PRIORIZE AS CRIANÇAS NO SEU GOVERNO

RECOMENDAÇÕES DE **PROGRAMAS E SERVIÇOS VOLTADOS À PRIMEIRA INFÂNCIA** NA GESTÃO ESTADUAL

FUNDAÇÃO Maria Cecilia Souto Vidigal

PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO

DIREITOS E PERMISSÕES
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citadas a fonte e a autoria.

SUGESTÃO DE CITAÇÃO
Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal (2022)
Priorize as crianças no seu governo — Recomendações de programas e serviços voltados à Primeira Infância na gestão estadual

REALIZAÇÃO
Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal
www.fmcsv.org.br

FUNDAÇÃO
Maria Cecilia
Souto Vidigal

SOBRE A FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL
Desde 2007, a Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal trabalha pela causa da primeira infância com o objetivo de impactar positivamente o desenvolvimento de crianças em seus primeiros anos de vida. As principais frentes de atuação da Fundação são a promoção da educação infantil de qualidade, o fortalecimento dos serviços de parentalidade, a avaliação do desenvolvimento da criança e das políticas públicas de primeira infância e a sensibilização da sociedade sobre o impacto das experiências vividas no começo da vida.

CEO
Mariana Luz

DIRETOR DE OPERAÇÕES
Leonardo Hoçoya

DIRETORA DE CONHECIMENTO APLICADO
Marina Fragata Chicaro

DIRETORA DE COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES GOVERNAMENTAIS
Mariana Montoro

GERENTE DE COMUNICAÇÃO
Ana Carolina Vidal Guedes

GERENTE DE CONHECIMENTO APLICADO
Beatriz de Oliveira Abuchaim

ÍNDICE

4 INTRODUÇÃO

8 RECOMENDAÇÃO 1:
TRANSFERÊNCIA DE RENDA PARA GESTANTES E MÃES COM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE EXTREMA VULNERABILIDADE

22 RECOMENDAÇÃO 2:
VISITAÇÃO DOMICILIAR ÀS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE EXTREMA VULNERABILIDADE

34 RECOMENDAÇÃO 3:
EDUCAÇÃO INFANTIL DE QUALIDADE PARA TODAS AS CRIANÇAS

46 CONSIDERAÇÕES FINAIS

INTRODUÇÃO

Em um país tão diverso como o nosso, os desafios são multiplicados na mesma escala. Mas pensar em ações e soluções para cada faixa etária faz parte do planejamento para uma gestão que pretenda ser bem-sucedida. Contudo, não é raro que justamente meninos e meninas com idades entre 0 e 6 anos — etapa da vida que é comprovadamente fundamental para o pleno desenvolvimento — sejam negligenciados ou colocados em segundo plano.

SIM! É NESTA FASE DA VIDA QUE SE DÁ **90% DA FORMAÇÃO DO CÉREBRO**, REALIZANDO MAIS DE 1 MILHÃO DE CONEXÕES POR SEGUNDO. A PRIMEIRA INFÂNCIA (COMO SÃO CHAMADOS OS SEIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA) É UMA ETAPA TÃO IMPORTANTE QUE **AS EXPERIÊNCIAS VIVIDAS PELAS CRIANÇAS NESTE PERÍODO IMPACTAM O SEU PRESENTE E TODO O SEU FUTURO.**

Ter serviços e programas de qualidade que apoiem os cuidadores para que ofereçam um relacionamento positivo de afeto, amor, segurança alimentar e nutricional, livre de maus-tratos e de todas as formas de violência, é fundamental para o desenvolvimento integral da criança. Também é essencial ter acesso a serviços de saúde e à educação infantil de qualidade, ofertada em um ambiente seguro e saudável, com os insumos necessários e conduzido por profissionais capacitados para promover os estímulos de forma adequada. Já a exposição a diferentes tipos de adversidade como pobreza extrema e insegurança alimentar precisa ser combatida, pois representa uma violação aos direitos da criança e pode resultar em impacto negativo para o seu desenvolvimento pleno.

POR QUE INVESTIR?

O artigo 227 da Constituição Federal de 1988 estabelece que as crianças e os adolescentes brasileiros são prioridade absoluta. Portanto, essa parcela da população precisa estar no topo de qualquer plano de governo. Dentro desse universo, a etapa mais estratégica — e também vulnerável — é a primeira infância. Como você vai ver ao longo deste documento, os benefícios de investir nas crianças de 0 a 6 anos se desdobram em melhorias para toda a sociedade, inclusive no desenvolvimento socioeconômico de que o Brasil tanto precisa.

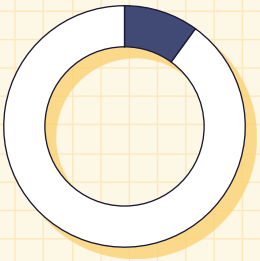
O **Nobel de Economia James Heckman** constatou que o investimento na primeira infância está entre os que resultam em **maior retorno financeiro**: cada 1 dólar investido significa 7 dólares de retorno[1] à sociedade. Outros estudos também mostram que investir em **educação** e **saúde** resulta em escolhas mais saudáveis, menor probabilidade de engravidar na adolescência, de precisar de programas de recuperação educacional e de cometer atividades criminosas. Crianças que frequentam a pré-escola também têm mais chances de terminar o ensino médio e cursar uma faculdade.

❶ *Investir no desenvolvimento na primeira infância: Reduzir déficits, fortalecer a economia.* **Disponível aqui.**

Além disso, crianças que vivem em ambientes acolhedores, com afeto e estímulos positivos na primeira infância têm mais chance de obter, quando adultas, **salários 25% maiores** do que a média. Assim, dar a elas as condições necessárias para seu pleno desenvolvimento é uma medida essencial para a quebra do ciclo intergeracional da pobreza.

Investir nas crianças é muito **mais eficiente** do que criar programas compensatórios no futuro, especialmente em áreas como educação, saúde, distribuição de renda e segurança pública. Não há melhor caminho para construir o hoje e o amanhã do que o investimento na primeira infância, nas crianças e suas famílias.

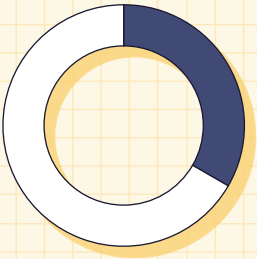
NÚMEROS DA PRIMEIRA INFÂNCIA

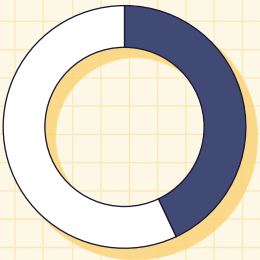


MAIS DE **20 MILHÕES** DE BRASILEIROS TÊM DE 0 A 6 ANOS DE IDADE, OU SEJA, **10% DA POPULAÇÃO** DO PAÍS.[2]

DESTE TOTAL, **1 EM CADA 3** CRIANÇAS VIVE EM SITUAÇÃO DE **POBREZA** OU EXTREMA POBREZA.[3]

ESTE CONTINGENTE É MAIOR DO QUE AS POPULAÇÕES INTEIRAS DE PAÍSES COMO O CHILE E O EQUADOR.





NOS PAÍSES DE RENDAS MÉDIA E BAIXA, **43%** DAS CRIANÇAS DE ATÉ 5 ANOS CORREM O RISCO DE **NÃO ATINGIR SEU PLENO POTENCIAL DE DESENVOLVIMENTO.**[4]

❷ Estimativa da Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal a partir de dados organizados por Datapedia.info.

