, respeitando suas singularidades e garantindo condições de acessibilidade e proteção. A proposta é assegurar que as percepções das crianças contribuam progressivamente para a avaliação dos espaços públicos, das experiências de brincar, das atividades culturais e dos demais serviços que integram seu cotidiano. O Município também deverá manter mecanismos periódicos de participação das famílias e da comunidade, permitindo acompanhar a execução do Plano e conhecer mudanças nas necessidades e percepções da população. A sistematização das contribuições recebidas deverá subsidiar o monitoramento, as avaliações periódicas e as revisões do PMPI, fortalecendo a transparência das decisões públicas.

A construção coletiva do PMPI representa, assim, o compromisso de transformar a escuta da população em referência para decisões públicas responsáveis, transparentes e orientadas à garantia dos direitos das crianças de Minduri.

GOVERNANÇA: COMITÊ INTERSETORIAL

Secretaria / Órgão	Representante	Papel no PMPI
Secretaria Municipal de Educação	Priscila de Andrade	Membro
Câmara Municipal de Minduri	Raissa Carvalho Rocha	Membro
CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	Victoria Alves Junqueira	Coordenação Comitê
Secretaria Municipal de Assistência Social	Roberta Silva Resende	Membro
Secretaria Municipal de Saúde	Ligia de Oliveira Santos	Coordenação do Saúde Materno-Infantil
Secretaria Municipal de Cultura, Meio Ambiente, Turismo, Esportes e Lazer	Maria Cleusa Simas Lifonsino	Coordenação Cultura, Meio Ambiente, Turismo, Esportes e Lazer
Centro Municipal de Educação Infantil – CEMEI (Centro de Educação Arte e Mania)	Yulli Cristina Gomes Alves	Coordenação Educação Infantil

EIXOS ESTRATÉGICOS E PLANO DE AÇÃO

EIXO 1 — DIREITO À CULTURA, AO BRINCAR E ÀS EXPERIÊNCIAS FORMATIVAS

Cultura · Arte · Brincar · Leitura · Tradições locais

Quadro Operativo — Objetivos e Ações Planejadas

OBJETIVO 1: Ampliar o acesso das crianças da Educação Infantil, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade socioeconômica e que não possuem condições financeiras para adquirir livros, às iniciativas de promoção do livro e da leitura desenvolvidas pela Biblioteca Municipal, articulando o incentivo à leitura com ações de educação patrimonial e ambiental.

Ações	
1	Promover a aproximação das crianças da Educação Infantil com a Biblioteca e o Museu Municipal, por meio da distribuição gratuita de livros infantis e da realização de atividades de leitura e contação de histórias no espaço público da biblioteca e do Museu.
2	Promover a educação patrimonial por meio de atividades que abordarão a diversidade do patrimônio imaterial, valorizando as tradições, os saberes e as memórias da comunidade, estabelecendo conexão com o patrimônio material e a memória preservada pelo Museu Municipal, além de estimular a consciência e a educação ambiental e incentivar a leitura desde cedo

Indicadores de Monitoramento	
◆	Número de crianças da Educação Infantil participantes das ações
◆	Número de crianças que passam a frequentar a Biblioteca Municipal
◆	Número de livros infantis distribuídos
◆	Número de atividades de contação de histórias realizadas

META	Ampliar substancialmente a presença e a participação das crianças da Educação Infantil nas atividades e no espaço da Biblioteca e do Museu Municipal, com prioridade para crianças em situação de vulnerabilidade socioeconômica.
PRAZO	C — Curto prazo (até 2 anos)
ODS	ODS 10 – Redução das Desigualdades
FONTE	Municipal

OBJETIVO 2: Ampliar o acesso à leitura, à cultura e ao patrimônio local	
Ações	
1	Organizar programação mensal de histórias, música e experiências sensoriais na biblioteca e no museu.
2	Executar Minha Primeira Bibliotequinha, com empréstimos de kits e distribuição planejada de livros, priorizando famílias vulneráveis
3	Promover visitas de educação patrimonial e ações itinerantes na zona rural, incluindo crianças fora da escola
4	Convidar mães, pais e cuidadores para leitura compartilhada, valorizando a diversidade cultural e racial
Indicadores de Monitoramento	
◆	Atividades realizadas por território e equipamento
◆	Cobertura cultural (%) = crianças residentes distintas com ≥2 participações no ano ÷ população residente de 0 a 5 anos ×100

META	Alcançar anualmente 70% das crianças residentes de 0 a 5 anos em pelo menos duas atividades culturais
PRAZO	M — Médio prazo (até 5 anos)
ODS	ODS 11
FONTE	PNAB, transferências estaduais e emendas para objetos culturais elegíveis e Municipal

OBJETIVO 3: Garantir oportunidades comunitárias de brincar livre e inclusivo

Ações

1	Realizar encontros periódicos de brincadeiras em espaços existentes, alternando bairros
2	Organizar acervo compartilhado de brinquedos, materiais não estruturados e recursos acessíveis
3	Capacitar mediadores para atividades adequadas às idades
4	Orientar cuidadores sobre brincadeiras em casa e alternativas ao uso excessivo de telas

Indicadores de Monitoramento

◆	Encontros realizados por local e território
◆	Número de capacitações e encontros realizados
◆	Encontros que cumprem a lista de acessibilidade e adaptações necessárias ÷ encontros realizados ×100

META	Alcançar 50% das crianças residentes de 0 a 5 anos em pelo menos quatro encontros anuais, até o 10º ano
PRAZO	L — Longo prazo (até 10 anos)
ODS	ODS 10
FONTE	Municipal, com complementação por transferências para projetos elegíveis

EIXO 2 — DIREITO À SAÚDE

Gestantes · Puérperas · Bebês · Aleitamento · Nutrição · Vacinação · Pré-natal do parceiro

Quadro Operativo — Objetivos e Ações Planejadas

OBJETIVO 1: Fortalecer o vínculo entre as Equipes de Saúde da Família (ESF) e as famílias de crianças de 0 a 3 anos, promovendo o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, ampliando o acesso à assistência e fortalecendo o cuidado multiprofissional na Atenção Primária à Saúde

Ações	
1	Realizar consultas de puericultura conforme calendário do Ministério da Saúde
2	Efetuar busca ativa de crianças com consultas ou vacinas em atraso
3	Promover visitas domiciliares compartilhadas entre ESF e ACS
4	Realizar grupos educativos para famílias sobre desenvolvimento infantil, alimentação, estimulação precoce e cuidados na primeira infância
5	Garantir avaliação multiprofissional (enfermagem, medicina, odontologia, nutrição, psicologia, assistência social e fisioterapia quando necessário).
6	Monitorar crianças em situação de vulnerabilidade e risco

Indicadores de Monitoramento	
◆	Percentual de crianças menores de 3 anos com puericultura em dia
◆	Cobertura de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil
◆	Número de visitas domiciliares realizadas para crianças de 0 a 3 anos
◆	Percentual de crianças com Caderneta da Criança atualizada

META	Atingir 95% de cobertura de puericultura em menores de 3 anos
PRAZO	C — Curto prazo (até 2 anos)
ODS	ODS 3 – Saúde e Bem-Estar
FONTE	Piso da Atenção Primária (APS); Incentivo Estadual MaPi; Programa Saúde da Família; Equipe Multiprofissional da APS

OBJETIVO 2: Aumentar a adesão dos pais e responsáveis ao calendário nacional de vacinação das crianças da primeira infância por meio de ações permanentes de educação em saúde e fortalecimento da rede de imunização em parceria com os espaços educacionais

Ações	
1	Desenvolver ações educativas em escolas e CMEIs
2	Executar campanhas de vacinação e multivacinação
3	Realizar busca ativa de crianças com vacinas em atraso
4	Promover palestras para pais e responsáveis sobre imunização
5	Utilizar ACS para convocação e orientação das famílias

Indicadores de Monitoramento	
◆	Cobertura vacinal das vacinas do calendário infantil
◆	Percentual de crianças menores de 3 anos com esquema vacinal completo
◆	Número de ações educativas realizadas
◆	Número de crianças identificadas e vacinadas após busca ativa

META	Reduzir em 100% os casos de atraso vacinal identificados após busca ativa
PRAZO	M — Médio prazo (até 5 anos)
ODS	ODS 3 – Saúde e Bem-Estar
FONTE	Piso da Atenção Primária; Programa Nacional de Imunizações (PNI); Incentivo Estadual de Imunização; Programa Saúde na Escola (PSE)

OBJETIVO 3: Fortalecer a assistência ao parto humanizado e ao parto normal, promovendo políticas públicas voltadas ao cuidado materno-infantil e ao incentivo, proteção e apoio ao aleitamento materno desde o pré-natal até o puerpério

Ações	
1	Realizar educação em saúde durante o pré-natal sobre parto humanizado
2	Promover grupos de gestantes abordando parto, puerpério e amamentação
3	Incentivar o plano de parto e os direitos da gestante
4	Realizar visita puerperal na primeira semana de vida
5	Oferecer apoio ao aleitamento materno na UBS e nas visitas domiciliares
6	Capacitar profissionais da APS em boas práticas de atenção ao parto e amamentação
7	Encaminhar gestantes para maternidades da Rede Materno-Infantil conforme linha de cuidado
Indicadores de Monitoramento	
◆	Percentual de gestantes participantes dos grupos educativos

◆	Percentual de puérperas com visita domiciliar até o 7º dia pós-parto
◆	Percentual de recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo até 6 meses (acompanhamento na APS)
◆	Número de ações de promoção ao aleitamento materno realizadas

META	Alcançar 70% ou mais de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses entre as crianças acompanhadas
PRAZO	M — Médio prazo (até 5 anos)
ODS	ODS 3 – Saúde e Bem-Estar
FONTE	Piso da Atenção Primária; Rede Materno-Infantil de Minas Gerais; Incentivo MaPi; Programas estaduais e federais de saúde materno-infantil; Recursos da APS e da Vigilância em Saúde

OBJETIVO 4: Qualificar o cuidado na gestação, no puerpério e no início da vida

Ações	
1	Realizar busca ativa de gestantes e facilitar início do pré-natal no primeiro trimestre, incluindo orientação ao parceiro quando desejada pela gestante
2	Pactuar consultas, exames, referência obstétrica e retorno da maternidade, com comunicação das altas
3	Programar atendimento do recém-nascido na primeira semana e conferir encaminhamentos das triagens neonatais
4	Apoiar amamentação, saúde mental e participação dos cuidadores, com encaminhamento das necessidades identificadas.

Indicadores de Monitoramento
◆ Atendimento neonatal (%) = recém-nascidos residentes atendidos até o 7º dia ÷ nascidos vivos residentes do período ×100
◆ Pré-natal oportuno (%) = gestantes com início até a 12ª semana ÷ gestantes acompanhadas com informação válida ×100
◆ Pré-natal (%) = nascidos vivos de mães residentes com ≥7 consultas ÷ nascidos vivos residentes com informação válida ×100

META	Atender na primeira semana de vida pelo menos 95% dos recém-nascidos residentes
PRAZO	M — Médio prazo (até 5 anos)
ODS	ODS 3 Saúde e Bem-Estar
FONTE	Fundo Municipal de Saúde. Complementação: transferências federais da APS e cofinanciamento estadual do SUS, conforme pactuação e finalidade

EIXO 3 — DIREITO À EDUCAÇÃO INFANTIL

Creche · Pré-escola · Qualidade pedagógica · Inclusão · Família na escola

Quadro Operativo — Objetivos e Ações Planejadas

OBJETIVO 1: Promover a universalização progressiva do acesso à Educação Infantil no município, mediante a estruturação e implantação da oferta de atendimento em creche para a faixa etária de 0 a 2 anos

Ações	
1	Adequar a infraestrutura física da creche municipal, com criação de espaços apropriados ao atendimento de crianças de 0 a 2 anos, de modo a ampliar gradativamente a oferta de vagas e garantir condições adequadas de segurança, cuidado, acessibilidade e desenvolvimento infantil
2	Realizar levantamento anual da demanda por vagas em creche para crianças de 0 a 2 anos, identificando crianças atendidas, em lista de espera e demanda potencial, para orientar a expansão das vagas e o planejamento da rede
3	Reorganizar e otimizar os espaços existentes da unidade de educação infantil, mediante pequenas adequações de salas, mobiliário, banheiros, áreas de repouso e alimentação, sempre que tecnicamente possível, para ampliar a capacidade de atendimento sem comprometer a qualidade
4	Planejar a expansão gradual do atendimento às crianças de 0 a 2 anos, definindo metas anuais compatíveis com a capacidade física, financeira e de pessoal do município, incluindo previsão de recursos para contratação de profissionais, aquisição de mobiliário e materiais necessários ao funcionamento das novas turmas
Indicadores de Monitoramento	
◆	Número de vagas ofertadas para crianças de 0 a 2 anos
◆	Percentual da demanda identificada atendida

◆	Número de novas turmas de creche implantadas
◆	Percentual de redução da demanda não atendida
◆	Percentual de ampliação da capacidade de atendimento da unidade

META	Viabilizar a infraestrutura necessária para a abertura do segmento de 0 a 2 anos no município, garantindo a entrega de 30 novas vagas para este segmento
PRAZO	L — Longo prazo (até 10 anos)
ODS	ODS 4
FONTE	FUNDEB, PNAE, PNAT, PTE, Salário educação, Municipal

OBJETIVO 2: Implantar e expandir progressivamente a oferta de Educação Infantil (Creche e Pré-escola) em tempo integral. A iniciativa busca assegurar jornada ampliada de atendimento com foco no desenvolvimento integral das crianças

Ações	
1	Elaboração de projetos arquitetônicos padronizados dentro do padrão do Proinfância/FNDE
2	Cadastro dos projetos de ampliação física no PAR (Plano de Ações Articuladas) do FNDE para financiamento federal
3	Abertura das primeiras turmas em tempo integral priorizando mães trabalhadoras e famílias cadastradas no CadÚnico
4	Homologação das matrículas e dados de infraestrutura no sistema do Censo Escolar / Educacenso para acompanhamento dos indicadores oficiais
Indicadores de Monitoramento	

◆	Percentual de Matrículas em Tempo Integral na Educação Infantil
◆	Percentual de Expansão de Infraestrutura Física Escolar Apta
◆	Taxa de Atendimento da Demanda Manifesta da População de 0 a 5 anos

META	Atingir a marca de 15% das crianças de creche (0 a 3 anos) e 30% das crianças de pré-escola (4 e 5 anos) matriculadas em regime de tempo integral até o final de 5 anos.
PRAZO	M — Médio prazo (até 5 anos)
ODS	ODS 4
FONTE	FUNDEB, PNAE, PNAT, PTE, Salário educação, Municipal

OBJETIVO 3: Universalizar a pré-escola e qualificar a inclusão e as experiências pedagógicas