❸ *Aspectos dos Cuidados das Crianças de Menos de 4 anos de Idade.* PNAD, 2015.

❹ *Early Childhood Development Coming of Age: Science Through the Lite Course.* The Lancet, 2016.

ELENCANDO PRIORIDADES

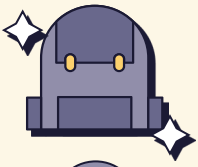
Entre tantas possibilidades, o que estabelecer como prioritário? Onde incidir para ter o melhor retorno? Responder a estas perguntas não é uma tarefa simples, mas este documento apresenta três eixos de atuação estruturantes (com informações, dados e orientações) para o mandato estadual que deseja contribuir efetivamente com a promoção da primeira infância em seu território. São eles:

1

TRANSFERÊNCIA DE RENDA PARA GESTANTES E MÃES COM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE EXTREMA VULNERABILIDADE.

2

VISITAÇÃO DOMICILIAR ÀS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE EXTREMA VULNERABILIDADE.



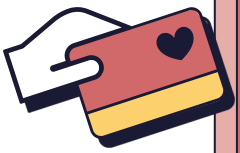
3

EDUCAÇÃO INFANTIL DE QUALIDADE PARA TODAS AS CRIANÇAS.

Acreditamos que, por meio destas três prioridades, é possível transformar de imediato a vida das crianças e famílias beneficiadas e, a médio e longo prazos, contribuir para a qualidade de vida e o desenvolvimento do país.

RECOMENDAÇÃO 1:

TRANSFERÊNCIA DE RENDA PARA GESTANTES E MÃES COM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE EXTREMA VULNERABILIDADE



POR QUÊ?

Historicamente, o Brasil é um país com graves desigualdades de gênero. As mulheres são submetidas a uma série de tratamentos diferenciados, como salários menores e o fechamento de portas no mercado de trabalho. Se ela for mãe, tudo fica ainda mais difícil.

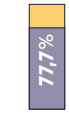
Em geral, gestantes e mulheres com filhos na primeira infância precisam de uma ampla rede de apoio e proteção. E quando as mulheres vivem em situação de vulnerabilidade social, é responsabilidade do Estado garantir que mães e filhos tenham condições dignas de sobrevivência. Também cabe ao poder público promover ações para que as mulheres tenham condições de sair da situação de pobreza e, muitas vezes, da condição de fome a que estão submetidas com seus filhos.

NO BRASIL, SÃO MUITOS OS LARES NOS QUAIS AS **MULHERES SÃO AS RESPONSÁVEIS PELO SUSTENTO DA FAMÍLIA**. DADOS DO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) MOSTRAM QUE, EM 2015, **11,6 MILHÕES DE FAMÍLIAS** MONOPARENTAIS — INDEPENDENTEMENTE DA RENDA — ERAM CHEFIADAS POR MULHERES, OU SEJA, POR MÃES SOLO.

MULHERES NO BRASIL

EM 2019,
73,7% DOS HOMENS
EM IDADE DE TRABALHAR[5] ESTAVAM INSERIDOS NA FORÇA DE TRABALHO, OU SEJA, TRABALHANDO, PROCURANDO TRABALHO OU DISPONÍVEIS PARA TRABALHAR.
ENTRE AS MULHERES, A TAXA ERA DE 54,5%.

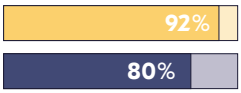
EM 2019, AS MULHERES BRASILEIRAS RECEBIAM O EQUIVALENTE A
77,7% DO RENDIMENTO DOS HOMENS.



ENTRE AS MULHERES QUE **CONVIVEM COM CRIANÇAS** DE ATÉ 3 ANOS DE IDADE NO DOMICÍLIO, A
TAXA DE OCUPAÇÃO,
OU SEJA, DE PESSOAS QUE DESENVOLVEM ALGUMA ATIVIDADE QUE RESULTE EM RENDA, MESMO QUE NÃO SEJA UM EMPREGO FORMAL, É DE **54,6%**. ENTRE OS HOMENS, O PERCENTUAL SALTA PARA **89,2%**.

ENTRE AS MÃES[6], O NÍVEL DE OCUPAÇÃO É
12,6% INFERIOR
AO VERIFICADO ENTRE AS MULHERES QUE NÃO POSSUEM FILHO.

AS MULHERES SEGUEM SENDO AS PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS PELOS
AFAZERES DOMÉSTICOS.



EM 2019, **92%** DELAS SE DEDICAVAM A ATIVIDADES DOMÉSTICAS, ANTE **80%** DOS HOMENS.

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil (2021).
5 O recorte etário utilizado pelo IBGE foi de pessoas com 15 anos de idade ou mais.
6 Mulheres de 25 a 49 anos de idade com crianças com até 3 anos de idade vivendo no domicílio.

MULHERES BRASILEIRAS NA PANDEMIA

Se em 2019 o contexto já não era favorável, o quadro piorou significativamente para as mulheres a partir de 2020. Levantamento da Sempreviva Organização Feminista, em parceria com a agência Gênero e Número, constatou que durante a pandemia:

50% DAS MULHERES BRASILEIRAS PASSARAM A **CUIDAR DE ALGUÉM.**

72% AFIRMARAM QUE AUMENTOU A NECESSIDADE DE **MONITORAMENTO E COMPANHIA** PARA CRIANÇAS, IDOSOS OU PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.

41% DAQUELAS QUE SEGUIRAM TRABALHANDO E TIVERAM SEUS **SALÁRIOS MANTIDOS** AFIRMARAM **TRABALHAR MAIS** DURANTE A QUARENTENA.

40% AFIRMARAM QUE A PANDEMIA E A SITUAÇÃO DE ISOLAMENTO SOCIAL COLOCARAM O **SUSTENTO DA CASA EM RISCO.**

SEGUNDO O INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA), A **TAXA DE OCUPAÇÃO** ENTRE AS MULHERES **CAIU DE 46,2%** NO SEGUNDO TRIMESTRE DE 2019 **PARA 39,7%** NO MESMO PERÍODO DE 2020.

JÁ A PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS CONTÍNUA (PNAD CONTÍNUA), DO IBGE, CONSTATOU QUE NO TERCEIRO TRIMESTRE DE 2020 QUASE **8,5 MILHÕES DE MULHERES SAÍRAM DO MERCADO DE TRABALHO.**

Não há criança que viva em um ambiente de pleno desenvolvimento quando a mãe não consegue alimentar a si e aos seus filhos. Aliás, neste contexto, a insegurança alimentar e nutricional talvez seja o desdobramento mais visível da falta de recursos financeiros, mas está longe de ser o único. O comprometimento das relações parentais e o aumento da violência doméstica contra as crianças, por exemplo, são outras consequências comuns nesses lares.

Como destaca o modelo Nurturing Care de cuidados integrais[7] desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef, na sigla em inglês) e pelo Banco Mundial com os pilares necessários para o pleno desenvolvimento das crianças na primeira infância, é preciso garantir cinco domínios inter-relacionados e indivisíveis dos cuidados na criação: boa saúde; nutrição adequada; segurança e proteção; cuidados responsivos; e oportunidades de aprendizagem.

Por isso, a primeira recomendação para os próximos governadores é que, ao priorizar a primeira infância, invistam no fortalecimento econômico dos principais cuidadores que exercem a função parental, em especial as mães, por meio da transferência de renda e de políticas de desenvolvimento econômico, como a oferta de cursos de capacitação e requalificação para o mercado de trabalho.

❼ A **Nurturing Care** é mantida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Banco Mundial e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).

ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)

SEGURANÇA ALIMENTAR
A família/domicílio tem acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais.

INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE
Preocupação ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos no futuro; qualidade inadequada dos alimentos resultantes de estratégias que visam não comprometer a quantidade de alimento.

FOME

Estudo realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN) e divulgado em junho soou o alerta: em 2022, 33,1 milhões[8] de brasileiros não têm o que comer, ou seja, vivem em situação de insegurança alimentar grave (fome).

Segundo o levantamento, a fome está presente em 19,3% das casas chefiadas por mulheres. Além disso, a fome dobrou nas famílias com crianças com menos de 10 anos. Em 2020, 9,4% dessas famílias conviviam com a insegurança alimentar grave. Em 2022, o índice saltou para 18,1%.

Em estudo recente da Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, em parceria com o Itaú Social e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef, na sigla em inglês), há evidências de que a pandemia aumentou em 54,5% a proporção de crianças muito abaixo do peso (aumento de 0,6 ponto percentual, de 1,1% para 1,7%). No caso de crianças abaixo do peso, o efeito é similar, mas de magnitude menor. A pandemia levou a um aumento de 0,34 ponto no percentual de crianças abaixo do peso, o que equivale a

8 2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Rede PENSSAN, 2022. **Disponível aqui.**

INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA

Redução quantitativa de alimentos entre adultos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre os adultos.

INSEGURANÇA ALIMENTAR GRAVE

Redução quantitativa de alimentos também entre as crianças, ou seja, ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre os moradores, incluindo as crianças. Nessa situação, a fome passa a ser uma experiência vivida no domicílio.

uma alta de aproximadamente 15% no número de crianças nesta condição.

Não há dúvida de que o agravamento da crise econômica em virtude da pandemia de Covid-19 contribuiu substancialmente para o crescimento desses índices. Contudo, a fome não é uma novidade no Brasil.

De acordo com o *Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani)*, realizado em 2019 pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), antes da chegada da Covid-19 ao país, portanto, naquele momento, 47,1% das famílias com crianças de até 5 anos estavam submetidas a algum grau de insegurança alimentar. Embora nem toda situação de insegurança alimentar signifique fome, toda situação de insegurança alimentar pode gerar impactos negativos para o desenvolvimento infantil.

É IMPORTANTE LEMBRAR QUE, COMO DESTACA A NURTURING CARE, "**O ESTADO NUTRICIONAL DA MÃE DURANTE A GRAVIDEZ AFETA A SUA SAÚDE E BEM-ESTAR DO FETO**. APÓS O NASCIMENTO, O ESTADO NUTRICIONAL DA MÃE E DOS PRINCIPAIS CUIDADORES AFETA SUA CAPACIDADE DE PRESTAR CUIDADOS ADEQUADOS ÀS CRIANÇAS".

IMPACTOS DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL

A desnutrição infantil leva a uma série de alterações no funcionamento do organismo, conforme seu grau de intensidade. Entre elas, destacam-se:

- Perda muscular, com consequente debilidade física.
- Deficiência imunológica.
- Desaceleração, interrupção ou involução do crescimento.
- Alterações psíquicas e psicológicas.

Isso significa que uma má alimentação nos primeiros anos de vida impacta de forma significativa o desenvolvimento do indivíduo, incidindo sobre áreas fundamentais e afetando tanto o seu presente quanto o seu futuro.

Na esfera da saúde, por exemplo, a desnutrição[9] está associada a uma maior recorrência de doenças infecciosas, prejuízos no desenvolvimento psicomotor, menor aproveitamento escolar e menor capacidade produtiva na vida adulta. Adultos que foram desnutridos quando crianças apresentam mais riscos de desenvolver doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade.

Além disso, a desnutrição infantil pode facilitar o desenvolvimento de doenças ou distúrbios neuropsíquicos na idade adulta, como epilepsia, esquizofrenia e depressão. Crianças desnutridas podem estar mais vulneráveis a crises convulsivas do que as bem nutridas.

O problema atrapalha, ainda, o desenvolvimento de habilidades como atenção, memória, leitura e aprendizagem de linguagem como um todo. A criança que tem dificuldade de aprendizagem tem maiores chances de ir mal na escola ou de abandonar os estudos, o que afeta suas perspectivas profissionais no futuro.

[9] *Desnutrição infantil: um problema para a vida toda* — Nexo Jornal. **Disponível aqui.**

CONHEÇA O PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO

Dados e estatísticas são fundamentais para o desenvolvimento de políticas públicas em qualquer área. Para auxiliar os gestores públicos na compreensão e no acompanhamento do cenário da primeira infância, a Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal disponibiliza a plataforma on-line **Primeira Infância Primeiro**, onde estão concentrados mais de 30 indicadores relativos a esta parcela da população.

As informações estão disponíveis nas três esferas (nacional, estadual e municipal) e distribuídas em cinco eixos estratégicos: saúde, nutrição, parentalidade, educação infantil e segurança e proteção, além de dados demográficos. Vale ressaltar que em muitas situações esses eixos se cruzam. Por isso, é importante que a interpretação dos dados seja feita de vários ângulos, de modo que possa ser possível visualizar a realidade das crianças como um todo.

Essa estrutura possibilita que o gestor público conheça a fundo a realidade do seu território e implemente políticas públicas capazes de promover o desenvolvimento pleno de meninos e meninas com idades entre 0 e 6 anos.

O acesso ao **Primeira Infância Primeiro** é gratuito. A maioria dos dados é obtida a partir de fontes oficiais, como IBGE, Datasus, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

TRANSFERÊNCIA DE RENDA, INSEGURANÇA ALIMENTAR E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Em 2021, ao pesquisar sobre os hábitos alimentares de crianças com menos de 6 anos cujas famílias eram beneficiárias do Bolsa Família[10], o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef, na sigla em inglês) constatou a relevância do programa de transferência de renda para a garantia da alimentação familiar: quase a totalidade dos entrevistados (99,8%) afirmou que eles dependiam de algum benefício ou de doações para comer.

10 Programa de transferência de renda do governo federal que em novembro de 2021 foi substituído pelo Auxílio Brasil.

É IMPORTANTE LEMBRAR QUE, NO BRASIL, PODEM PARTICIPAR DOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA AS **FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA** (RENDA FAMILIAR MENSAL *PER CAPITA* DE ATÉ R$ 105) **E AQUELAS EM SITUAÇÃO DE POBREZA** (RENDA FAMILIAR MENSAL *PER CAPITA* ENTRE R$ 105,01 E R$ 210).

Ainda segundo o Unicef, antes da pandemia, em 54% dos lares beneficiados com o Bolsa Família, alguma criança com até 5 anos e 11 meses havia deixado de fazer suas refeições ou não tinha comido o suficiente porque a família não dispunha de dinheiro para comprar os alimentos necessários. Durante a pandemia, esse índice cresceu para 72%. Além disso, 52% declararam que a qualidade da alimentação no domicílio piorou desde o início da pandemia.

Já no estudo *Pobreza Infantil Monetária no Brasil — Impactos da pandemia na renda de famílias com crianças e adolescentes*, lançado em março de 2022, o Unicef mostra como o Auxílio Emergencial de R$ 600 contribuiu para a redução da pobreza entre as crianças e adolescentes. No início de 2020, 40% das crianças e adolescentes brasileiros viviam

em situação de pobreza monetária[11]. Entre os adultos, a taxa era de 20%. Com a chegada do Auxílio Emergencial, a pobreza monetária infantil caiu para 35%. Nos meses seguintes, com a redução do benefício, o índice voltou a crescer, chegando a 39%.