Ações

1	Buscar anualmente crianças residentes de 4 e 5 anos sem matrícula e acompanhar frequência e barreiras de acesso
2	Organizar formação anual sobre interações, brincadeiras, inclusão e práticas antirracistas
3	Adequar materiais e acessibilidade, articulando AEE e apoios pedagógicos conforme necessidades
4	Fortalecer participação familiar e transição para o Ensino Fundamental, sem escolarização precoce

Indicadores de Monitoramento

◆	Cobertura (%) = residentes de 4 e 5 anos matriculados ÷ população residente dessa faixa ×100

◆	Formação (%) = docentes que concluíram a formação anual ÷ docentes em exercício ×100
◆	Apoio inclusivo (%) = crianças com os apoios previstos efetivamente ofertados ÷ crianças com necessidade identificada ×100
◆	Unidades adequadas (%) = unidades conformes à lista técnica de qualidade e acessibilidade ÷ unidades avaliadas ×100

META	Universalizar o acesso a pré-escola
PRAZO	M — Médio prazo (até 5 anos)
ODS	ODS 4
FONTE	MDE e Fundeb para despesas elegíveis. Complementação: PDDE e transferências FNDE/estaduais conforme objeto; PNAE apenas para alimentação escolar

OBJETIVO 4: Assegurar participação, aprendizagem e apoios individualizados na Educação Infantil inclusiva	
Ações	
1	Realizar estudo pedagógico das barreiras e necessidades de cada criança e construir, com a família, os planos individualizados e de AEE cabíveis, com revisão semestral
2	Organizar AEE complementar ou suplementar e apoio escolar conforme necessidade, articulados ao professor da turma, sem condicionar o AEE a laudo de saúde
3	Adequar comunicação, materiais, rotina e ambientes, incluindo recursos sensoriais e de tecnologia assistiva, para participação nas brincadeiras e atividades
4	Formar anualmente docentes e profissionais de apoio, avaliar a participação com as famílias e articular encaminhamentos à Saúde e à Assistência Social

Indicadores de Monitoramento	
◆	Planos atualizados (%) = crianças com plano revisto no semestre ÷ crianças com necessidade de apoio identificada ×100
◆	Apoios ofertados (%) = crianças com todos os apoios previstos efetivamente ofertados ÷ crianças com necessidade de apoio identificada ×100. Fonte: planos, horários e registros de execução
◆	Acesso ao AEE (%) = crianças com AEE ofertado ÷ crianças com necessidade de AEE identificada pelo estudo pedagógico ×100. Fonte: Educação e Censo Escolar; conciliar registros
◆	Formação inclusiva (%) = docentes e profissionais de apoio que concluíram formação anual ÷ profissionais dessas funções em exercício ×100

META	Assegurar que 100% das crianças matriculadas na Educação Infantil com necessidade de apoio identificada tenham plano pedagógico atualizado e os apoios nele previstos efetivamente ofertados
PRAZO	M — Médio prazo (até 5 anos)
ODS	ODS 4 Educação de Qualidade
FONTE	FUNDEB, Municipal, PDDE e programas FNDE/MEC de acessibilidade, materiais e formação, quando habilitados; transferências estaduais e emendas compatíveis

OBJETIVO 5: Institucionalizar a educação antirracista nas práticas e relações da Educação Infantil	
Ações	
1	Revisar os projetos político-pedagógicos e planejamentos para valorizar identidades negras, indígenas e a diversidade local nas interações, histórias, artes e brincadeiras

2	Realizar formação anual de todos os profissionais escolares sobre relações étnico-raciais, identificação do racismo e acolhimento de crianças e famílias
3	Revisar e ampliar livros, bonecos, imagens e materiais, com representatividade positiva e retirada de estereótipos; envolver famílias e referências culturais locais
4	Implantar fluxo de registro, acolhimento e resposta às situações de racismo; acompanhar diferenças de acesso e participação por raça/cor sem expor as crianças

Indicadores de Monitoramento

- Implementação (%) = unidades com plano anual e evidências semestrais em todas as turmas ÷ unidades de Educação Infantil ×100
- Formação (%) = profissionais escolares que concluíram a formação anual ÷ profissionais em exercício nas unidades ×100
- Acervo adequado (%) = unidades conformes à lista municipal de diversidade e ausência de estereótipos ÷ unidades avaliadas ×100
- Resposta (%) = ocorrências registradas com acolhimento e providências documentadas em até cinco dias úteis ÷ ocorrências da coorte com prazo vencido ×100

META	Garantir que 100% das unidades municipais de Educação Infantil executem plano anual de educação antirracista, com evidências de práticas
PRAZO	L — Longo prazo (até 10 anos)
ODS	ODS 4 Educação de Qualidade
FONTE	Municipais, FUNDEB, MDE, ações de formação e materiais do MEC/FNDE, inclusive relacionadas à equidade racial, mediante adesão e disponibilidade; PDDE conforme finalidade

EIXO 4 — DIREITO À PROTEÇÃO SOCIAL E SUPERAÇÃO DA POBREZA

Famílias · Vulnerabilidade · Visitação · Violência · Transferência de renda

Quadro Operativo — Objetivos e Ações Planejadas

OBJETIVO 1: Ampliar o acesso e o acompanhamento socioassistencial das famílias com crianças de 0 a 6 anos, reduzindo as barreiras territoriais por meio do fortalecimento do PAIF, com o intuito de abranger o diagnóstico territorial, através de instrumentos de trabalho como a busca ativa, identificando as ações descentralizadas, e efetivando a participação das famílias em vulnerabilidade e risco social.

Ações	
1	Implantar o Mapa Vivo da Primeira Infância, identificando famílias em vulnerabilidade socioeconômica, redes de apoio familiar e comunitário, recursos e barreiras de acesso, visando principalmente famílias migrantes e residentes na área rural do município.
2	Realizar a Busca Ativa familiar, priorizando famílias com acesso insuficiente aos serviços e residentes em comunidades rurais
3	Ampliar a acolhida, orientação e acompanhamento das famílias perfis pelo PAIF, conforme avaliação da equipe técnica, visando as necessidades familiares.
4	Organizar ações do CRAS para acessar a zona rural, vislumbrando a inclusão de famílias que se enquadrem, utilizando calendário territorial de atendimento
5	Realizar escutas anuais de famílias e comunidades, para avaliação de resultados parciais da efetivação do Programa no município.
6	Trabalhar em conjunto com a Rede Intersetorial utilizando recursos de informações da saúde e educação para a ampliação e identificação das demandas familiares.
7	Utilizar informações do Cadastro Único para conhecer a economia familiar, identificar crianças de 0 a 6 com deficiência e demais indicadores importantes para utilizar durante as ações de execução do Programa.

Indicadores de Monitoramento	
◆	Percentual da demanda identificada de acompanhamento pelo PAIF atendida.
◆	Percentual de famílias localizadas pela busca ativa que receberam acolhida.
◆	Percentual de localidades rurais com ações descentralizadas.
◆	Percentual de territórios com escuta participativa realizada.

META	Ampliar em 10% semestral a ampliação de acesso a zona rural e acompanhamento de famílias em vulnerabilidade, tendo membros de 0 a 6 anos, abrangendo também as famílias já identificadas no território.
PRAZO	C — Curto prazo (até 2 anos)
ODS	ODS 10 — Redução das Desigualdades
FONTE	IGD SUAS

OBJETIVO 2: Criar ações coletivas em conjunto com as políticas públicas de abrangência municipal, com o intuito de identificar famílias em miséria e extrema pobreza, utilizando recursos de Programas Governamentais para nortear a equipe na identificação de famílias nestas condições que compõem crianças de 0 a 6 anos no município.

Ações	
1	Reuniões mensais com equipes de referência da Rede Intersetorial e ACS do município para identificação de famílias de baixa renda e extrema pobreza.
2	Criar grupos com famílias identificadas, para trabalhar ações de sustentabilidade, economia financeira e alimentação saudável, utilizando recursos e hortas domiciliares.

3	Grupos afetivos de acolhimento e ações de apoio socioemocionais a família em risco em conjunto com a saúde mental do município.
4	Ações em conjunto com o Cadastro Único para identificação e acompanhamento de mudanças no contexto familiar.

Indicadores de Monitoramento	
◆	Percentual das famílias acompanhadas mensalmente.
◆	Percentual de encontros mensais com a rede.
◆	Percentual de famílias em vulnerabilidade sendo assistidas pelo PAIF
◆	Percentual de famílias atendidas na zona rural.

META	Ampliar em 10% semestral os acompanhamentos familiares realizados pelo CRAS e UBS
PRAZO	M — Médio prazo (até 5 anos)
ODS	ODS 2
FONTE	IGD BOLSA FAMÍLIA

OBJETIVO 3: Fortalecer as famílias e garantir que toda criança na primeira infância tenha acesso aos seus direitos e às políticas públicas ,contribuindo para a superação das situações de pobreza e vulnerabilidade, para que toda criança possa crescer com proteção, cuidado, dignidade e oportunidades para se desenvolver plenamente.

Ações

1	Criar um diagnóstico social das famílias com crianças de 0 a 6 anos, identificando as principais situações de pobreza, insegurança alimentar, ausência de documentação, dificuldades de acesso a serviços e outras vulnerabilidades que impactam a primeira infância.
2	Implantar ações de orientação às famílias sobre direitos e benefícios socioassistenciais, levando informações de forma acessível para os espaços onde estão as crianças e suas famílias, facilitando o acesso ao Cadastro Único, benefícios e programas sociais.
3	Desenvolver ações de fortalecimento de parentalidade e dos cuidados na primeira infância, com encontros e atividades voltados às famílias, abordando temas como vínculos afetivos, cuidado, proteção, prevenção de violências, desenvolvimento infantil e fortalecimento da convivência familiar.

Indicadores de Monitoramento	
◆	Percentual de famílias com crianças de 0 a 6 anos identificadas e com diagnóstico social realizado.
◆	Número de famílias orientadas sobre direitos, benefícios e programas socioassistenciais.
◆	Percentual de famílias participantes das ações de fortalecimento da parentalidade que relatam ampliação dos conhecimentos sobre cuidados, proteção e desenvolvimento infantil.

META	Realizar o diagnóstico social de, no mínimo 40% das famílias com crianças de 0 a 6 anos.
PRAZO	C — Curto prazo (até 2 anos)
ODS	ODS 1
FONTE	FNAS; FMAS

OBJETIVO 4: Ampliar a proteção social e o acesso das famílias à renda e à alimentação

Ações	
1	Identificar famílias vulneráveis com crianças pequenas, incluindo zona rural, e atualizar o Cadastro Único
2	Orientar e acompanhar requerimentos de benefícios, documentação e acesso aos serviços, conforme elegibilidade
3	Avaliar insegurança alimentar e inserir no PAIF as famílias que necessitem de acompanhamento
4	Articular creche, qualificação e inclusão produtiva dos responsáveis, observadas as condições de cuidado

Indicadores de Monitoramento	
◆	Atualização (%) = famílias com crianças e cadastro atualizado nos últimos 24 meses ÷ famílias cadastradas com crianças ×100
◆	Acompanhamento (%) = famílias efetivamente acompanhadas ÷ famílias avaliadas com necessidade de PAIF ×100
◆	Insegurança alimentar (%) = famílias classificadas em insegurança alimentar ÷ famílias avaliadas ×100

META	Manter atualizado o cadastro de ≥95% das famílias inscritas no Cadastro Único com crianças de 0 a 5 anos; acompanhar ≥90% das famílias avaliadas com necessidade de PAIF
PRAZO	M — Médio prazo (até 5 anos)
ODS	ODS 1 Erradicação da Pobreza e ODS 2 Fome Zero e Agricultura Sustentável
FONTE	Fundo Municipal de Assistência Social. Complementação: FNAS/SUAS, Piso Mineiro e recursos de gestão do Cadastro Único, conforme destinação

EIXO 5 — DIREITO À CIDADE, AO MEIO AMBIENTE E À MOBILIDADE

Urbanismo · Praças · Natureza · Saneamento · Transporte

Quadro Operativo — Objetivos e Ações Planejadas

OBJETIVO 1: Ampliar e qualificar o acesso das crianças da Educação Infantil às ações de educação ambiental, promovendo, desde a primeira infância, a conscientização sobre a preservação do meio ambiente e o sentimento de pertencimento e cuidado com os espaços públicos da comunidade

Ações	
1	Criar o programa “Minha Praça, Meu Jardim”
2	Promover ações de educação ambiental voltadas às crianças de 0 a 6 anos, por meio de palestras, atividades lúdicas e dinâmicas preparatórias para uma ação coletiva de plantio de mudas de flores ornamentais, árvores frutíferas e árvores ornamentais de pequeno porte em jardins e praças da comunidade.
3	Instalar pequenos bancos infantis nos espaços revitalizados, identificados com o nome da criança ou família participante, estimulando o cuidado, a valorização e a apropriação afetiva dos jardins e praças pela comunidade

Indicadores de Monitoramento	
◆	Número de crianças de 0 a 6 anos participantes
◆	Número de ações de educação ambiental realizadas
◆	Número de mudas plantadas
◆	Número de praças e jardins contemplados
◆	Número de bancos infantis instalados

META	Ampliar a porcentagem de participação do público infantil nas ações de educação ambiental, promovendo a formação de uma consciência ambiental desde a primeira infância e fortalecendo o vínculo das crianças e de suas famílias com a natureza, os jardins, as praças e demais espaços públicos da comunidade
PRAZO	M — Médio prazo (até 5 anos)
ODS	ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis
FONTE	Municipal

OBJETIVO 2: Qualificar espaços de brincar e percursos seguros e acessíveis	
Ações	
1	Mapear espaços e percursos prioritários com famílias e escuta lúdica de crianças, incluindo bairros menos atendidos
2	Requalificar três espaços existentes, com brinquedos adequados, acessibilidade, sombra e locais de descanso
3	Executar melhorias em travessias, calçadas e sinalização dos percursos selecionados por avaliação técnica
4	Implantar Minha Praça, Meu Jardim, com plantio seguro e plano de manutenção e inspeção dos espaços
Indicadores de Monitoramento	
◆	Espaços adequados (nº) conforme lista técnica de segurança, acessibilidade e conforto
◆	Percursos adequados (%) = trechos prioritários concluídos ÷ trechos definidos no mapeamento inicial ×100

◆	Sobrevivência de mudas (%) = mudas vivas após 12 meses ÷ mudas plantadas na mesma coorte ×100

META	Entregar três espaços existentes requalificados e com manutenção programada
PRAZO	L — Longo prazo (até 10 anos)
ODS	ODS 11 Cidades e Comunidades Sustentáveis
FONTE	Municipal, transferências estaduais, convênios federais elegíveis e emendas