[11] Definida pelo Banco Mundial, para países de renda média alta como o Brasil, como viver com menos de US$ 5,50/dia.

AO CONTRIBUIR PARA A REDUÇÃO DA POBREZA E O AUMENTO DA SEGURANÇA ALIMENTAR, **AS INICIATIVAS DE DISTRIBUIÇÃO DE RENDA TAMBÉM INCIDEM SOBRE OUTRAS ESFERAS** DA VIDA DAS CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA, INCLUINDO A PRÓPRIA SOBREVIVÊNCIA.

Estudo realizado por pesquisadores brasileiros e publicado na revista científica *PLOS Medicine* constatou que parte da redução da mortalidade de crianças com idades entre 1 e 4 anos verificada nas últimas décadas pode ser creditada ao programa Bolsa Família. Esta relação é especialmente válida para crianças residentes nos municípios mais pobres, prematuras e filhas de mães negras.

Outra pesquisa, a *Baby´s First Years*, realizada nos Estados Unidos e que teve seus primeiros resultados divulgados em janeiro deste ano, mostra que o apoio em dinheiro direcionado para mães de famílias de baixa renda impacta a atividade cerebral infantil. As mães que participaram da pesquisa foram divididas em dois grupos: o primeiro recebendo US$ 333/mês e o segundo, US$ 20/mês. De acordo com o levantamento, após um ano de apoio financeiro mensal, bebês cujas mães receberam US$ 333/mês tiveram mais atividade cerebral de alta frequência em comparação com bebês cujas mães receberam US$ 20/mês.

Desta forma, fica evidenciado que desenvolver uma política pública de fortalecimento da renda familiar por meio do empoderamento financeiro da mulher é um caminho eficiente para colocar mais comida na mesa das crianças na primeira infância, fase crucial para o desenvolvimento do indivíduo e na qual uma alimentação de qualidade atua como critério de seleção entre aqueles que

conseguirão se desenvolver plenamente e aqueles que não irão obter o mesmo desempenho.

A transferência de renda não deve ser a única estratégia de atuação. Ela deve vir acompanhada de um olhar geral para a pobreza e para a inclusão das crianças em outros serviços básicos — sejam eles condicionantes ou não do projeto — para garantir seu pleno desenvolvimento. Contudo, é essencial que esta política seja considerada de forma prioritária, pois cumpre papel importante nesse processo.

O QUÊ/COMO FAZER

Existem soluções capazes de incidir com eficiência no fortalecimento econômico de famílias em situação de vulnerabilidade com filhos na primeira infância. Por todos os motivos apresentados até aqui, o ideal é que o foco dessas políticas sejam as mães. Contudo, ao estruturar uma ação neste sentido, os gestores precisam estar atentos para fortalecer os cuidadores que exercem a função parental das crianças nos primeiros seis anos de vida. Porque nem sempre esta função é exercida pela mãe.

Para uma ação mais ampla, que vise mitigar de forma mais contundente a condição de vulnerabilidade de mães de crianças na primeira infância, a recomendação passa pela oferta de políticas nas duas esferas: garantir uma renda mínima para que a família possa sustentar itens básicos, ao mesmo tempo que são disponibilizadas oportunidades para que, no futuro, essas mulheres possam romper com a situação de pobreza.

ESTADO EM AÇÃO

A gestão estadual pode melhorar a qualidade de vida e reduzir a fome das famílias mais vulneráveis por meio de ações como:

- Implementação de programa de transferência de renda para gestantes e famílias com crianças de 0 a 6 anos que possuam renda *per capita* familiar abaixo da linha de extrema pobreza, desconsiderando da composição desta renda valores recebidos por programa de transferência de renda do governo federal (diretamente ou via municípios).

- Apoio financeiro e técnico aos municípios para a reestruturação dos dados do Cadastro Único, retomando sua estrutura com base nas famílias (formato alterado com a substituição do Bolsa Família pelo Auxílio Brasil).

- Apoiar na manutenção das crianças nas escolas, como forma de promover melhorias na segurança alimentar via merenda.

- Priorizar mães em situação de vulnerabilidade em políticas focadas no desenvolvimento econômico, tais como políticas de geração de emprego e profissionalização.

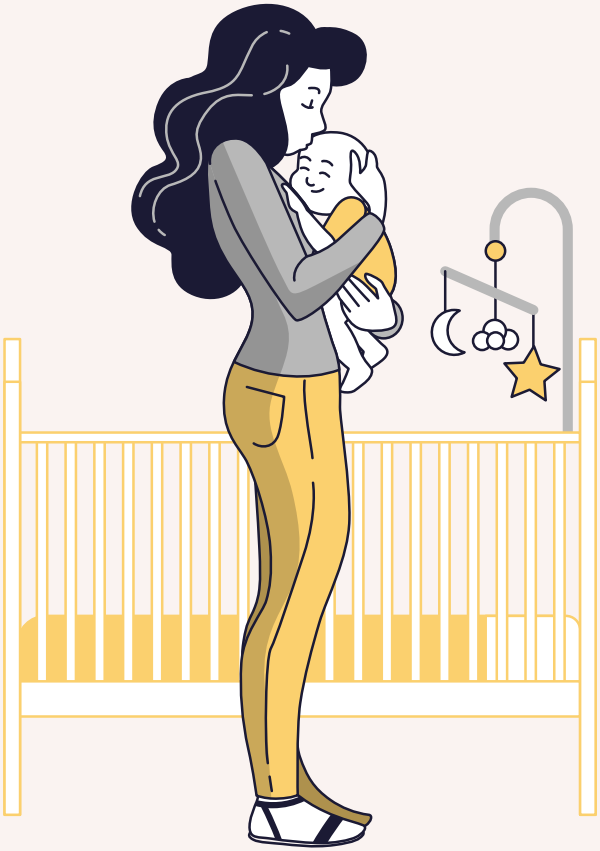
- Atuar em estreita parceria com os governos municipais para que o programa alcance quem efetivamente precisa e resulte em impactos de longo prazo.

- Integrar a política de transferência de renda a outras políticas locais de saúde, assistência social e educação, de forma a induzir a ampliação do alcance dessas políticas e melhorar os indicadores de acesso às políticas públicas.

CONDICIONALIDADES EM PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

A implementação de um programa de transferência de renda tem o potencial de impactar outras políticas públicas. A inclusão de condicionalidades — realização do pré-natal, consultas de puericultura com acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil presentes na caderneta da criança, frequência escolar ou vacinação em dia — pode funcionar como um mecanismo indutor dessas políticas, fortalecendo a integralidade dos serviços públicos e apoiando a promoção do desenvolvimento infantil.

Os marcos do desenvolvimento são habilidades e comportamentos que as crianças podem adquirir em cada fase da infância. São referências para observar o desenvolvimento da criança. Por exemplo, por volta dos dois meses, a criança reage a som e sorri para as pessoas. Aos seis meses, consegue sentar sem apoio.



RECOMENDAÇÃO 2:

VISITAÇÃO DOMICILIAR ÀS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE EXTREMA VULNERABILIDADE

POR QUÊ?

A relação entre o cuidador (pais ou responsáveis) e a criança é a primeira fonte de desenvolvimento, aprendizagem e de interações que funcionam como base para que todas as potencialidades da criança sejam alcançadas. É a partir da relação positiva, do amor, carinho, atenção e cuidados que a criança vivencia estímulos importantes para o seu crescimento e desenvolve seus primeiros vínculos afetivos.

Este é exatamente o objetivo dos programas de visitação domiciliar e demais serviços de apoio e fortalecimento de vínculo focados na promoção da parentalidade positiva e no desenvolvimento da criança. Previstos no Marco Legal da Primeira Infância, esses serviços devem ser ofertados com prioridade para famílias que se "encontrem em situação de vulnerabilidade e de risco ou com direitos violados para exercer seu papel protetivo de cuidado e educação da criança na primeira infância, bem como as que têm crianças com indicadores de risco ou deficiência" (Lei nº 13.257/2018, art. 14, parágrafo 2º). Durante as visitas, o cuidador recebe orientações e suporte para, a partir dos seus ativos, fortalecer o relacionamento com a criança e estimular o desenvolvimento infantil. Por isso, é tão importante que essas ações sejam iniciadas desde a gestação. Um estudo[12] realizado na cidade de Pelotas (RS) observou que iniciar o programa de visitação Primeira Infância Melhor (PIM) durante a gravidez resultou em uma prevalência 60% menor de atraso do desenvolvimento comparado com o grupo controle, além de uma forte evidência estatística de que o efeito do programa foi maior do que quando iniciado após o nascimento.

[12] Viegas da Silva, E.; Hartwig, F.; Barros, F.; Murray, J. Effectiveness of a large-scale home visiting programme (PIM) on early child development in Brazil: quasi-experimental study nested in a birth cohort. BMJ Global Health 2022; 7: e007116.

Para a mãe, o pai, a avó ou quem quer que seja a pessoa responsável por tomar conta da criança no ambiente do-

miciliar, os benefícios também são diversos. Os profissionais que realizam as visitas domiciliares precisam estar qualificados para promover a interação entre o cuidador e a criança, com os estímulos necessários para cada faixa etária, e preparados para facilitar o acesso da família às redes de serviços para monitoramento do desenvolvimento da criança. Dessa forma, a visitação domiciliar traz mais segurança para quem cuida, além de possibilitar o fortalecimento dos laços parentais.

O visitador, ao estar em contato frequente com a família, também é um elo de conexão importante com os serviços e os equipamentos do território, como o Centro de Referência de Assistência Social (Cras), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou as creches e pré-escolas. A atuação integrada amplia acesso a direitos.

PARENTALIDADE

Derivado do inglês *parenting*, o conceito vem sendo utilizado para descrever o conjunto de atividades desempenhadas pelo adulto de referência em seu papel de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento integral da criança, de modo a promover a sua integração social e torná-la progressivamente mais autônoma[13].

O fortalecimento da parentalidade positiva envolve o uso de abordagens que valorizem os saberes e ativos da família. Além disso, como destaca a Nurturing Care, a parentalidade positiva também abrange os cuidados responsivos. Essa responsividade refere-se à habilidade do cuidador de perceber, compreender e responder às demandas da criança de maneira oportuna e apropriada.

Por fim, a parentalidade positiva é construída a partir do uso de práticas de disciplina positivas, como o brincar, e do afastamento de práticas negativas, como a violência (palmadas e agressões verbais, por exemplo).

[13] Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal. *Guia primeira infância em pauta.* **Disponível aqui.**

ESTÍMULOS NECESSÁRIOS

Em 2018, o Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, coalizão da qual a Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal faz parte, produziu uma publicação sobre a visitação domiciliar com foco no desenvolvimento infantil e fortalecimento da parentalidade, por meio de estudos publicados sobre iniciativas do gênero implementadas em outros países.

O material foi desenvolvido a partir da revisão da literatura de pesquisas internacionais sobre visitas domiciliares e constatou que as estimulações realizadas por meio do brincar e das leituras ajudaram a melhorar a responsividade dos pais nas brincadeiras e no desenvolvimento cognitivo e socioemocional das crianças.

Além disso, quanto à parentalidade, na interação entre mães e crianças, houve melhora no comportamento materno quanto ao apego e em relação às dimensões de disponibilidade emocional, sensibilidade, responsividade e engajamento social, envolvimento e qualidade da interação verbal. E, ao interagirem com as crianças, as mães reduziram ou eliminaram a impulsividade e a negatividade.

A melhoria nas interações mãe-criança também afetou positivamente a qualidade da linguagem do lar, que, por sua vez, teve impacto positivo no nível de vocabulário das crianças.

Outra pesquisa[14], realizada a partir da implementação da metodologia jamaicana *Reach Up and Learn* na cidade de São Paulo (SP) e no Zimbábue, constatou que crianças de famílias que receberam, no mínimo, dez visitas dos agentes de visitação domiciliar apresentaram uma melhora maior do que as que receberam um número menor de visitas.

[14] Brentani, A.; Walker, S.; Chang-Lopez, S.; Grisi, S.; Powell, C.; Fink, G. A home visit-based early childhood stimulation programme in Brazil-a randomized controlled trial. Health Policy Plan 2021; 36(3): 288-97.

VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA

Programas de visita domiciliar também podem atuar para prevenção à violência contra a criança. Segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, no Brasil 81% dos casos de violência contra as crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa.

De acordo com estudo realizado pela Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, em parceria com o Itaú Social e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef, na sigla em inglês), a pandemia deprimiu a taxa de violência reportada contra crianças em mais de 2,7 casos a cada 100 mil crianças por mês. Considerando-se que a média desta taxa para o período analisado (2016-2021) equivale a 2,9 ocorrências notificadas a cada 100 mil crianças por mês, a redução observada nas notificações foi de aproximadamente 90%. Com o fechamento das escolas e as limitações de operação dos programas de visita domiciliar, entre outros serviços que são canais de denúncia, as notificações de violência podem ter reduzido sem que a violência em si houvesse recuado, devido à maior dificuldade na identificação e no relato de casos de violência.

SENDO ASSIM, ALÉM DE REDUZIR A POSSIBILIDADE DE A CRIANÇA SER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA, PROGRAMAS DE PARENTALIDADE, COMO A VISITAÇÃO DOMICILIAR, SE DESDOBRAM EM **CONSEQUÊNCIAS IMEDIATAS E DE LONGO PRAZO** PARA A SAÚDE PÚBLICA, EVITAM QUE OS CUSTOS ECONÔMICOS DA VIOLÊNCIA COMPROMETAM OS INVESTIMENTOS EM EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM-ESTAR DA CRIANÇA E MITIGA A REDUÇÃO DA CAPACIDADE PRODUTIVA DAS GERAÇÕES FUTURAS.

O alerta apresentado no documento *Inspire — Sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças*, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é acompanhado da constatação de que os programas de visitação domiciliar e de suporte aos cuidadores (por exemplo, programas de parentalidade em grupo) apresentam sólidas evidências de redução de casos de maus-tratos às crianças.

Por exemplo, o Nurse-Family Partnership (NFP), realizado nos Estados Unidos, registrou uma redução de 48% na ocorrência de abusos e negligência nas famílias que receberam a visitação familiar em comparação com aquelas que não receberam.

CONTEXTO BRASILEIRO

O maior programa de visitação domiciliar com foco na promoção do desenvolvimento infantil em andamento no país é o Criança Feliz, criado em 2016 e atualmente coordenado pela Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância, do Ministério da Cidadania.

A iniciativa contempla famílias inscritas no Cadastro Único do governo federal e está alinhada ao Marco Legal da Primeira Infância, legislação que apresenta as diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a população de 0 a 6 anos de idade.