OBJETIVO 3: Reduzir inadequações de saneamento e riscos ambientais nos domicílios com crianças	
Ações	
1	Mapear domicílios com crianças sem água segura ou solução adequada de esgoto e identificar riscos ambientais
2	Priorizar intervenções nesses locais, com soluções técnicas adequadas ao meio urbano e rural
3	Pactuar com o prestador estudos e investimentos graduais em coleta e tratamento de esgoto
4	Integrar vigilância da água, coleta de resíduos e prevenção de riscos com a Defesa Civil
Indicadores de Monitoramento	
◆	Inadequação (%) = domicílios com crianças e pelo menos uma inadequação ÷ domicílios com crianças avaliados ×100
◆	Água segura (%) = domicílios avaliados com crianças e abastecimento seguro verificado ÷ domicílios avaliados com crianças ×100
◆	Tratamento (%) = volume de esgoto tratado ÷ volume de esgoto coletado ×100

META	Reduzir em 50% a proporção de domicílios com crianças de 0 a 5 anos que apresentam inadequação de água ou esgoto
PRAZO	L — Longo prazo (até 10 anos)
ODS	ODS 6 Água Potável e Saneamento
FONTE	Municipal, transferências para saneamento, emendas e investimento pactuado com prestador

OBJETIVO 4: Requalificar os espaços públicos de brincar e convivência	
Ações	
1	Mapear praças e áreas de brincar com famílias e escuta lúdica das crianças, priorizando locais menos atendidos e conservação dos equipamentos
2	Requalificar três espaços existentes, com brinquedos adequados, acessibilidade, sombra e locais de descanso
3	Instalar recursos de participação e comunicação acessível e espaços de descanso; integrar os projetos aos objetivos de arborização e de calçadas acessíveis
4	Implantar inspeção e manutenção dos brinquedos e promover a participação das famílias nos programas propostos
Indicadores de Monitoramento	
◆	Espaços adequados (nº) conforme lista técnica de segurança, acessibilidade e conforto
◆	Manutenção (%) = espaços com inspeção e manutenção programadas realizadas no semestre ÷ espaços requalificados ×100

◆	Participação inclusiva (%) = espaços requalificados com recursos acessíveis previstos em projeto disponíveis ÷ espaços requalificados ×100

META	Entregar três espaços existentes requalificados e com manutenção programada
PRAZO	L — Longo prazo (até 10 anos)
ODS	ODS 11 Cidades e Comunidades Sustentáveis
FONTE	Municipal, transferências estaduais, convênios federais elegíveis e emendas

OBJETIVO 5: Ampliar a arborização e o conforto ambiental dos espaços públicos frequentados por crianças

Ações	
1	Inventariar árvores e áreas expostas ao sol, priorizando entorno do CMEI, unidades de saúde, praças e locais de espera
2	Executar plantio gradual de espécies adequadas ao clima, às redes e ao espaço disponível, preferindo nativas apropriadas e evitando riscos e bloqueio das calçadas
3	Implantar proteção, irrigação de estabelecimento, manutenção e reposição, com profissional responsável e registro de cada plantio
4	Adequar áreas de descanso e brincar com sombra, solo permeável e manejo da drenagem, usando soluções provisórias seguras enquanto as árvores crescem

Indicadores de Monitoramento	
◆	Árvores estabelecidas (nº) = árvores novas vivas com ≥24 meses desde o plantio
◆	Sobrevivência (%) = árvores vivas aos 24 meses ÷ árvores plantadas no mesmo grupo de plantio ×100

◆	Área sombreada (%) = área útil sombreada ÷ área útil total dos espaços prioritários ×100
◆	Execução territorial (%) = espaços com intervenções previstas concluídas ÷ espaços do mapa de prioridades ×100

META	Manter pelo menos 100 novas árvores vivas com 24 meses ou mais de estabelecimento e elevar em 20 pontos percentuais a área sombreada nos espaços prioritários
PRAZO	L — Longo prazo (até 10 anos)
ODS	ODS 11 Cidades e Comunidades Sustentáveis
FONTE	Municipal, transferências estaduais ou federais para arborização, recuperação ambiental e adaptação climática, quando elegíveis; emendas

OBJETIVO 6: Implantar rotas acessíveis e adequar as calçadas de acesso aos serviços e espaços da primeira infância

Ações	
1	Mapear rotas entre bairros e equipamentos públicos, com famílias e pessoas com deficiência, e fixar extensão e prioridades
2	Projetar e executar calçadas regulares, faixas livres, rebaixamentos, travessias e sinalização conforme normas técnicas, com responsabilidade profissional
3	Compatibilizar postes, árvores, mobiliário e drenagem com a circulação; orientar e fiscalizar intervenções de particulares conforme responsabilidades locais
4	Realizar inspeções semestrais e manutenção, priorizando riscos imediatos e avaliando o percurso completo antes de considerá-lo acessível

Indicadores de Monitoramento

◆	Extensão adequada (%) = metros de calçadas conformes nas rotas ÷ metros totais previstos no mapa inicial ×100
◆	Rotas completas (%) = rotas acessíveis de ponta a ponta, com travessias e acessos ÷ rotas prioritárias ×100
◆	Travessias adequadas (%) = travessias conformes nas rotas ÷ travessias previstas nessas rotas ×100
◆	Manutenção (%) = ocorrências de risco corrigidas no prazo técnico definido ÷ ocorrências com prazo vencido no período ×100

META	Adequar 100% da extensão das rotas prioritárias fixadas no diagnóstico, incluindo travessias e acessos
PRAZO	L — Longo prazo (até 10 anos)
ODS	ODS 11 Cidades e Comunidades Sustentáveis
FONTE	Municipal, transferências e emendas para acessibilidade e infraestrutura urbana, conforme porte e elegibilidade

OBJETIVO 7: Adequar sanitários e espaços de cuidado nas repartições públicas para crianças e famílias com bebês	
Ações	
1	Vistoriar todas as repartições municipais com atendimento presencial, incluindo unidades rurais, e priorizar as mais frequentadas por gestantes e famílias com crianças
2	Adequar progressivamente ao menos um conjunto sanitário por unidade, com uso infantil seguro, higiene das mãos, fraldário e acesso de cuidador e carrinho

3	Garantir acessibilidade e sinalização, preservando áreas de transferência e manobra; oferecer fraldário acessível a responsáveis de qualquer gênero
4	Disponibilizar local limpo e confortável para amamentação e acolhimento fora do sanitário, com privacidade opcional, além de rotina de limpeza, insumos e manutenção

Indicadores de Monitoramento
◆ Adequação integral (%) = unidades que cumprem todos os itens do padrão ÷ repartições com atendimento presencial ativas ×100
◆ Fraldários funcionais (%) = unidades com fraldário seguro, acessível e disponível ÷ unidades avaliadas ×100
◆ Sanitários adequados (%) = unidades com uso infantil seguro e acessibilidade verificados ÷ unidades avaliadas ×100
◆ Acolhimento (%) = unidades com local de amamentação fora do sanitário e condições de higiene e conforto ÷ unidades avaliadas ×100

META	Adequar 50% das repartições municipais com atendimento presencial ao público ao padrão de cuidado infantil
PRAZO	L — Longo prazo (até 10 anos)
ODS	ODS 11 Cidades e Comunidades Sustentáveis
FONTE	Municipal, convênios de reforma e acessibilidade e emendas

EIXO 6 — DIREITO AO ESPORTE E À ATIVIDADE FÍSICA

Movimento · Recreação · Saúde física · Inclusão

Quadro Operativo — Objetivos e Ações Planejadas

OBJETIVO 1: Ampliar e qualificar o acesso das crianças de 0 a 3 anos às atividades físicas e práticas corporais, contribuindo para o desenvolvimento integral, motor, social e emocional das crianças, de forma inclusiva e respeitando a diversidade

Ações	
1	Desenvolver ações regulares no CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil de Minduri/MG, por meio de atividades lúdicas, brincadeiras, jogos, circuitos motores, atividades recreativas e de iniciação às diferentes modalidades esportivas, adequadas à faixa etária das crianças
2	Promover a participação de meninas e meninos de forma igualitária, valorizando a diversidade, a inclusão, a cooperação e o respeito às diferenças
3	Promover atividades esportivas ao ar livre em espaços variados do município na modalidade

Indicadores de Monitoramento	
◆	Número de atividades de Educação Física realizadas
◆	Número de crianças participantes
◆	Número de modalidades e práticas corporais experimentadas
◆	Registro das atividades desenvolvidas e da participação das crianças

META	Ampliar substancialmente a oferta de ações de Educação Física
PRAZO	M — Médio prazo (até 5 anos)

ODS	ODS 4 – Educação de Qualidade e ODS 3 Saúde e Bem-Estar
FONTE	Municipal

OBJETIVO 2: Ampliar atividades físicas comunitárias com participação familiar	
Ações	
1	Criar programação gratuita de jogos e circuitos em espaços existentes
2	Organizar propostas conjuntas para crianças e cuidadores, com atividades próprias para bebês
3	Promover encontros itinerantes nos bairros e zona rural, conforme demanda
4	Articular orientações sobre rotina ativa e registrar frequência, adaptações e desistências
Indicadores de Monitoramento	
◆	Participação regular (%) = crianças residentes que cumprem a frequência da meta ÷ população residente de 0 a 5 anos ×100
◆	Sessões realizadas (nº) por mês e território
◆	Cobertura territorial (%) = territórios prioritários atendidos no semestre ÷ territórios prioritários mapeados ×100

META	alcançar 40% dos residentes de 0 a 5 anos
PRAZO	M — Médio prazo (até 5 anos)
ODS	ODS 3 Saúde e Bem-Estar
FONTE	Municipal, transferências estaduais, emendas e convênios com o Ministério do Esporte

EIXO 7 — DIREITO AO DESENVOLVIMENTO PLENO

Cidadania · Saúde mental · Ócio · Corresponsabilidade parental

Quadro Operativo — Objetivos e Ações Planejadas

OBJETIVO 1: Garantir identificação precoce e continuidade dos apoios ao desenvolvimento

Ações	
1	Organizar vigilância do desenvolvimento e comunicação entre Saúde, Educação e responsáveis
2	Definir fluxo de avaliação e regulação, com prioridade clínica e retorno ao profissional encaminhador
3	Pactuar atendimento regional e serviços com entidades, inclusive APAE conforme instrumentos e competências
4	Acompanhar planos de cuidado, faltas e barreiras de transporte e oferecer apoio à saúde mental dos cuidadores

Indicadores de Monitoramento	
◆	Acesso oportuno (%) = encaminhamentos avaliados em até 90 dias ÷ encaminhamentos da coorte com 90 dias de observação ×100
◆	Tempo de espera (dias): mediana entre encaminhamento e primeira avaliação; divulgar também pendências
◆	Continuidade (%) = crianças com necessidade confirmada e plano acompanhado ÷ crianças com necessidade confirmada ×100

META	Assegurar avaliação inicial em até 90 dias a pelo menos 90% dos novos encaminhamentos por suspeita de alteração do desenvolvimento

PRAZO	M — Médio prazo (até 5 anos)
ODS	ODS 3 Saúde e Bem-Estar
FONTE	Municipal, SUS para saúde; Fundeb/MDE para apoio educacional elegível; SUAS para proteção social.

OBJETIVO 2: Integrar a garantia de direitos, a participação e a gestão do desenvolvimento pleno	
Ações	
1	Verificar registro civil e barreiras de acesso na entrada dos serviços, encaminhando situações pendentes sem impedir atendimento
2	Manter Comitê com reuniões trimestrais e pontos focais setoriais; implantar painel de dados agregados
3	Realizar escuta anual das famílias e das crianças, com métodos adequados à idade, e incluir apoio aos cuidadores
4	Vincular objetivos ao orçamento, publicar avaliação anual e revisar o plano no 5º ano, com registro para transição de governo
Indicadores de Monitoramento	
◆	Estruturação (%) = objetivos com responsável, linha de base e programação financeira ÷28 ×100
◆	Execução anual (%) = ações anuais concluídas ÷ ações previstas para o ano ×100. Fonte: relatório intersetorial
◆	Documentação (%) = crianças com registro civil confirmado ÷ crianças verificadas nos serviços ×100

META	Garantir que 100% dos 28 objetivos tenham responsável, linha de base validada e programação financeira
PRAZO	L — Longo prazo (até 10 anos)
ODS	ODS 16 Paz, Justiça e Instituições Eficazes
FONTE	Municipal

OBJETIVO 3: Articular a rede intersetorial para o cuidado integral das crianças, gestantes e suas famílias

Ações

1	Pactuar protocolo único de acolhimento, avaliação de necessidades, encaminhamento e retorno entre Saúde, Educação, Assistência Social e demais serviços
2	Designar pontos focais e um profissional de referência por família com necessidade intersetorial; construir plano de cuidado com responsáveis, prazos e participação familiar
3	Realizar reuniões mensais para discussão dos casos prioritários e ações territoriais conjuntas, incluindo visitas quando indicadas e acesso à rede regional
4	Acompanhar cada encaminhamento até o retorno, compartilhar apenas dados necessários com acesso restrito e ouvir a família sobre barreiras e atendimento recebido

Indicadores de Monitoramento

◆	Retorno (%) = encaminhamentos com resposta ao serviço de origem em até 30 dias ÷ encaminhamentos da coorte com 30 dias de observação ×100
◆	Reuniões realizadas (nº/mês), com participação de Saúde, Educação e Assistência Social
◆	Ações do cuidado cumpridas (%) = ações dos planos cumpridas no prazo ÷ ações com vencimento no período ×100

META	Garantir deliberação intersetorial com profissional de referência e revisão trimestral a pelo menos 90% das famílias com crianças de 0 a 5 anos ou gestantes cuja necessidade de cuidado intersetorial tenha sido identificada
PRAZO	M — Médio prazo (até 5 anos)
ODS	ODS 17 Parcerias e Meios de Implementação
FONTE	Municipal, cofinanciamento SUS e SUAS e recursos educacionais para suas atribuições próprias

9. EIXO TRANSVERSAL — INFÂNCIAS ESPECÍFICAS

Crianças com Deficiência

O Eixo 2 — Saúde contempla esse público por meio do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, busca ativa, visitas domiciliares, avaliação multiprofissional e encaminhamento para atendimentos especializados. O diagnóstico municipal já prevê o acompanhamento de crianças de até 6 anos com deficiência em serviços especializados

Eixo 3 — Educação Infantil, deve ser destacado o objetivo que trata especificamente sobre educação inclusiva, compreendendo identificação das barreiras à participação, adequação das práticas pedagógicas, disponibilização dos apoios necessários, formação dos profissionais, articulação com famílias e rede de saúde e garantia da participação da criança em todas as experiências educacionais

Eixo 4 — Proteção Social contempla diretamente as crianças com deficiência. O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio deverá considerar esse público entre as prioridades, juntamente com as famílias rurais e socioeconomicamente vulneráveis. Também estão relacionadas as ações de orientação para acesso ao BPC e demais direitos, sendo previsto que o Cartão de Direitos da Primeira Infância considere expressamente as especificidades dessas famílias.

Eixo 5 — Cidade, Meio Ambiente e Mobilidade ganhou especial importância com os objetivos que acrescentamos de acessibilidade das calçadas e espaços públicos, adaptação dos ambientes municipais e adequação dos banheiros públicos para crianças e cuidadores. Essas medidas beneficiam diretamente crianças com deficiência e familiares com mobilidade reduzida.