Segundo dados do Ministério da Cidadania, o programa Criança Feliz está presente em boa parte dos estados brasileiros, com a adesão de mais de 3 mil municípios, alcançando assim 1,5 milhão de famílias desde 2017, com mais de 22.500 visitadores e cerca de 3.500 supervisores.

Além do Criança Feliz, existem iniciativas desenvolvidas nas esferas estadual e municipal que também promovem a parentalidade e o desenvolvimento infantil por meio de visitação domiciliar e visam contribuir para o desenvolvimento das crianças, como:

- Programa Primeira Infância Melhor — PIM (RS).
- Primeira Infância Ribeirinha — PIR.
- Programa Família que Acolhe (Boa Vista/RR).
- Programa de Apoio ao Desenvolvimento Infantil — Padim (Ceará).
- Programa Cresça com Seu Filho (Fortaleza/CE).

IMPACTOS DA COVID-19

Todos os programas de visitação domiciliar existentes no país tiveram sua principal estratégia — visita presencial — atingida diretamente pela pandemia de Covid-19 e tiveram que buscar caminhos alternativos, como contatos remotos com as famílias por longo período de tempo.

Muitas atividades que funcionavam como ponto de contato com as famílias passaram a ser menos ofertadas ou foram interrompidas: o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças de 0 a 6 anos foi reduzido ou interrompido em 58% dos municípios; as visitas domiciliares com foco no desenvolvimento infantil da primeira infância (Programa Criança Feliz e outros programas de visitação), em 41% dos municípios; a busca ativa de famílias com crianças em situação de vulnerabilidade, em 39% dos municípios; e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), em 37% dos municípios.

O QUÊ/COMO FAZER

Seja por meio de adesão ao programa federal – dando continuidade ou fortalecendo o Criança Feliz –, ou por meio de estratégia própria estadual, um gestor estadual comprometido com a primeira infância precisa considerar programas que apoiem os cuidadores, especialmente aqueles em maior vulnerabilidade social.

Incentivar os municípios a aderir e ofertar visitas é essencial para uma ampla cobertura das famílias em situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, a conexão com programa de transferência de renda pode vir a ser um dos caminhos para essa finalidade.

As evidências científicas mostram, contudo, que somente ampliar o acesso de programas de visitas ou de serviços de apoio às famílias ou sua integração não é suficiente para alcançar impacto

positivo na parentalidade e no desenvolvimento das crianças. Por isso a dimensão da qualidade é essencial nessa equação.

E uma das principais atribuições dos governos estaduais está em supervisionar e oferecer apoio técnico na implementação e execução dos Planos Municipais para a Primeira Infância, dos programas como Criança Feliz e dos serviços socioassistenciais, como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para crianças de 0 a 6 anos, além do Programa de Atenção Integral às Famílias (Paif) e do Programa de Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (Paefi).

A experiência mostra que programas de visitação familiar com impacto positivo têm em comum governança bem estabelecida, metodologia estruturada, formação das equipes e um forte componente de supervisão, sendo que o foco na qualidade da implementação é chave.

A avaliação também é uma importante ferramenta para que os programas possam identificar os desafios de implementação essenciais para uma correção de rotas e desafios de implementação ao longo da jornada do programa.

Um programa estruturado oferece, por exemplo, um guia para o visitador ou facilitador com informações sobre os conteúdos que devem ser abordados em cada visita, estratégias a serem utilizadas, informações que devem ser oferecidas para as famílias e as atividades a serem realizadas em conjunto com o cuidador, de acordo com a idade e o momento do desenvolvimento da criança.

Também é preciso ter objetivos claros, já que iniciativas desse tipo podem atender a um amplo leque de possibilidades, como parentalidade, mortalidade infantil, combate à fome, coordenação motora etc. É necessário, ainda, ofertar capacitação inicial e continuada aos visitadores e contar com equipes estáveis, de modo que possam formar vínculo com as famílias e estarem sempre qualificadas.

Seja em programas ou serviços federais (Programa Criança Feliz e serviços socioassistencias), seja em programas próprios, o papel dos governos estaduais é central e de extrema relevância. E a cooperação com os municípios para fortalecer a autonomia e a qualidade na prestação dos serviços e programas, favorecer o acesso com foco nas famílias em situação de maior vulnerabilidade e, inclusive, atuar de forma estratégia para reduzir as iniquidades territoriais é medida essencial para que as famílias e crianças possam ser beneficiadas.

O Comitê Estadual da Primeira Infância deve ser instituído sob coordenação do órgão responsável pelas políticas para a primeira infância no estado.

São atribuições do comitê o planejamento e a articulação das ações setoriais que envolvem o cuidado integral das crianças, bem como a garantia da implementação da Política Estadual Integrada.

Para isso, é importante que o comitê seja composto por representantes das diversas secretarias que possuem políticas direcionadas às crianças e a suas famílias, incluindo, necessariamente, as pastas da Saúde, da Educação e do Desenvolvimento Social. Para fortalecer a cooperação, sugere-se que o Comitê Estadual da Primeira Infância inclua representação dos municípios e da sociedade civil.

Em relação aos profissionais envolvidos nos programas de visitação, eles variam de acordo com os objetivos a serem alcançados. Considerando que um programa de visitação domiciliar envolve uma equipe multidisciplinar, podem integrar o programa, por exemplo, visitadores especificamente contratados para o projeto, agentes comunitários de saúde, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e pedagogos. A duração e intensidade das ações e serviços também são variáveis e devem estar de acordo com os resultados almejados.

Por fim, mais importante do que relacionar o programa a uma área de atuação específica (saúde, educação, assistência social etc.) é que a iniciativa seja focada na primeira infância em situação de extrema vulnerabilidade e que alcance as famílias que realmente precisam e estão distantes dos equipamentos públicos, especialmente aquelas chefiadas por mulheres. Há que se considerarem, ainda, os múltiplos arranjos familiares, bem como as múltiplas infâncias existentes.

ALTERNATIVAS

Ao estruturar um programa de visitação domiciliar com foco na primeira infância, o ideal é que os visitadores sejam profissionais exclusivos, com treinamento e formação adequados para atuarem no contexto de desenvolvimento infantil e da parentalidade. Contudo, isso não impede que outras iniciativas que alcançam as famílias do território tenham seu escopo ampliado e também direcionem seu foco para a primeira infância. Nos próprios Centros de Referência de Assistência Social (Cras) há serviços que atuam diretamente com as famílias e crianças, o Programa de Atenção Integral à Família (Paif) e os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), os grupos de gestantes e as consultas de pré-natal e puericultura, além das visitas dos agentes comunitários pela estratégia saúde da família, são oportunidades valiosas para a promoção do desenvolvimento infantil. O gestor estadual deve estar atento às diferentes ofertas no nível local e impulsionar a primeira infância como prioridade.

Um exemplo de programa que pode atuar nesse sentido é a Estratégia Saúde da Família (ESF). Ela pode dar uma contribuição significativa porque já está dentro de muitas casas em praticamente todo o país. Vale lembrar que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) é clara ao afirmar que a área da saúde desempenha um papel relevante para o desenvolvimento infantil e a parentalidade positiva.

Em suma, uma atuação integrada consiste em uma agenda de complementaridade, na qual o desenvolvimento infantil é incorporado às atribuições dos agentes que já estão em campo. É importante registrar que esse tipo de serviço também está disponível em outras modalidades, como em grupos atendidos nos equipamentos públicos.