Eixo 6 — Esporte e Atividade Física determina que as atividades oferecidas às crianças sejam inclusivas, valorizando diversidade, cooperação e respeito às diferenças.

Eixo 7 — Desenvolvimento Pleno, especialmente com a ação recente de fortalecimento da articulação da rede, permite organizar acompanhamento compartilhado entre Educação, Saúde, Assistência Social, APAE, Conselho Tutelar e demais serviços.

Compromissos transversais para crianças com deficiência e necessidades específicas de apoio

EIXO ESTRATÉGICO	COMPROMISSO

Saúde	Identificação oportuna, acompanhamento do desenvolvimento, avaliação e continuidade dos apoios indicados
Educação Infantil	Inclusão, acessibilidade pedagógica, formação profissional e apoios individualizados
Proteção Social	Acompanhamento familiar, orientação sobre direitos e articulação para acesso aos serviços
Cultura e Brincar	Materiais acessíveis, atividades inclusivas e participação nas experiências culturais
Cidade e Mobilidade	Rotas acessíveis, espaços adequados e eliminação progressiva de barreiras físicas
Esporte e Atividade Física	Adaptação de materiais, ambientes e atividades corporais
Desenvolvimento Pleno	Articulação da rede, encaminhamentos acompanhados e continuidade do cuidado

O diagnóstico da primeira infância em Minduri evidencia a necessidade de atenção específica às crianças com deficiência, transtornos do neurodesenvolvimento e necessidades de apoio, especialmente no que se refere ao acesso à Educação Infantil, aos serviços especializados e à acessibilidade dos espaços públicos. O levantamento municipal elaborado pelas Secretarias informa que 5,9% das crianças inseridas na Educação Infantil apresentam necessidades especiais, percentual que constitui uma referência local importante para o planejamento das políticas de inclusão. O mesmo levantamento registra que 100% das crianças com deficiência consideradas no indicador de serviços especializados recebem atendimento. Entretanto, não foi informado o quantitativo absoluto dessas crianças, nem o universo utilizado para calcular essa cobertura, o que impede concluir que todas as crianças com deficiência residentes no município estejam devidamente identificadas e atendidas. O BI MaPI inclui um indicador específico sobre a proporção de crianças de 0 a 4 anos diagnosticadas com autismo, baseado no Censo Demográfico de 2022. O relatório automatizado informa ausência de crianças com esse diagnóstico na base consultada. Esse registro, contudo, não

pode ser interpretado como inexistência de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ou outras condições do desenvolvimento em Minduri, sobretudo porque o indicador se refere a um recorte etário e temporal específico e não substitui os registros atualizados das redes de Saúde e Educação. A existência de atendimento especializado no município, inclusive por meio da articulação com a APAE de Minduri, reforça a necessidade de compatibilizar os registros das diferentes instituições. No campo da acessibilidade, os dados do Censo Demográfico de 2022 apresentados pelo BI MaPI demonstram que 90,65% dos domicílios de Minduri estão situados em áreas sem rampas de acesso para cadeirantes no entorno, enquanto 3,61% não possuem calçada no entorno. Embora a ausência de calçadas alcance uma parcela menor dos domicílios, a elevada proporção de áreas sem rampas indica limitações importantes na acessibilidade do ambiente urbano. Essas condições podem dificultar a circulação de crianças com deficiência física ou mobilidade reduzida e de seus cuidadores, comprometendo a utilização autônoma e segura de espaços públicos, unidades de saúde, estabelecimentos educacionais e equipamentos de lazer. Considerando os indicadores disponíveis, verifica-se que Minduri possui registros de inserção de crianças com necessidades especiais na Educação Infantil e de atendimento em serviços especializados, mas ainda não dispõe, nos documentos analisados, de um levantamento consolidado que apresente o número total de crianças de 0 a 6 anos com deficiência, sua distribuição por faixa etária, território, tipo de necessidade e situação de acompanhamento. Essa ausência limita a avaliação da cobertura efetiva das políticas públicas e evidencia a importância do aperfeiçoamento dos registros intersetoriais para dimensionar as necessidades de atendimento, inclusão educacional, reabilitação, acessibilidade e apoio às famílias.

Infância do Campo e Territórios Rurais

Eixo 2 — Saúde alcança diretamente as famílias rurais por meio da atuação das ESF e ACS, das visitas domiciliares, busca ativa de vacinação e acompanhamento do desenvolvimento.

Eixo 3 — Educação Infantil, o transporte escolar rural já constitui instrumento essencial de acesso. O diagnóstico da Educação registra expressamente a manutenção de transporte escolar rural e urbano.

Eixo 4 — Proteção Social é o que possui maior número de ações expressamente territorializadas. O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio deve considerar famílias residentes em áreas rurais;

a busca ativa deve alcançar comunidades com maior dificuldade de acesso; e o SCFV pode desenvolver atividades em espaços comunitários descentralizados.

Eixo 5 — Cidade, Meio Ambiente e Mobilidade pode contemplar as condições das estradas, circulação, transporte, espaços comunitários, arborização e locais de brincar das comunidades rurais.

O município de Minduri apresenta população predominantemente urbana, embora mantenha significativa relação econômica, social e cultural com o meio rural. De acordo com o Censo Demográfico de 2022, sistematizado pelo BI MaPI, 7,73% dos 3.741 habitantes do município residem na zona rural, enquanto 92,27% vivem em áreas urbanas. Esse indicador demonstra a existência de uma parcela da população que depende de condições específicas de deslocamento e acesso aos serviços públicos. Entretanto, os relatórios analisados não apresentam o número de crianças de 0 a 6 anos residentes nas comunidades rurais, tampouco sua distribuição por localidade, o que impede dimensionar precisamente esse grupo no conjunto da primeira infância de Minduri. No campo educacional, os dados do Censo Escolar de 2025, apresentados pelo BI MaPI, registram 42 matrículas em creche e 93 na pré-escola, totalizando 135 matrículas na Educação Infantil. O levantamento da Secretaria Municipal de Educação informa que o atendimento dessa etapa se concentra no CMEI Arte e Mania, localizado na área urbana, e que o município mantém serviço de transporte escolar rural e urbano. A taxa de atendimento em creche apresentada pelo MaPI é de 30,00% para a população de 0 a 3 anos, inferior à média de 37,01% observada entre os municípios de Pequeno Porte I. A concentração da oferta educacional na área urbana torna relevante considerar a situação das famílias residentes nas comunidades rurais, especialmente quanto à distância, condições das estradas, transporte e possibilidade de acesso regular à Educação Infantil. Entretanto, os dados disponíveis não permitem estabelecer quantas crianças da zona rural estão matriculadas, quantas dependem de transporte escolar ou quantas permanecem sem atendimento educacional. Em relação à Assistência Social, Minduri possui um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), com 548 famílias referenciadas, conforme o levantamento municipal. O serviço possui abrangência municipal, alcançando as áreas urbana e rural, mas os documentos não apresentam a quantidade de famílias rurais com crianças pequenas acompanhadas pelo PAIF ou participantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Na área da Saúde, o município registra cobertura de 100%

da Estratégia Saúde da Família, segundo o levantamento municipal, mas não há dados territorializados que permitam verificar separadamente a frequência de visitas domiciliares, consultas, vacinação e acompanhamento do desenvolvimento das crianças residentes na zona rural. Outro aspecto relevante é a relação do município com as atividades agropecuárias e com o trabalho rural temporário, incluindo o cultivo de cítricos, identificados no diagnóstico municipal. Essas características podem produzir necessidades específicas de atendimento às famílias, em razão da distância dos equipamentos públicos, das condições de trabalho dos responsáveis e da mobilidade territorial. No entanto, não foram identificados indicadores quantitativos sobre a ocorrência dessas situações entre as crianças rurais. Assim, embora o município disponha de serviços públicos com abrangência territorial e de transporte escolar rural, o diagnóstico evidencia a necessidade de aprimorar a identificação das crianças residentes no campo, suas condições de vida e as possíveis desigualdades de acesso em relação às crianças da área urbana.

Infância Negra — Antirracismo e Equidade Racial

Eixo 1 — Cultura, Brincar e Experiências Formativas, a ação "Minha Primeira Bibliotequinha" já prevê livros, leitura, contação de histórias e valorização das tradições, saberes, patrimônio e memórias da comunidade. Esse acervo e essas atividades contemplarão protagonistas negros, autores negros, diversidade de cabelos, tons de pele, famílias e referências afro-brasileiras.

Eixo 3 — Educação Infantil deve ser apontado como eixo central, especialmente pelo objetivo específico de educação antirracista acrescentado na última revisão, voltado à formação dos profissionais, materiais pedagógicos representativos, valorização da diversidade racial e prevenção de discriminações desde a primeira infância.

Eixo 4, a estratégia de valorização das brincadeiras e memórias do território permite incorporar cantigas, histórias, saberes e referências afro-brasileiras, fortalecendo identidade e pertencimento

Compromissos para a promoção da equidade racial

ÁREA DE ATUAÇÃO	COMPROMISSO

Educação Infantil	Desenvolver práticas antirracistas permanentes, com formação profissional e materiais representativos
Cultura	Valorizar autores, protagonistas, histórias e referências negras e indígenas nas atividades e acervos
Saúde	Qualificar o registro raça/cor e acompanhar possíveis diferenças de acesso e atendimento
Proteção Social	Assegurar acolhimento sem discriminação e considerar desigualdades que afetem famílias e crianças
Participação e monitoramento	Incorporar a perspectiva étnico-racial às avaliações, preservando a privacidade das famílias

A composição étnico-racial da população de Minduri constitui dimensão relevante para o planejamento das políticas públicas voltadas à primeira infância. Segundo o Censo Demográfico de 2022, apresentado pelo BI MaPI, 20,98% da população municipal é composta por pessoas autodeclaradas pretas. Entre as crianças na primeira infância, o painel registra que 14,61% são pretas, além de apresentar um percentual de 0,05% de crianças identificadas como quilombolas. O mesmo levantamento registra 0,00% de crianças indígenas. Entretanto, o painel não apresenta, nesse quadro populacional, o percentual de crianças pardas, o que impede conhecer diretamente a proporção total de crianças negras, considerando conjuntamente as categorias preta e parda. O Relatório Completo da Plataforma Primeira Infância em Dados, entretanto, permite aprofundar esse diagnóstico por meio da distribuição das matrículas da Educação Infantil por raça/cor, conforme o Censo Escolar de 2025. Na etapa de creche, foram registradas 42 matrículas, distribuídas entre 16 crianças brancas (38,10%), 3 pretas (7,14%), 2 amarelas (4,76%) e 21 pardas (50,00%). Dessa forma, 24 das 42 matrículas em creche, equivalentes a 57,14%, correspondem a crianças pretas ou pardas. Esse resultado demonstra a presença expressiva de crianças negras entre as matrículas dessa etapa e constitui uma referência importante para o acompanhamento da equidade racial na Educação Infantil. Na pré-escola, os dados de 2025 registram 93 matrículas, das quais 30 são de crianças brancas (32,26%), 9 de crianças pretas (9,68%), 1 de criança amarela (1,08%), 51 de crianças pardas

(54,84%) e 2 sem declaração de raça/cor (2,15%). Portanto, 60 das 93 matrículas da pré-escola, correspondentes a 64,52%, são de crianças pretas ou pardas. Consideradas conjuntamente as etapas de creche e pré-escola, das 135 matrículas registradas na Educação Infantil de Minduri, 84 correspondem a crianças pretas ou pardas, representando aproximadamente 62,22% do total de matrículas. Esses dados demonstram a relevância da população negra na composição da Educação Infantil municipal e reforçam a importância da valorização da diversidade racial nas práticas pedagógicas, nos materiais utilizados e nas experiências proporcionadas às crianças. Cabe observar que os percentuais de matrícula de 2025 não podem ser comparados diretamente ao percentual populacional de crianças pretas de 2022 para concluir sobre desigualdades de acesso, pois as bases possuem universos e anos de referência distintos. Os indicadores de Saúde também apresentam informações relacionadas à composição étnico-racial. Em 2024, foram registrados 31 nascidos vivos de mães residentes em Minduri, sendo 10 registros na categoria branca (32,26%), 13 na categoria preta (41,94%) e 8 na categoria parda (25,81%), segundo o recorte raça/cor apresentado pela plataforma com base no SINASC. No mesmo ano, 16,13% dos nascimentos ocorreram entre mães adolescentes de 10 a 19 anos, correspondendo a cinco nascimentos. O detalhamento por raça/cor das mães adolescentes registra dois casos entre mães pretas (40%) e três entre mães pardas (60%). Considerando o número reduzido de ocorrências, esses resultados exigem interpretação cuidadosa, sem generalizações sobre a população negra. Ainda assim, fornecem informações relevantes para o acompanhamento da saúde materno-infantil com perspectiva de equidade racial. No levantamento realizado pelas Secretarias Municipais, consta que 100% das unidades de Educação Infantil possuem brinquedos voltados à diversidade étnico-racial, indicador positivo quanto à presença desses materiais nos ambientes educativos. Entretanto, esse dado não permite, isoladamente, avaliar a qualidade das práticas pedagógicas antirracistas ou a existência de procedimentos institucionais de prevenção e enfrentamento da discriminação racial. Os documentos consultados também não apresentam registros sistematizados de episódios de racismo envolvendo crianças na primeira infância, nem indicadores que permitam comparar o acesso de crianças brancas, pretas e pardas aos serviços de Saúde, Assistência Social, cultura e esporte. Assim, os dados já disponíveis demonstram que a infância negra possui presença significativa na Educação Infantil de Minduri, sendo necessário aperfeiçoar o registro raça/cor e o acompanhamento das condições de acesso e participação desse público nas diferentes políticas municipais.

Crianças em Extrema Vulnerabilidade

Eixo 4 — Proteção Social e Superação da Pobreza. O PAIF prevê acolhida e acompanhamento das famílias vulneráveis; o Mapa Vivo da Primeira Infância levanta renda, insegurança alimentar, acesso a serviços, rede de apoio e isolamento territorial; o serviço domiciliar aproxima as políticas das famílias com maiores barreiras; e a busca ativa procura justamente famílias não inseridas ou insuficientemente atendidas.