ESTADO EM AÇÃO

A gestão estadual pode desenvolver uma série de ações com foco na visitação domiciliar, como:

- Dar continuidade aos programas já existentes, como, por exemplo, o Criança Feliz e outros que já estejam em seu território.
- Se for iniciar programa próprio, fazê-lo por meio de piloto e escala a partir de avaliações, preferencialmente com uso de estratégias e metodologias baseadas em evidência científica.
- Fortalecer suas próprias equipes para ação em favor da primeira infância e do apoio aos municípios para que aumentem sua capacidade de implementação com vistas a ampliar o acesso e a qualidade dos programas e serviços localmente.
- Priorizar iniciativas que iniciem o acompanhamento da criança e da mãe desde a gestação, favorecendo uma gestação saudável e a redução das mortalidades materna e infantil.
- Fazer busca ativa da assistência social, em parceria com os municípios, como forma de identificar e orientar as famílias vulneráveis.
- Ofertar aos municípios o apoio necessário para que possam manter o Cadastro Único atualizado e estruturado dentro da perspectiva das famílias.
- Atuar de forma sistêmica e intersetorial na parentalidade (assistência, saúde e outros) e na educação como forma de superação da pobreza.

COLABORAÇÃO COM OS MUNICÍPIOS

A estrutura da nossa República Federativa distribui as responsabilidades na implementação de políticas públicas entre os três níveis de governo (federal, estadual e municipal).

A maior parte das políticas voltadas para a população de 0 a 6 anos é de implementação no município, território onde estão disponíveis os serviços de saúde, assistência social e educação infantil aos meninos e meninas nesta faixa etária.

Os municípios, entretanto, são os entes federados que possuem menor capacidade de arrecadação tributária. E a responsabilidade pela primeira infância precisa ser assumida de forma coletiva por todos os níveis de governo e pela sociedade. Assim, tanto a gestão federal quanto as estaduais devem estar comprometidas com a primeira infância.

No âmbito da saúde e da assistência social, a cooperação entre os entes já está instituída — Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (Suas), respectivamente. Agora, tramita no Congresso Nacional o Sistema Nacional de Educação (SNE), que poderá institucionalizar o regime de colaboração entre os entes federados para a educação.

Mas um governo estadual efetivamente comprometido com a qualidade de vida da sua população não precisa aguardar a promulgação da lei. Ele pode — e deve — lançar mão de instrumentos de cooperação, como redes, associações e consórcios, visando ao fortalecimento da rede de atendimento e proteção à primeira infância nas suas mais distintas dimensões.

Para isso, a gestão estadual pode investir, entre outras, nas seguintes ações:

- Liderar e coordenar a agenda de primeira infância no território.
- Estruturar mecanismos de gestão e governança em primeira infância para atuação sinérgica com os municípios.
- Utilizar mecanismos de indução, como pactuação de metas, incentivos fiscais, premiação, cofinanciamento e outras vias para favorecer a prioridade.
- Fornecer apoio técnico e financeiro aos municípios para programas e políticas de primeira infância, sobretudo aos mais pobres, de forma a promover a equidade territorial.
- Direcionar seu apoio para gestantes e famílias em situação de vulnerabilidade social e com crianças de até 6 anos de idade.
- Focar na ampliação de acesso dos programas e serviços com qualidade.
- Promover formação de profissionais para fortalecer os programas e serviços para a primeira infância.

! **Atenção:** mesmo que a entrega de um serviço ou programa de visitação aconteça no município, a atuação em cooperação com os estados e a União, principalmente no âmbito técnico e financeiro, se faz fundamental para que haja o avanço das políticas públicas voltadas para a primeira infância. Caso contrário, os impactos dessa ausência serão percebidos pelos demais entes federativos em um futuro próximo, a exemplo do ingresso da criança no ensino fundamental.

RECOMENDAÇÃO 3:

EDUCAÇÃO INFANTIL DE QUALIDADE PARA TODAS AS CRIANÇAS

POR QUÊ?

A Constituição Federal de 1988 estabelece a educação como um direito fundamental de todo brasileiro. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), "a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho".

O atendimento em instituições escolares para crianças do nascimento aos 5 anos e 11 meses é um direito constitucional de todas as crianças brasileiras e fundamental para o desenvolvimento integral da criança (desenvolvimento cognitivo, físico, social e emocional). Uma educação infantil de qualidade constrói bases sólidas e amplas para todos os processos de aprendizagem ao longo da vida.

De acordo com a legislação brasileira, a educação infantil está dividida em duas etapas:

CRECHE
PARA CRIANÇAS DE ATÉ 3 ANOS DE IDADE
(OPCIONAL).

PRÉ-ESCOLA
PARA CRIANÇAS DE 4 A 5 ANOS DE IDADE
(OBRIGATÓRIA).

É importante frisar que, embora a creche seja opcional, ela é um direito da criança, uma opção da família, dever do Estado e atribuição dos municípios, com a colaboração dos estados e da União. Por isso, deve ser fornecida a todas as famílias que tiverem interesse.

ESTADOS E EDUCAÇÃO INFANTIL: O QUE DIZ A LEI

Tanto a Constituição Federal de 1988 quanto a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) determinam que União, estados e municípios organizem seus sistemas de ensino em regime de colaboração.

Além disso, a LDB, no seu artigo 9º, atribui ao Estado a competência para baixar normas complementares para seu sistema de ensino. Cada município pode contar com um sistema próprio, mas os municípios têm a alternativa de não se organizarem de forma autônoma e integrarem o sistema estadual de educação, o que acontece com a maior parte dos municípios brasileiros que, por razões diversas, não criaram uma lei nem um conselho de educação com autonomia.

Desta forma, se o município está integrado ao sistema estadual, quem regulamenta a educação infantil é o Conselho Estadual de Educação e quem supervisiona as unidades de educação infantil são os órgãos do sistema estadual, ainda que isso não esteja posto claramente.

Portanto, todos os estados devem ter clareza e transparência sobre sua atuação no âmbito da educação infantil, inclusive com estruturas formais de atendimento a este nível educacional. Vale ressaltar, ainda, que a LDB obriga o recenseamento, pelos estados, de toda a população em idade escolar obrigatória, o que inclui a pré-escola.

Por fim, nas disposições provisórias da LDB, está definido que os estados são corresponsáveis na formação dos professores em exercício. Assim, têm responsabilidade de incluir, na sua política de formação continuada, os profissionais de educação infantil que atuam no seu território.

CENÁRIO DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Segundo o Censo da Educação Básica, elaborado anualmente pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), em 2021, o país contava com 8.319.399 matrículas na educação infantil.

Apesar deste número impactante, a oferta de vagas segue sendo insuficiente, com longas listas de espera para as unidades públicas, especialmente para as creches nas grandes cidades e entre as populações mais vulneráveis.

Segundo o *Anuário da Educação Brasileira 2021*, produzido pela ONG Todos pela Educação, tendo como base dados do Inep e

do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apenas 37% das crianças brasileiras com idades entre 0 e 3 anos estão matriculadas em creches (3.879.681). Na pré-escola, cujo acesso é obrigatório, este percentual salta para 94,1%. Vale destacar que a meta do Plano Nacional de Educação (PNE) previa a universalização da pré-escola em 2016.

Na série de pesquisas *Desigualdades e impactos da Covid-19 na atenção à primeira infância*, produzida pela Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, em parceria com o Itaú Social e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef, na sigla em inglês), o estudo dedicado à educação mostra que a suspensão das atividades presenciais de ensino impactou a dinâmica de matrículas em toda a educação básica, especialmente na educação infantil. O número de matrículas em creche caiu durante a pandemia (2020 e 2021), principalmente na rede privada, revertendo um cenário de tendência de crescimento no acesso das crianças de 0 a 5 anos à educação infantil. Para além dos transtornos resultantes na vida dessa parcela da população, essa queda impacta diretamente nos municípios, pois aumenta a pressão por vagas na rede pública da educação infantil e dificulta no dimensionamento da demanda atual por creche.