Eixo 1, a "Minha Primeira Bibliotequinha" já prioriza crianças em vulnerabilidade socioeconômica

Indicadores de proteção social relacionados à primeira infância

INDICADOR	RESULTADO	REFERÊNCIA
Crianças de 0 a 6 anos inscritas no Cadastro Único	211	Dezembro de 2025
Crianças pertencentes a famílias beneficiárias do Bolsa Família	131	Dezembro de 2025
Crianças de 0 a 6 anos inscritas no Cadastro Único	202	Julho de 2026
Famílias referenciadas ao CRAS	548	Levantamento municipal
Crianças de 0 a 6 anos inseridas no SCFV	29	Janeiro de 2026
Crianças de 0 a 6 anos em extrema pobreza	Quantitativo não consolidado	Diagnóstico municipal

Os indicadores socioeconômicos de Minduri revelam a importância das políticas de proteção social para as crianças na primeira infância. O BI MaPI informa que, em 2025, 24,28% da população municipal pertencia a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, enquanto 72,93% das pessoas inscritas no Cadastro Único estavam classificadas como pobres ou extremamente pobres, conforme dados da Fundação João Pinheiro. Esses indicadores evidenciam a presença de parcela

significativa da população em condições de vulnerabilidade socioeconômica, embora não permitam identificar isoladamente quantas crianças de 0 a 6 anos se encontram em situação de extrema pobreza. O Relatório Completo da Plataforma Primeira Infância em Dados apresenta informações mais específicas para esse grupo etário. Conforme os dados do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, referentes a dezembro de 2025, 211 crianças de 0 a 6 anos estavam inscritas no Cadastro Único, número equivalente a 85,77% das 246 crianças estimadas para essa faixa etária. No mesmo período, 131 crianças pertenciam a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, correspondendo a 53,25% da população infantil estimada de 0 a 6 anos. Esses resultados demonstram a expressiva abrangência do Cadastro Único e das políticas de transferência de renda entre as famílias com crianças pequenas em Minduri. Entretanto, é fundamental distinguir as situações: a inscrição no Cadastro Único ou o recebimento do Bolsa Família não significa, isoladamente, que a criança esteja classificada em extrema pobreza, sendo necessário consultar as faixas de renda e demais informações socioeconômicas das famílias para identificar especificamente esse público. Os registros administrativos da Secretaria Municipal de Assistência Social permitem complementar a análise temporal. O levantamento municipal aponta 186 crianças de 0 a 6 anos inscritas no Cadastro Único em 2021 e 2022, 201 em 2023, 202 em 2024, 211 em 2025 e 202 em julho de 2026. Esses dados permitem acompanhar a evolução do número de crianças cadastradas, mas não indicam diretamente quantas delas se encontram em pobreza ou extrema pobreza. O município dispõe de um CRAS, com 548 famílias referenciadas, e registrou 29 crianças de 0 a 6 anos inseridas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos em janeiro de 2026. Por outro lado, a plataforma Primeira Infância em Dados informa cobertura de 0,00% do Programa Primeira Infância no SUAS (Criança Feliz) entre as crianças de 0 a 3 anos inscritas no Cadastro Único no período de 2022 a 2025. Os registros municipais confirmam que o município não havia aderido ao Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Gestantes e Crianças de 0 a 6 anos no período analisado, embora realizasse visitas domiciliares pontuais quando identificada necessidade pela equipe técnica. No campo da segurança alimentar e nutricional, o relatório Primeira Infância em Dados apresenta indicadores de 2025 que merecem atenção. Conforme os registros do SISVAN, 0,61% das crianças de 0 a menos de 5 anos acompanhadas apresentavam peso baixo ou muito baixo para a idade, enquanto 4,91% apresentavam baixa estatura para a idade e 4,29% apresentavam peso

elevado. Esses percentuais dizem respeito às crianças incluídas nos registros de acompanhamento nutricional e não à totalidade da população infantil. Também não estão desagregados por renda familiar, razão pela qual não é possível atribuir essas condições especificamente às crianças em situação de pobreza ou extrema pobreza. Ainda assim, constituem indicadores importantes para compreender necessidades de acompanhamento nutricional que podem coexistir com situações de vulnerabilidade social. No que se refere à proteção contra violações de direitos, a plataforma Primeira Infância em Dados registra ausência de notificações de violência contra crianças de 0 a 4 anos residentes em Minduri na série apresentada para 2010 a 2024, conforme os registros do SINAN. O levantamento municipal também informa zero registros de violência física, psicológica e sexual, bem como ausência de casos registrados de mendicância, negligência familiar e situações relacionadas ao trabalho infantil entre crianças de 0 a 6 anos. Quanto ao acolhimento, o BI MaPI informa que o município não possuía serviço próprio de acolhimento institucional nem serviço de acolhimento familiar, segundo os dados da MUNIC de 2023. Os registros municipais, por sua vez, indicam zero crianças de até 6 anos em acolhimento ou famílias acolhedoras no período analisado. É importante ressaltar que a inexistência de registros administrativos não comprova a ausência absoluta de situações de violência, negligência ou outras violações, pois tais indicadores dependem da identificação, comunicação e registro dos casos pela rede de proteção. De maneira geral, os indicadores demonstram que Minduri possui uma parcela expressiva de crianças na primeira infância vinculadas ao Cadastro Único e ao Programa Bolsa Família, evidenciando a importância da proteção social e do acompanhamento das condições de desenvolvimento infantil. Entretanto, os documentos ainda não permitem identificar precisamente o número de crianças em extrema pobreza, insegurança alimentar, moradia precária, situação de rua ou expostas a múltiplas vulnerabilidades. Também não apresentam cruzamentos sistemáticos entre renda familiar, acesso à Educação Infantil, vacinação, acompanhamento de saúde e utilização dos serviços socioassistenciais. Dessa forma, o diagnóstico evidencia uma estrutura municipal de proteção social existente, mas com necessidade de maior detalhamento das condições de vida das crianças e das situações de desproteção que demandam acompanhamento prioritário.

Crianças em Mobilidade Territorial e Famílias com Trabalho Rural Sazonal

Eixo 2, vacinação, puericultura, visitas domiciliares e busca ativa podem evitar a perda do acompanhamento de saúde.

Eixo 3, transporte, matrícula e acompanhamento da frequência escolar são essenciais.

Eixo 4, Mapa Vivo, atualização cadastral, busca ativa, serviço domiciliar e ações territorializadas permitem localizar famílias que mudam de endereço ou permanecem temporariamente no município.

Eixo 7 permite organizar a comunicação entre os serviços

Necessidades de acompanhamento das crianças em mobilidade territorial

ÁREA	INFORMAÇÃO A ACOMPANHAR	RESPOSTA PREVISTA
Saúde	Mudanças de endereço, situação vacinal e continuidade das consultas	Atualização do vínculo com a equipe e recuperação do histórico de acompanhamento
Educação Infantil	Matrícula, frequência, transferência e barreiras de acesso	Orientação às famílias e continuidade do atendimento educacional
Assistência Social	Atualização cadastral e necessidades de acompanhamento	Busca ativa, orientação e articulação entre territórios
Rede Intersetorial	Encaminhamentos pendentes e necessidade de continuidade dos serviços	Comunicação responsável entre as equipes, respeitado o sigilo

A inclusão das crianças em mobilidade territorial e pertencentes a famílias vinculadas ao trabalho rural sazonal como grupo prioritário do PMPI de Minduri encontra fundamento nas características territoriais e socioeconômicas identificadas no diagnóstico municipal. Embora o município apresente predominância urbana, o Censo Demográfico de 2022 registra que 7,73% da população reside na

zona rural, e os levantamentos municipais reconhecem a importância das atividades agropecuárias, especialmente do cultivo de cítricos e da utilização de mão de obra temporária no campo. Essa dinâmica econômica constitui um aspecto relevante para a compreensão das condições de vida das famílias, pois pode estar relacionada a mudanças de residência, permanência temporária em determinadas localidades ou deslocamentos associados aos períodos de trabalho rural. Entretanto, os dados disponíveis não permitem quantificar o número de famílias com crianças pequenas que vivenciam essas situações, nem comprovar sua frequência ou intensidade. Os indicadores de Saúde demonstram que Minduri possui atendimento materno-infantil e acompanhamento por meio da rede pública, mas não apresentam informações que permitam identificar separadamente as crianças em situação de mobilidade territorial. A ausência desse recorte impede verificar, por exemplo, se mudanças de residência estão relacionadas a atrasos de vacinação, interrupção de consultas, dificuldades de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento ou necessidade de reorganização do acesso aos serviços. Essa lacuna também se estende aos dados de Assistência Social, uma vez que os relatórios não identificam a quantidade de famílias que chegam ao município, deixam temporariamente o território ou necessitam de atualização cadastral em decorrência de deslocamentos relacionados ao trabalho. Assim, a caracterização desse grupo prioritário encontra respaldo principalmente na realidade econômica e territorial identificada pelo próprio município, e não em um quantitativo populacional específico já disponível. O diagnóstico demonstra a importância de reconhecer essa forma de vivenciar a infância, sem presumir que todas as famílias vinculadas ao trabalho rural temporário apresentem situações de vulnerabilidade ou que seus deslocamentos provoquem necessariamente interrupções de atendimento. A principal lacuna identificada consiste na ausência de informações sistematizadas sobre a quantidade de crianças em mobilidade territorial, os períodos de maior movimentação familiar e as condições de continuidade de acesso à Educação Infantil, à Saúde, à Assistência Social e aos demais direitos.

Compromisso com a equidade na primeira infância

A abordagem transversal pressupõe que os diferentes setores municipais incorporem as necessidades das crianças em suas ações regulares. Assim, a atenção às infâncias específicas não deverá se limitar à realização de programas isolados, mas orientar a definição das prioridades, a

organização dos serviços, a alocação de recursos e a avaliação dos resultados do PMPI. O acompanhamento das infâncias específicas deverá integrar os mecanismos gerais de monitoramento do PMPI, utilizando indicadores que permitam avaliar não apenas a quantidade de atendimentos, mas também as condições de acesso e a continuidade dos serviços.

Indicadores recomendados para o acompanhamento transversal

DIMENSÃO	INDICADOR PROPOSTO	FONTE PRINCIPAL
Inclusão educacional	Percentual de crianças elegíveis com apoios educacionais necessários efetivamente ofertados	Secretaria Municipal de Educação
Acompanhamento especializado	Percentual de encaminhamentos elegíveis com avaliação inicial realizada e início do apoio indicado	Saúde e registros intersetoriais
Infância rural	Número e percentual de crianças residentes no campo identificadas no diagnóstico territorial	Registros municipais e IBGE
Acesso educacional rural	Percentual de crianças residentes na zona rural com atendimento educacional na faixa etária correspondente	Educação e diagnóstico territorial
Equidade racial	Distribuição das matrículas da Educação Infantil por raça/cor	INEP/Censo Escolar
Educação antirracista	Percentual de unidades com planejamento anual antirracista implementado	Secretaria Municipal de Educação
Proteção social	Percentual de famílias elegíveis com crianças pequenas acompanhadas pelo PAIF	Registros do CRAS

Vulnerabilidade socioeconômica	Quantidade de crianças de 0 a 6 anos por faixa de renda familiar no Cadastro Único	Cadastro Único
Acessibilidade urbana	Percentual de rotas prioritárias efetivamente adequadas	Inventário e registros de Obras
Mobilidade territorial	Quantidade de crianças identificadas em situação de mudança de residência com acompanhamento preservado	Registros setoriais
Continuidade do cuidado	Percentual de encaminhamentos intersetoriais com devolutiva e acompanhamento registrados	Relatórios intersetoriais

Os indicadores deverão apresentar ano de referência, fonte, público abrangido, numerador, denominador e periodicidade de atualização, conforme sua natureza. Quando não houver informação suficiente para estabelecer a linha de base, a primeira etapa deverá consistir na definição de metodologia de levantamento e na organização dos registros necessários. A abordagem das infâncias específicas reafirma que a garantia dos direitos das crianças exige reconhecer suas singularidades e enfrentar as barreiras que podem comprometer o acesso às políticas públicas. O diagnóstico demonstra que Minduri dispõe de serviços, equipamentos e instituições que constituem uma base importante para a proteção integral, mas também evidencia a necessidade de aperfeiçoar os registros, qualificar a articulação da rede e assegurar respostas adequadas às diferentes necessidades. Ao incorporar a perspectiva transversal aos sete eixos estratégicos, o PMPI busca evitar que desigualdades territoriais, econômicas, étnico-raciais ou relacionadas à deficiência resultem em restrições ao desenvolvimento infantil. A implementação das ações deverá considerar os contextos de vida das crianças, a participação das famílias e o acompanhamento dos resultados, de modo que as intervenções sejam progressivamente aperfeiçoadas ao longo do período de 2027 a 2036.

O compromisso de Minduri é assegurar que todas as crianças possam exercer seus direitos e viver plenamente a primeira infância, com atenção especial àquelas que enfrentam maiores barreiras de acesso, participação e desenvolvimento.

MARCO LÓGICO E MONITORAMENTO

Eixo	Resultado Esperado	Indicador(es) / Fonte
Eixo 1 — Cultura e Brincar	Ampliar as oportunidades de brincar, ler, criar e participar de experiências culturais desde a primeira infância, valorizando a diversidade, a história e as tradições de Minduri. Garantir maior participação das crianças e famílias nos equipamentos culturais e nas atividades gratuitas.	1. Percentual de crianças da Educação Infantil participantes de atividades culturais e de leitura. 2. Número de crianças de 0 a 6 anos atendidas pela Biblioteca e pelo Museu Municipal. 3. Número de atividades culturais e de educação patrimonial realizadas. 4. Percentual de espaços culturais municipais com estrutura adequada à primeira infância. Registros oficiais da Secretaria Municipal de Cultura; relatórios de atendimento da Biblioteca Pública Municipal Ary Furtado e do Museu Municipal/Centro Cultural Manduri; Censo Escolar/INEP para dimensionamento do público matriculado; inventário municipal dos equipamentos culturais.
Eixo 2 — Saúde	Fortalecer a atenção integral à saúde das gestantes, bebês e crianças, assegurando acompanhamento preventivo, vacinação, alimentação saudável, aleitamento materno, identificação precoce de alterações no desenvolvimento e acesso oportuno aos cuidados especializados.	1. Percentual de gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre. 2. Percentual de crianças com acompanhamento de crescimento e desenvolvimento em dia. 3. Cobertura vacinal infantil por imunizante e faixa etária. 4. Percentual de crianças menores de seis meses em aleitamento materno exclusivo, entre as acompanhadas. 5. Percentual de crianças com déficit nutricional ou excesso de peso. 6. Número de óbitos infantis por causas evitáveis.

		Ministério da Saúde: SINASC, SIM/DATASUS, e-SUS APS e sistema federal vigente de informação da Atenção Primária, Painel de Cobertura Vacinal Infantil e SISVAN; registros oficiais da Secretaria Municipal de Saúde.
Eixo 3 — Educação Infantil	Ampliar progressivamente o acesso à creche, especialmente para crianças de 0 a 2 anos, e assegurar a universalização do atendimento obrigatório na pré-escola, com infraestrutura adequada, qualidade pedagógica, inclusão, equidade racial e condições de permanência e aprendizagem para todas as crianças.	1. Taxa de atendimento escolar de crianças de 0 a 3 anos. 2. Taxa de atendimento de crianças de 4 e 5 anos. 3. Número de vagas ofertadas, demanda manifesta e crianças em lista de espera por faixa etária. 4. Percentual de unidades de Educação Infantil com infraestrutura acessível e adequada. 5. Percentual de profissionais com formação continuada em educação inclusiva e relações étnico-raciais. 6. Percentual de crianças com deficiência atendidas com os apoios educacionais necessários, conforme avaliação individual. Censo Escolar e indicadores educacionais do INEP; Censo Demográfico/IBGE; registros oficiais da Secretaria Municipal de Educação; matrículas, demanda por vagas, documentação pedagógica e relatórios de infraestrutura do CEMEI; SIOPE/FNDE para acompanhamento dos investimentos.
Eixo 4 — Proteção Social	Ampliar a proteção social de crianças e famílias em situação de vulnerabilidade, reduzir barreiras de acesso a direitos e benefícios, fortalecer vínculos familiares e comunitários e consolidar a atuação	1. Número e percentual de famílias com crianças de 0 a 6 anos acompanhadas pelo PAIF, conforme público identificado. 2. Número de crianças e famílias atendidas pelo SCFV.

	preventiva e territorializada do CRAS e da rede de proteção.	3. Número de famílias atendidas pelo serviço de proteção social básica no domicílio, após sua implantação. 4. Percentual de famílias elegíveis com acesso aos benefícios socioassistenciais, quando identificável. 5. Número de encaminhamentos realizados e acompanhados pela rede de proteção. Cadastro Único e bases do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social; Censo SUAS; Registro Mensal de Atendimentos (RMA); Prontuário SUAS; relatórios oficiais do CRAS e da Secretaria Municipal de Assistência Social; registros institucionais do Conselho Tutelar, observadas as restrições de sigilo.
Eixo 5 — Cidade e Meio Ambiente	Tornar os espaços públicos de Minduri mais seguros, arborizados, acessíveis e acolhedores para crianças pequenas e suas famílias. Ampliar áreas de brincar e convivência, melhorar as condições de deslocamento a pé e adequar equipamentos públicos às necessidades de gestantes, cuidadores e famílias com bebês.	1. Percentual de praças e espaços infantis com condições adequadas de segurança, acessibilidade e conservação. 2. Percentual de trechos de calçadas prioritárias adequados às normas de acessibilidade. 3. Número de árvores plantadas e percentual de sobrevivência das mudas. 4. Percentual de prédios públicos de atendimento às famílias com sanitários acessíveis e espaços adequados para cuidados com bebês. 5. Percentual da população atendida com abastecimento de água e esgotamento sanitário; percentual de esgoto tratado. Inventários e vistorias oficiais da Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos e da área municipal de Meio Ambiente; relatórios de manutenção e fiscalização; IBGE/Censo

		Demográfico para indicadores territoriais; SINISA/Ministério das Cidades para saneamento; registros da gestão dos prédios públicos.
Eixo 6 — Esporte	Garantir oportunidades regulares, gratuitas e inclusivas de brincar, movimentar-se e experimentar práticas corporais adequadas à idade, favorecendo o desenvolvimento motor, a socialização, a saúde e a participação igualitária de todas as crianças.	1. Percentual de crianças de 0 a 3 anos matriculadas no CMEI que participam das atividades corporais complementares. 2. Número de atividades esportivas e recreativas destinadas à primeira infância. 3. Número de crianças atendidas nas atividades municipais de esporte e lazer. 4. Percentual de espaços esportivos e recreativos utilizados por crianças com condições adequadas de segurança e acessibilidade. Relatórios oficiais da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer; registros de atividades do CEMEI; Censo Escolar/INEP para dimensionamento das matrículas; inventário e laudos municipais dos equipamentos esportivos e recreativos.
Eixo 7 — Desenvolvimento Pleno	Consolidar uma rede intersetorial de cuidado capaz de acompanhar integralmente as necessidades das crianças e famílias, promover o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social, fortalecer a parentalidade e assegurar respostas articuladas e oportunas às demandas identificadas.	1. Percentual de encaminhamentos intersetoriais com resposta e acompanhamento registrados. 2. Tempo de espera para atendimento especializado das crianças encaminhadas. 3. Número de reuniões e ações conjuntas da rede intersetorial. 4. Percentual de crianças identificadas com necessidade de acompanhamento multiprofissional que efetivamente recebem atendimento. 5. Número de famílias participantes de ações de orientação parental, acolhimento e fortalecimento de vínculos.

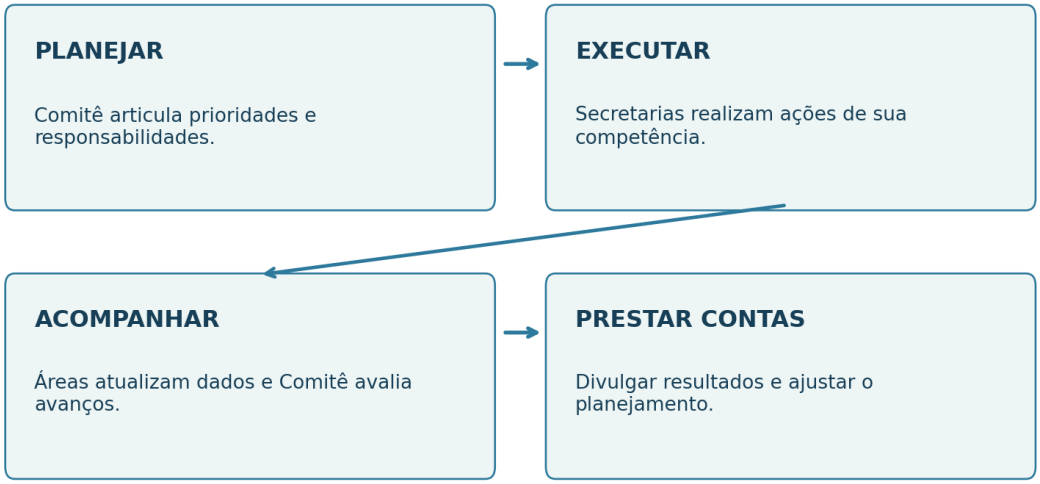
		Registros oficiais das Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social; e-SUS APS; Prontuário SUAS; relatórios da rede intersetorial e da Junta Reguladora dos Serviços de Saúde; registros institucionais de atendimento da APAE de Minduri, quando formalmente compartilhados; atas e relatórios do Comitê Intersetorial da Primeira Infância.

ORÇAMENTO E FONTES DE FINANCIAMENTO

Eixo	Unidade Orçamentária	Programa/Ação PPA	Fonte
1 — Cultura e Brincar	02.08.02 – Fundo de Cultura	010 – Cultura; 2.049 – Biblioteca Municipal; 2.050 – Centro Cultural; 2.051 – Realização de Eventos Culturais e Festas Tradicionais	Recursos do Fundo de Cultura (municipais e vinculados)
2 — Saúde	02.04.01 – Fundo Municipal de Saúde	004 – Saúde; 2.022 – Atenção Básica em Saúde; 2.024 – Atenção Especializada; 2.028 – Vigilância Epidemiológica	Recursos municipais e transferências do SUS
3 — Educação Infantil	02.03.01 – Secretaria Municipal de Educação	011 – Educação; 2.017 – Educação Infantil	Recursos da educação: próprios e vinculados
4 — Proteção Social	02.07.01 – Fundo Municipal de Assistência Social; 02.07.02 – Fundo da Criança e do Adolescente	012 – Assistência Social; 2.042 – Proteção Social Básica e Concessão de Benefícios Eventuais; 2.044 – Proteção e Assistência à Criança e ao Adolescente	Recursos municipais e transferências do FNAS; recursos vinculados ao Fundo da Criança e do Adolescente
5 — Cidade e Meio Ambiente	02.06.03 – Planejamento Urbano; 02.08.01 – Meio Ambiente; 02.05.01 – Obras e Serviços Públicos	009 / 1.007 – Infraestrutura Urbana; 013 / 2.046 – Preservação Ambiental; 009 / 2.037 – Saneamento Básico Urbano; 015 / 2.031 – Manutenção e Conservação das Estradas e Vias	Recursos vinculados (urbanismo) e não vinculados (ambiente); recursos municipais e transferências pertinentes a vias e saneamento
6 — Esporte	02.08.01 – Turismo, Meio Ambiente, Esportes e Lazer	006 – Esporte e Lazer; 2.047 – Promoção do Esporte e Lazer	Recursos municipais não vinculados
7 — Desenvolvimento Pleno	02.07.02 – Fundo da Criança e do Adolescente; 02.07.01 – Fundo Municipal de Assistência Social; 02.04.01 – Fundo Municipal de Saúde	012 – Assistência Social; 2.044 – Proteção e Assistência à Criança e ao Adolescente; 012 / 2.042 – Proteção Social Básica e Concessão de Benefícios Eventuais; 004 / 2.022 – Atenção Básica em Saúde; 004 / 2.024 – Atenção Especializada	Recursos municipais e vinculados (Fundo da Criança e Adolescente); transferências do FNAS e do SUS, observadas as vinculações

GOVERNANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DO PMPI

Ciclo de implementação intersetorial



Proposta de fluxo de trabalho. As conexões indicam articulação; não representam subordinação entre órgãos e conselhos.

Modelo de Governança

Comitê Intersetorial da Primeira Infância fortalecido — o próprio Comitê assume a coordenação, com reuniões regulares e responsabilidades pactuadas por secretaria. O município manterá o comitê atualizado para acompanhar a implementação do plano

Instância coordenadora	Comitê Intersetorial
Frequência de reuniões	Trimestral

A implementação do Plano Municipal pela Primeira Infância de Minduri (PMPI), com vigência de 2027 a 2036, exige organização institucional, articulação permanente entre as políticas públicas, definição de responsabilidades e mecanismos de acompanhamento capazes de assegurar a continuidade das ações ao longo dos próximos dez anos. Por se tratar de um instrumento de planejamento que ultrapassa diferentes mandatos municipais, sua efetividade dependerá não apenas da execução das metas estabelecidas, mas também da capacidade da Administração Municipal de integrar o Plano aos processos de gestão, ao planejamento orçamentário e às rotinas dos serviços públicos. A governança do PMPI fundamenta-se na atuação intersetorial e na

responsabilidade compartilhada entre os órgãos municipais e as instituições que integram a rede de proteção e promoção dos direitos das crianças, respeitadas as competências legais de cada participante. A estrutura proposta busca assegurar que os compromissos assumidos pelo Município sejam acompanhados de forma sistemática, permitindo identificar avanços, reconhecer dificuldades, adotar medidas corretivas e prestar contas à sociedade.

Modelo de governança e organização institucional

A governança do PMPI será exercida de forma intersetorial, tendo como principal instância de articulação e acompanhamento o Comitê Intersetorial da Primeira Infância, instituído pelo Decreto Municipal nº 3.853, de 2 de janeiro de 2026. O Comitê possui a finalidade de planejar, promover, coordenar, avaliar e monitorar as políticas públicas relacionadas à primeira infância, constituindo espaço institucional de integração entre diferentes setores da Administração Municipal e representantes da sociedade. A Secretaria Municipal de Educação, responsável pela articulação dos trabalhos de elaboração do PMPI, permanecerá como referência administrativa para o apoio à organização e ao acompanhamento das atividades do Comitê, observadas as competências e atribuições estabelecidas nos atos municipais aplicáveis. A coordenação colegiada do Plano não substitui as responsabilidades das Secretarias Municipais pela execução das ações que integram suas respectivas áreas de competência. Da mesma forma, a atuação do Comitê não substitui as atribuições do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), do Conselho Tutelar, dos demais conselhos de políticas públicas ou dos órgãos de controle.

Estrutura de governança do PMPI

INSTÂNCIA	RESPONSABILIDADE PRINCIPAL
Poder Executivo Municipal	Assegurar condições institucionais, administrativas e orçamentárias para a implementação do Plano.

Comitê Intersetorial da Primeira Infância	Coordenar o acompanhamento das ações, avaliar resultados, articular os setores e propor providências para o cumprimento das metas.
Secretaria Municipal de Educação	Oferecer apoio à coordenação administrativa e à sistematização dos trabalhos do Comitê, conforme as competências formalmente atribuídas.
Secretarias Municipais executoras	Planejar, executar, registrar e avaliar as ações sob sua responsabilidade.
Administração e Finanças	Apoiar a compatibilização das ações com o planejamento e a execução orçamentária municipal.
CMDCA	Exercer suas atribuições legais de deliberação e controle social sobre a política de direitos da criança e do adolescente.
Conselho Tutelar	Atuar na proteção de direitos e nos encaminhamentos de sua competência.
Demais conselhos municipais	Acompanhar e contribuir com as políticas setoriais, no âmbito de suas competências legais.
Instituições parceiras	Cooperar na implementação e no acompanhamento de ações pactuadas, respeitadas suas competências institucionais.
Famílias e comunidade	Participar das consultas, avaliações e mecanismos de acompanhamento social.

A composição do Comitê deverá permanecer atualizada durante toda a vigência do PMPI, com designação formal dos representantes titulares e suplentes, observados o Decreto Municipal nº 3.853/2026 e o regimento interno vigente. As substituições de representantes deverão ser acompanhadas da atualização dos contatos institucionais, dos registros e das informações necessárias à continuidade dos trabalhos.

Responsabilidades das Secretarias Municipais

A execução do PMPI será realizada pelos órgãos municipais responsáveis pelas políticas públicas correspondentes aos sete eixos estratégicos. Cada Secretaria deverá identificar as ações sob sua responsabilidade, organizar seu planejamento de execução e designar referência técnica para o acompanhamento dos resultados e a prestação de informações ao Comitê.

As ações que envolvam mais de uma área deverão contar com a definição de um órgão responsável principal e dos respectivos parceiros, evitando sobreposição de atribuições ou ausência de acompanhamento.

Responsabilidades institucionais por eixo estratégico

EIXO ESTRATÉGICO	RESPONSÁVEIS PRINCIPAIS PROPOSTOS	ARTICULAÇÃO NECESSÁRIA
1. Cultura, Brincar e Experiências Formativas	Secretaria Municipal responsável pela Cultura	Educação, Assistência Social, Biblioteca, Museu e instituições parceiras
2. Saúde	Secretaria Municipal de Saúde	Educação, Assistência Social e rede de atendimento especializado

3. Educação Infantil	Secretaria Municipal de Educação	Saúde, Assistência Social e setores responsáveis pela infraestrutura
4. Proteção Social e Superação da Pobreza	Secretaria Municipal de Assistência Social	Saúde, Educação, Conselho Tutelar e rede socioassistencial
5. Cidade, Meio Ambiente e Mobilidade	Secretarias responsáveis por Obras, Serviços Públicos e Meio Ambiente, conforme a ação	Educação, Saúde, Assistência Social e demais setores envolvidos
6. Esporte e Atividade Física	Secretaria Municipal responsável pelo Esporte e Lazer	Educação, Saúde e Cultura
7. Desenvolvimento Pleno	Órgãos executores de Saúde, Educação e Assistência Social, conforme a ação	Comitê Intersetorial, APAE, Conselho Tutelar e demais instituições competentes

A atribuição de responsabilidade deverá considerar a competência legal de cada órgão, sua capacidade operacional e os recursos necessários à execução da ação. Nos casos de acompanhamento intersetorial de crianças e famílias, deverão ser estabelecidos fluxos que permitam identificar o serviço responsável pelo atendimento, os encaminhamentos realizados e as providências necessárias à continuidade do cuidado. O Comitê deverá acompanhar a articulação entre os setores, sem substituir a gestão administrativa, a regulação dos serviços de saúde ou as competências técnicas dos profissionais responsáveis pelos atendimentos individuais.

Organização dos trabalhos do Comitê Intersetorial

Fica estabelecido a realização de reuniões trimestrais do Comitê Intersetorial, periodicidade que deverá ser observada conforme o regimento interno vigente e as disposições dos atos municipais aplicáveis. As reuniões terão como finalidade acompanhar a implementação das ações, analisar os

indicadores, identificar dificuldades e pactuar providências necessárias ao cumprimento dos objetivos estratégicos. Sempre que a complexidade das demandas exigir, poderão ser organizadas reuniões extraordinárias, grupos técnicos ou atividades conjuntas entre os órgãos responsáveis, respeitadas as regras de funcionamento do Comitê.

Rotina de acompanhamento proposta

ATIVIDADE	PERIODICIDADE PROPOSTA	RESPONSABILIDADE
Atualização dos registros de execução das ações	Contínua	Secretarias executoras
Consolidação das informações setoriais	Trimestral	Referências técnicas das Secretarias
Reunião ordinária do Comitê	Trimestral, conforme regimento	Comitê Intersetorial
Análise de dificuldades e providências corretivas	A cada reunião e quando necessário	Comitê e órgãos envolvidos
Elaboração do relatório consolidado	Anual	Comitê, com informações dos setores
Apresentação dos resultados ao CMDCA	Anual e quando necessário	Comitê Intersetorial
Divulgação pública dos resultados	Anual	Administração Municipal

Avaliação intermediária do PMPI	2031	Comitê e órgãos responsáveis, com participação social
Avaliação final do PMPI	2036	Comitê, CMDCA e órgãos envolvidos

As deliberações e encaminhamentos das reuniões deverão ser registrados em ata, com identificação das responsabilidades assumidas, dos prazos pactuados e das providências pendentes. A rede intersetorial responsável pelo atendimento direto às crianças e famílias poderá manter reuniões operacionais próprias, conforme suas necessidades e os atos que disciplinam seu funcionamento. Essas reuniões não se confundem com as reuniões de acompanhamento do Comitê, ainda que suas informações agregadas possam subsidiar a avaliação das políticas públicas.

Monitoramento dos indicadores e avaliação dos resultados

O monitoramento constitui instrumento essencial para verificar se as ações previstas estão sendo executadas e se os resultados alcançados correspondem às metas estabelecidas. Sua finalidade não será apenas contabilizar atividades realizadas, mas identificar mudanças concretas nas condições de vida das crianças e das famílias. As Secretarias Municipais deverão manter registros atualizados das ações sob sua responsabilidade, utilizando, sempre que possível, informações provenientes de sistemas oficiais e registros administrativos padronizados. O Comitê Intersetorial deverá consolidar essas informações, analisar a evolução dos indicadores e identificar situações que exijam revisão de procedimentos, reforço de ações ou articulação entre diferentes setores.



Indicadores de governança e implementação

INDICADOR PROPOSTO	FORMA DE ACOMPANHAMENTO
Objetivos com responsável principal formalmente identificado	Objetivos com responsável definido ÷ total de objetivos aprovados × 100
Objetivos com linha de base validada ou plano de obtenção do dado	Objetivos com situação inicial documentada ÷ total de objetivos aprovados × 100
Reuniões ordinárias realizadas	Reuniões realizadas ÷ reuniões previstas × 100
Ações acompanhadas no período	Ações com registro atualizado ÷ ações programadas para acompanhamento × 100
Metas cumpridas no prazo	Metas alcançadas no prazo ÷ metas com vencimento no período × 100
Relatórios anuais elaborados	Quantidade de relatórios concluídos em relação ao previsto
Providências corretivas acompanhadas	Providências com execução ou situação documentada ÷ providências pactuadas × 100

Participação social	Número de consultas, atividades participativas e devolutivas realizadas

O cálculo dos indicadores deverá observar os respectivos universos de referência, evitando a utilização de percentuais quando não houver dados suficientes ou denominadores válidos. O relatório anual deverá apresentar as metas previstas e realizadas, as dificuldades encontradas, os resultados alcançados e as providências necessárias à continuidade da execução. Também deverá diferenciar indicadores de esforço, como número de reuniões e atividades realizadas, dos indicadores de resultado, como ampliação do atendimento em creche, redução de barreiras de acessibilidade e continuidade dos cuidados de saúde.

Estrutura recomendada para o relatório anual

INFORMAÇÃO	CONTEÚDO
Objetivo estratégico	Código e descrição
Meta prevista	Resultado esperado para o período
Resultado alcançado	Informação verificada
Situação da execução	Concluída, em andamento, atrasada, não iniciada ou não aferível
Evidência documental	Fonte, registro, relatório ou documento comprobatório
Dificuldades identificadas	Fatores que comprometeram a execução
Providências propostas	Medidas corretivas e responsáveis

Próxima etapa	Ações e prazos para continuidade

A avaliação intermediária, prevista para 2031, deverá examinar o andamento das metas, a suficiência das estratégias adotadas e as condições de continuidade da execução. A avaliação final, em 2036, deverá reunir os resultados do decênio, identificando avanços, metas não alcançadas e recomendações para o planejamento municipal subsequente. Eventuais alterações de metas deverão ser fundamentadas, formalizadas pelas instâncias competentes e acompanhadas da preservação dos registros anteriores, assegurando transparência e possibilidade de comparação histórica.

Participação social, transparência e proteção das informações

A participação social deverá permanecer como componente da governança durante toda a vigência do PMPI. A consulta pública realizada em 2026 contribuiu para identificar percepções e demandas das famílias e da comunidade, especialmente quanto às condições dos espaços públicos, à Educação Infantil, à saúde, ao lazer e à organização dos serviços municipais. Os resultados desse processo deverão continuar orientando a avaliação das prioridades e o aperfeiçoamento das ações. A Administração Municipal deverá promover mecanismos periódicos de participação e devolutiva à comunidade, utilizando linguagem clara e acessível. A escuta direta das crianças, ainda não realizada durante a elaboração do Plano, deverá integrar as ações previstas para sua implementação, com metodologias adequadas às diferentes idades e condições de desenvolvimento.

Mecanismos de participação e transparência

INSTRUMENTO	FINALIDADE
Consultas públicas	Identificar demandas e avaliar percepções sobre os serviços

Audiências e reuniões comunitárias	Apresentar propostas e discutir resultados
Escuta infantil	Considerar as manifestações das crianças no aprimoramento das políticas
Relatórios anuais públicos	Divulgar metas, resultados, dificuldades e providências
Acompanhamento pelo CMDCA	Fortalecer o controle social e a garantia de direitos
Canais institucionais de comunicação	Facilitar o acesso às informações e o recebimento de contribuições

Os relatórios públicos deverão utilizar informações agregadas, preservando os dados pessoais das crianças e de suas famílias. O compartilhamento de informações identificáveis entre serviços deverá ser limitado ao necessário para o atendimento e às competências de cada órgão, observadas as normas de proteção de dados e o sigilo profissional. Considerando o pequeno porte populacional de Minduri, deverão ser adotados cuidados adicionais na divulgação de indicadores referentes a grupos reduzidos, evitando a identificação indireta de crianças ou famílias.

Gestão de Riscos

Risco	Impacto	Estratégia de Mitigação
Mudança de gestão municipal e descontinuidade das prioridades políticas	Alto	Consolidar institucionalmente o PMPI por meio de sua aprovação legal, promover sua integração aos instrumentos de planejamento municipal e garantir a continuidade do Comitê Intersetorial. Elaborar relatórios de transição de gestão com informações sobre metas, ações em andamento, resultados alcançados e compromissos pendentes.
Redução orçamentária ou	Alto	Priorizar ações essenciais à garantia dos direitos das crianças no PPA, LDO e LOA; buscar recursos estaduais, federais e

insuficiência de recursos financeiros		parcerias legalmente admitidas; acompanhar a execução orçamentária e reprogramar ações não essenciais quando necessário, preservando os serviços prioritários.
Rotatividade de técnicos, gestores e representantes do Comitê	Médio	Instituir procedimentos padronizados, manter registros atualizados das ações e deliberações, capacitar novos representantes e organizar arquivo institucional compartilhado, assegurando a transmissão de informações e a continuidade dos trabalhos independentemente da substituição de profissionais.
Fragilidade da articulação entre Secretarias e instituições da rede de proteção	Média	Manter reuniões periódicas do Comitê e da rede intersetorial, estabelecer responsabilidades por ação e formalizar fluxos de encaminhamento, acompanhamento e contrarreferência entre Educação, Saúde, Assistência Social, Conselho Tutelar e instituições parceiras.
Atrasos na execução de obras, adequações de infraestrutura e contratações	Alto	Elaborar planejamento técnico antecipado das intervenções, estabelecer cronogramas de execução, realizar estudos e levantamentos de demanda, acompanhar os procedimentos de contratação e fiscalizar a execução dos serviços, priorizando intervenções relacionadas à segurança, acessibilidade e ampliação da oferta de Educação Infantil.
Interrupção do funcionamento do Comitê ou fragilidade dos mecanismos de controle social	Alto	Manter a composição do Comitê atualizada, observar a periodicidade de reuniões prevista em seu regimento, registrar e divulgar deliberações, apresentar relatórios de execução ao CMDCA e assegurar o acompanhamento institucional do PMPI durante toda a vigência.

Plano de Continuidade em Mudanças de Gestão

Considerando a vigência decenal do Plano Municipal pela Primeira Infância de Minduri (2027–2036), que ultrapassa diferentes mandatos municipais, serão adotadas medidas institucionais para

assegurar a continuidade das políticas públicas, a preservação dos avanços alcançados e o cumprimento das metas estabelecidas, independentemente das mudanças na administração municipal. O Comitê Intersetorial da Primeira Infância, em articulação com a Secretaria Municipal de Educação e os demais órgãos envolvidos, será responsável por promover as seguintes medidas:

1. Relatório de Transição de Gestão: Ao final de cada mandato municipal, elaborar relatório consolidado contendo as ações executadas, os indicadores alcançados, os recursos aplicados, as metas pendentes e os principais desafios identificados. O documento deverá ser disponibilizado à equipe de transição da nova gestão, assegurando a transferência das informações necessárias à continuidade do Plano.

2. Integração aos Instrumentos de Planejamento Orçamentário: Promover a inclusão das ações e prioridades do PMPI nos sucessivos Planos Plurianuais (PPA), observando sua compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), de forma a favorecer a continuidade do financiamento e da execução das políticas públicas voltadas à primeira infância.

3. Apresentação do Plano aos Candidatos: Durante os períodos eleitorais municipais, disponibilizar o PMPI aos candidatos ao cargo de Prefeito, apresentando seus objetivos, compromissos e metas de longo prazo, com tratamento igualitário, transparência e respeito à impessoalidade e à legislação eleitoral. A iniciativa buscará estimular o conhecimento e o compromisso institucional com a continuidade das políticas públicas para a primeira infância.

4. Acolhimento e Atualização dos Novos Gestores: Nos primeiros 90 dias de cada nova gestão municipal, o Comitê Intersetorial promoverá reunião de apresentação e atualização do PMPI aos novos Secretários Municipais e demais gestores envolvidos, abordando as responsabilidades de cada setor, as metas em andamento, os resultados obtidos e as prioridades para o novo ciclo administrativo.

5. Manutenção da Governança Intersetorial: Assegurar a continuidade do funcionamento do Comitê Intersetorial, promovendo a atualização de sua composição sempre que necessária, a preservação dos registros institucionais e a manutenção das atividades de acompanhamento e

avaliação, evitando a interrupção dos trabalhos em razão de mudanças de gestores ou representantes.

Medidas de continuidade administrativa

Medida	Procedimento proposto
Relatório de transição	Consolidar ações executadas, metas pendentes, recursos aplicados e compromissos em andamento
Preservação documental	Manter arquivo institucional atualizado, com atas, indicadores, relatórios e projetos
Atualização do Comitê	Formalizar substituições e assegurar continuidade das atividades
Apresentação aos novos gestores	Realizar reunião de atualização nos primeiros 90 dias de cada nova gestão
Integração orçamentária	Manter as prioridades do PMPI nos ciclos sucessivos de planejamento
Publicidade do Plano	Assegurar acesso público ao documento e aos relatórios de acompanhamento
Acompanhamento das pendências	Preservar prazos, histórico das ações e responsabilidades anteriormente pactuadas

Essas medidas têm como finalidade consolidar o PMPI como política pública permanente do Município de Minduri, e não como iniciativa vinculada a uma gestão específica, garantindo a continuidade administrativa, a responsabilidade compartilhada e a prioridade absoluta dos direitos das crianças durante todo o período de vigência do Plano.

Compromisso institucional com a primeira infância

A governança e a implementação do PMPI representam o compromisso da Administração Municipal de Minduri com a continuidade, a integração e a efetividade das políticas públicas destinadas à primeira infância. A definição de responsabilidades, o planejamento orçamentário, o acompanhamento dos indicadores, a gestão de riscos e a participação social constituem instrumentos fundamentais para transformar os objetivos do Plano em ações concretas. Ao estabelecer mecanismos permanentes de coordenação e avaliação, o Município busca assegurar que as políticas públicas voltadas às crianças não dependam exclusivamente de iniciativas isoladas, mas sejam incorporadas à organização institucional e às prioridades da administração pública.

A efetividade do PMPI será medida pela capacidade de transformar os compromissos assumidos em melhorias concretas e duradouras nas condições de vida das crianças de Minduri, assegurando proteção, cuidado, desenvolvimento integral e oportunidades ao longo de toda a primeira infância.

Considerações Finais

A construção do Plano Municipal pela Primeira Infância de Minduri (PMPI), com vigência de 2027 a 2036, representa um importante compromisso do Município com a garantia dos direitos das crianças e com a consolidação de políticas públicas capazes de promover condições adequadas ao desenvolvimento integral nos primeiros anos de vida. Mais do que um instrumento de planejamento, o PMPI expressa o reconhecimento de que a infância possui valor próprio e de que as experiências vividas nesse período influenciam profundamente a formação humana. Garantir às crianças oportunidades de crescer com saúde, proteção, afeto, educação de qualidade, acesso à cultura, ao brincar e à convivência comunitária constitui uma responsabilidade pública que exige atenção permanente e atuação integrada. A elaboração do Plano permitiu reunir diferentes perspectivas sobre a realidade de Minduri, articulando informações provenientes de fontes oficiais, levantamentos das Secretarias Municipais e contribuições da população. Esse processo tornou possível reconhecer iniciativas e serviços já existentes, identificar desafios e estabelecer prioridades que consideram as características e as possibilidades do município. O diagnóstico evidenciou que Minduri dispõe de uma rede de serviços públicos, equipamentos educacionais, espaços culturais e comunitários que constituem uma base importante para a promoção dos direitos na primeira infância. Ao mesmo tempo, demonstrou a necessidade de ampliar o acesso à Educação Infantil, fortalecer a continuidade dos cuidados de saúde, qualificar o acompanhamento das famílias, aprimorar a acessibilidade dos espaços públicos e ampliar as oportunidades de brincar, aprender e participar da vida comunitária. A consulta pública reforçou essas necessidades, demonstrando que as famílias e os demais participantes reconhecem aspectos positivos dos serviços municipais, mas também desejam melhorias que tornem a cidade mais segura, acessível e acolhedora para as crianças. Essas contribuições demonstram que planejar para a primeira infância significa também reconhecer as experiências cotidianas da população, considerando que o desenvolvimento infantil acontece não apenas nas instituições educacionais e nos serviços de saúde, mas também nas relações familiares, nas praças, nas ruas, nos espaços culturais e nos ambientes de convivência. Os sete eixos estratégicos do PMPI traduzem esse entendimento em compromissos relacionados à cultura e ao brincar, à saúde, à Educação Infantil, à proteção social, à cidade e ao meio ambiente, ao

esporte e ao desenvolvimento pleno. Sua organização reconhece que nenhuma dessas dimensões pode ser tratada isoladamente e que a garantia dos direitos das crianças depende da articulação entre diferentes políticas públicas.

Da mesma forma, a atenção transversal às diferentes infâncias reafirma o compromisso municipal com a equidade, reconhecendo as necessidades das crianças com deficiência, das residentes em comunidades rurais, das crianças negras, daquelas em situação de vulnerabilidade socioeconômica e das famílias que vivenciam situações de mobilidade territorial. O desafio consiste em assegurar que as diferenças individuais e sociais sejam respeitadas e não se transformem em obstáculos ao exercício dos direitos. A efetividade do Plano, entretanto, não estará assegurada apenas pela definição de objetivos e metas. Sua implementação exigirá continuidade administrativa, planejamento orçamentário, responsabilidades institucionais claramente estabelecidas e acompanhamento permanente dos resultados.

Nesse sentido, o Comitê Intersetorial da Primeira Infância desempenhará papel fundamental na articulação das políticas municipais, no acompanhamento das ações e na identificação de necessidades de aperfeiçoamento, respeitadas as competências dos órgãos responsáveis pela execução e pelo controle social. A integração do PMPI aos instrumentos de planejamento e orçamento municipal, especialmente ao Plano Plurianual, à Lei de Diretrizes Orçamentárias e à Lei Orçamentária Anual, será essencial para transformar os compromissos estabelecidos em ações concretas, exequíveis e sustentáveis. O monitoramento dos indicadores e a avaliação periódica dos resultados deverão permitir que o Município reconheça avanços, identifique dificuldades e ajuste suas estratégias, preservando a transparência e a responsabilidade na utilização dos recursos públicos. A continuidade do Plano ao longo de diferentes gestões administrativas constitui uma condição indispensável para que seus resultados possam ser alcançados e mantidos. A participação social também deverá permanecer como elemento central desse processo. As famílias, os profissionais, os conselhos municipais e a comunidade deverão continuar contribuindo para o acompanhamento das políticas públicas, fortalecendo os mecanismos de diálogo e controle social.

A dimensão decenal do Plano convida o Município a olhar para além das necessidades imediatas, estabelecendo uma perspectiva de continuidade e transformação. Entre 2027 e 2036, novas crianças nascerão, outras concluirão a primeira infância e diferentes famílias utilizarão os serviços e espaços públicos municipais. O compromisso assumido deverá alcançar todas elas, reconhecendo que as necessidades da população se transformam e que as políticas públicas precisam ser permanentemente avaliadas e aperfeiçoadas. Para um município de pequeno porte como Minduri, a proximidade entre os serviços públicos, as instituições e a comunidade representa uma oportunidade de fortalecer a articulação intersetorial e desenvolver respostas adequadas às características locais. Aproveitar essa potencialidade, superar as limitações identificadas e assegurar a participação de diferentes setores constituem desafios fundamentais para a concretização do PMPI.

O Plano Municipal pela Primeira Infância não pretende encerrar o debate sobre as necessidades das crianças, mas estabelecer uma base institucional e participativa para que esse debate permaneça presente nas decisões públicas. Sua importância reside tanto nos compromissos que estabelece quanto na possibilidade de orientar uma atuação municipal mais integrada, planejada e sensível às particularidades da infância. **O futuro de Minduri começa nas experiências que suas crianças vivem hoje.** Cada oportunidade de brincar, cada atendimento realizado com cuidado, cada vaga ampliada na Educação Infantil, cada espaço público qualificado e cada família acolhida representam possibilidades concretas de transformar essa realidade.

Ao assumir a primeira infância como prioridade, o Município reafirma seu compromisso com uma cidade em que todas as crianças possam crescer com dignidade, segurança, pertencimento e oportunidades para desenvolver plenamente suas potencialidades.

Que o Plano Municipal pela Primeira Infância de Minduri seja, ao longo dos próximos dez anos, não apenas um registro dos compromissos assumidos, mas um instrumento permanente de transformação da realidade municipal, construído e aperfeiçoado com a participação de todos aqueles que compartilham a responsabilidade de cuidar, proteger e garantir os direitos das nossas crianças.

Referencial Bibliográfico

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Brasília, DF: Presidência da República, 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e outras normas. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709compilado.htm. Acesso em: 10 out. 2026.

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/l8069compilado.htm. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394compilado.htm. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular: educação é a base. Brasília, DF: MEC, 2018. Disponível em: https://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 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, p. 18. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2298-rceb005-09&category_slug=dezembro-2009-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de saúde (TABNET). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM): dados sobre mortalidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/sic/dados-em-transparencia-ativa/svsa/mortalidade. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://dadosabertos.saude.gov.br/dataset/sistema-de-informacao-sobre-nascidos-vivos-sinasc. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: relatórios públicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Dados e ferramentas do Cadastro Único. Brasília, DF: MDS, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico/dados-e-ferramentas-do-cadastro-unico. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Censo SUAS 2024: bases e resultados. Brasília, DF: MDS, 2024. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php. Acesso em: 10 out. 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Observatório do Censo SUAS. Brasília, DF: MDS, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/orgaos/SAGICAD/dados-e-ferramentas-informacionais/observatorio-censo-suas. Acesso em: 10 out. 2026.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS): plataforma de indicadores municipais. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, [s. d.]. Disponível em: https://imrs.fjp.mg.gov.br/. Acesso em: 10 out. 2026.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. Primeira Infância em Dados. São Paulo: Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, [s. d.]. Disponível em: https://primeirainfanciaemdados.org.br/. Acesso em: 10 out. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/. Acesso em: 10 out. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados: Minduri, Minas Gerais. Rio de Janeiro: IBGE, [s. d.]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/minduri.html. Acesso em: 10 out. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC): 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/protecao-social/10586-pesquisa-de-informacoes-basicas-municipais.html. Acesso em: 10 out. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC): 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/10586-pesquisa-de-informacoes-basicas-municipais.html. Acesso em: 10 out. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Censo Escolar da Educação Básica 2025: resultados e estatísticas. Brasília, DF: INEP, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados. Acesso em: 10 out. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Estatísticas do Censo Escolar. Brasília, DF: INEP, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/inep-data/estatisticas-censo-escolar. Acesso em: 10 out. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. Microdados do Censo Escolar da Educação Básica 2025. Brasília, DF: INEP, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/microdados/censo-escolar. Acesso em: 10 out. 2026.

JUIZ DE FORA (MG). Prefeitura Municipal. Plano Municipal pela Primeira Infância de Juiz de Fora – MG: Primeira Infância Presente. Versão final revisada. Juiz de Fora, MG: Prefeitura Municipal, 2024. Disponível em: https://www.camarajf.mg.gov.br/sal/anexo.php?cod=341&t=nj. Acesso em: 10 out. 2026.

MINAS GERAIS. Ministério Público. B.I. MaPI – Diagnóstico Municipal da Primeira Infância em Minas Gerais: Minduri. Belo Horizonte: Ministério Público de Minas Gerais, 2026. Painel eletrônico e relatório municipal extraído para elaboração do PMPI.

MINAS GERAIS. Ministério Público. Biblioteca do Projeto MaPI – Minas pela Primeira Infância. Belo Horizonte: Ministério Público de Minas Gerais, 2025. Disponível em: https://www.mpmg.mp.br/portal/menu/areas-de-atuacao/cidadania/criancas-e-adolescentes/mapi-minas-pela-primeira-infancia/biblioteca.shtml. Acesso em: 10 out. 2026.

MINAS GERAIS. Ministério Público. Guia para elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI): Projeto MaPI – Minas pela Primeira Infância. Belo Horizonte: Ministério Público de Minas Gerais, 2025. Disponível em: https://www.mpmg.mp.br/portal/menu/areas-de-atuacao/cidadania/criancas-e-adolescentes/mapi-minas-pela-primeira-infancia/guia-de-implementacao.shtml. Acesso em: 10 out. 2026.

MINAS GERAIS. Ministério Público. MaPI – Minas pela Primeira Infância. Belo Horizonte: Ministério Público de Minas Gerais, 2025. Disponível em: https://www.mpmg.mp.br/portal/menu/areas-de-atuacao/cidadania/criancas-e-adolescentes/mapi-minas-pela-primeira-infancia.shtml. Acesso em: 10 out. 2026.

MINAS GERAIS. Ministério Público. Projeto MaPI: instrumento de planejamento do PMPI. Belo Horizonte: Ministério Público de Minas Gerais, [2026]. Material metodológico de apoio.

MINAS GERAIS. Ministério Público. Projeto MaPI: modelo de diagnóstico municipal das secretarias. Belo Horizonte: Ministério Público de Minas Gerais, [2026]. Material orientador de trabalho.

MINDURI (MG). Análise final da minuta do Plano Municipal pela Primeira Infância de Minduri. Minduri, MG, 10 out. 2026. Relatório técnico de revisão documental, não publicado.

MINDURI (MG). Comitê Intersetorial da Primeira Infância. Indicadores do diagnóstico municipal da primeira infância. Minduri, MG, 2026. Documento técnico de sistematização de indicadores.

MINDURI (MG). Comitê Intersetorial da Primeira Infância. MaPI: indicadores e propostas de ações para a primeira infância. Minduri, MG, 2026. Documento técnico de trabalho.

MINDURI (MG). Comitê Intersetorial da Primeira Infância. Plano Municipal pela Primeira Infância de Minduri: minuta de elaboração e revisão. Minduri, MG, 2026. Documento de trabalho não publicado.

MINDURI (MG). Comitê Intersetorial da Primeira Infância. Propostas de eixos, objetivos estratégicos, ações e indicadores do PMPI. Minduri, MG, 2026. Documento de planejamento intersetorial.

MINDURI (MG). Comitê Intersetorial da Primeira Infância. Proposta de Regimento Interno do Comitê Intersetorial da Primeira Infância do Município de Minduri. Minduri, MG, 2026. Minuta administrativa.

MINDURI (MG). Decreto nº 3.853, de 2 de janeiro de 2026. Institui o Comitê da Primeira Infância do Município de Minduri. Minduri, MG: Prefeitura Municipal, 2026.

MINDURI (MG). Lei nº 1.009, de 2015. Institui a política municipal dos direitos da criança e do adolescente. Minduri, MG: Prefeitura Municipal, 2015.

MINDURI (MG). Lei nº 1.165, de 2023. Institui o Programa Creche Mais. Minduri, MG: Prefeitura Municipal, 2023.

MINDURI (MG). Lei nº 1.183, de 2023. Cria o Fundo Municipal para a Infância e Adolescência (FIA) e dá outras providências. Minduri, MG: Prefeitura Municipal, 2023.

MINDURI (MG). Lei nº 1.218, de 2025. Institui o Programa RAMPA – Rede de Apoio às Mães e Pais Atípicos, visando promover ações de orientação e atenção às mães e pais atípicos no Município de Minduri, e estabelece a Semana da Maternidade e Paternidade Atípica. Minduri, MG: Prefeitura Municipal, 2025.

MINDURI (MG). Lei nº 1.236, de 2025. Dispõe sobre o Plano Plurianual do Município de Minduri para o período de 2026 a 2029 e dá outras providências. Minduri, MG: Prefeitura Municipal, 2025.

MINDURI (MG). Lei nº 1.237, de 2025. Dispõe sobre a inclusão de cursos e instruções sobre manobras de desengasgo de recém-nascidos e bebês nos programas de assistência materno-infantil do Município de Minduri e dá outras providências. Minduri, MG: Prefeitura Municipal, 2025.

MINDURI (MG). Lei nº 1.246, de 2026. Institui o Programa Mãe Minduriense – Programa Municipal de Humanização do Pré-Natal, Parto e Puerpério, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, e dá outras providências. Minduri, MG: Prefeitura Municipal, 2026.

MINDURI (MG). Prefeitura Municipal. Consulta Pública Primeira Infância: questionário aplicado à população. Minduri, MG, 2026. Formulário de pesquisa.

MINDURI (MG). Prefeitura Municipal. Consulta Pública Primeira Infância: base consolidada das respostas. Minduri, MG, set. 2026. Banco de dados em formato CSV, disponibilizado para elaboração do PMPI.

MINDURI (MG). Prefeitura Municipal. Legislação municipal. Minduri, MG: Prefeitura Municipal, [s. d.]. Disponível em: https://www.minduri.mg.gov.br/v1/legislacao/. Acesso em: 10 out. 2026.

MINDURI (MG). Secretaria Municipal de Assistência Social. Diagnóstico setorial da primeira infância: assistência social e proteção de direitos. Minduri, MG, 2026. Levantamento administrativo para elaboração do PMPI.

MINDURI (MG). Secretaria Municipal de Cultura, Meio Ambiente, Turismo, Esportes e Lazer. Diagnóstico setorial da primeira infância: cultura, meio ambiente, lazer e turismo. Minduri, MG, 2026. Levantamento administrativo para elaboração do PMPI.

MINDURI (MG). Secretaria Municipal de Educação. Diagnóstico setorial da primeira infância: Educação Infantil. Minduri, MG, 2026. Levantamento administrativo para elaboração do PMPI.

MINDURI (MG). Secretaria Municipal de Saúde. Diagnóstico setorial da primeira infância: saúde materno-infantil. Minduri, MG, 2026. Levantamento administrativo para elaboração do PMPI.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel. Acesso em: 10 out. 2026.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. Plano Nacional pela Primeira Infância: 2010–2022 | 2020–2030. Brasília, DF: RNPI, 2020. Disponível em: https://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf. Acesso em: 10 out. 2026.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Primeira infância: planejamento e etapas para a construção do Plano Municipal pela Primeira Infância. Belo Horizonte: TCEMG, [s. d.]. Disponível em: https://primeirainfancia.tce.mg.gov.br/planejamento.php. Acesso em: 10 out. 2026.