O crescimento da oferta de creches está estabelecido no PNE, segundo o qual ao menos 50% das crianças brasileiras de 0 a 3 anos precisam estar matriculadas até 2024. É importante destacar que esta meta é nacional e, no âmbito municipal, pode variar de acordo com as características populacionais de cada município.

Parte da explicação para esse cenário pode ser sintetizada em um único dado: apenas 0,7% do Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil é investido em creches e pré-escolas, de acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Na educação, em geral, o percentual investido é de 6,3% e, de acordo com o PNE, na sua Meta 20, precisa chegar a 10% em 2024.

Além de ser essencial para a melhoria da qualidade, o aumento do investimento em educação tem outro efeito colateral. Estudo da Fundação Getulio Vargas (FGV), divulgado em 2020, aponta que, se a cada ano o país investir mais 1% do PIB em educação, em cinco décadas o padrão médio de vida da população brasileira pode aumentar em até 26%.

Por fim, é preciso considerar que os novos gestores enfrentarão desafios ocasionados pela pandemia de Covid-19. As escolas estão entre os primeiros estabelecimentos a fechar as portas (março de 2020) e os últimos a reabrir — sem planejamento adequado e tampouco coordenação nacional —, o que ocasionou violação dos direitos das crianças e ampliação das desigualdades de aprendizagens, como aponta o estudo *Aprendizagem na Educação Infantil e Pandemia: Um estudo em Sobral/CE* (2022). Para reverter os prejuízos, as diferentes esferas do poder público terão de atuar com inteligência e colaboração e multiplicar esforços.

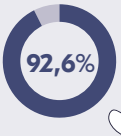
RENDA COMO FATOR DE DESEQUILÍBRIO

A desigualdade no acesso à educação infantil, especialmente às creches, é uma realidade que tem relação direta com o nível econômico das famílias. Ela fica visível quando se analisam alguns dados da Pnad Contínua — Educação 2019, produzida pelo IBGE:

ENTRE OS 25% MAIS **POBRES** DA POPULAÇÃO, APENAS 27,8% DAS CRIANÇAS ESTÃO NA CRECHE.

ENTRE OS 25% MAIS **RICOS**, MAIS DA METADE (54,3%) DAS CRIANÇAS TÊM ACESSO À CRECHE.

ENTRE OS 25% MAIS **POBRES**, 92,6% ESTÃO NA PRÉ-ESCOLA.



ENTRE OS 25% MAIS **RICOS**, 98,3% ESTÃO MATRICULADOS EM UMA UNIDADE EDUCACIONAL.

Vale destacar que este cenário também é bastante desigual quando os dados são analisados dentro do recorte estadual, visto que alguns estados estão muito mais próximos da Meta 20 do PNE do que outros.

Por exemplo, enquanto no Amapá a taxa de crianças fora da pré-escola é de 32,2%, no Ceará este índice é de 1,5%. Em relação às creches, a região Sudeste conta com 42,5% das suas crianças de 0 a 3 anos frequentando esses espaços, enquanto o percentual verificado na região Norte é menos da metade (19,2%).

Apesar de toda esta diferença, a maior parte das creches e pré-escolas do país, especialmente as redes públicas, carece de atenção e investimentos, ou seja, de serem abraçadas como a prioridade que precisa ser no escopo das políticas públicas.

PORCENTAGEM DE MATRÍCULAS POR REDE – 2020

REDE ESTADUAL	REDE MUNICIPAL	REDE CONVENIADA	REDE NÃO CONVENIADA
0,7%	72,9%	8,7%	17,7%

Fontes: MEC/Inep/DEED – Microdados do Censo Escolar 2021. Elaboração: Todos Pela Educação.

Em números absolutos, a pesquisa *Índice de Necessidade de Creche 2018-2020 e estimativas de frequência: insumos para a focalização de políticas públicas* concluiu que, em 2019, 1,5 milhão de crianças de famílias pobres não frequentavam uma creche. Ao todo, eram 2,2 milhões de crianças que precisavam da creche, mas não tiveram a possibilidade de acessá-la.

QUALIDADE IMPORTA

Estudo[15] feito no Brasil em 2018 mostrou que crianças que mudaram de uma pré-escola de baixa qualidade para uma de alta, com profissionais qualificados, práticas pedagógicas enriquecidas, espaço físico e materiais apropriados, tiveram ganhos significativos de:

- **6,37 meses em linguagem oral e escrita.**
- **4,44 meses em noções de matemática.**

Além disso, diferentes metodologias e bases de dados mostram que a pré-escola de qualidade pode ter impacto significativo nas notas e na elevação da chance de o estudante concluir o ensino fundamental, bem como tem impacto positivo no desempenho dos alunos na Provinha Brasil.

Esses resultados reforçam a importância de investir em uma educação infantil de qualidade para todos os meninos e meninas do país. Contudo, no âmbito da educação infantil, um desafio ainda está em promover estruturas adequadas para as necessidades físicas e emocionais de meninos e meninas em seus seis primeiros anos de vida.

Apesar de os espaços serem, geralmente, destinados ao atendimento dessas crianças, apenas 66,8% das creches e 52,2% das pré-escolas possuem banheiros adequados. Em relação à disponibilidade de parques infantis, o cenário é ainda mais desafiador: somente 58,1% das creches e 45,6% das pré-escolas possuem esses espaços de socialização e desenvolvimento.

15 Santos, D., et al. Impactos da Educação Infantil sobre o Desenvolvimento Individual, Fearp USP, 2019.

INFRAESTRUTURA DOS ESTABELECIMENTOS (REDE TOTAL) – 2020 (EM %)

RECURSOS	CRECHE	PRÉ-ESCOLA	EDUCAÇÃO INFANTIL
INFRAESTRUTURA BÁSICA			
ÁGUA POTÁVEL	97,0	94,8	95,3
ESGOTO SANITÁRIO	96,9	94,3	94,8
BANHEIRO	98,0	96,7	96,8
BANHEIRO ADEQUADO À EDUCAÇÃO INFANTIL	66,8	52,2	54,7
ENERGIA ELÉTRICA	99,4	97,7	98,0
ESPAÇOS DE APRENDIZAGEM E EQUIPAMENTOS			
PARQUE INFANTIL	58,1	45,6	48,2

Fontes: MEC/Inep/DEED – Microdados do Censo Escolar 2021. Elaboração: Todos Pela Educação.

Para além da estrutura das unidades educacionais, a pesquisa *Avaliação da Qualidade da Educação Infantil*, realizada pela Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal em parceria com o Laboratório de Estudos e Pesquisas em Economia Social (Lepes) da Universidade de São Paulo (USP), mapeou a qualidade da educação em outras dimensões além da estrutura, como a relação entre os profissionais e as crianças, currículos e práticas pedagógicas adotadas pelas unidades educacionais.

Entre as constatações estão a presença de interações verbais negativas em 10,8% das turmas; o fato de apenas 10% das turmas oferecerem acesso livre aos livros e de em 55% delas não haver uma rotina de leitura de livros de histórias para as crianças; de apenas 9% possuírem planejamento diário; e de 46% das turmas de pré-escola e 38% das turmas de creches não terem momentos de brincadeira livre.

FINANCIAMENTO

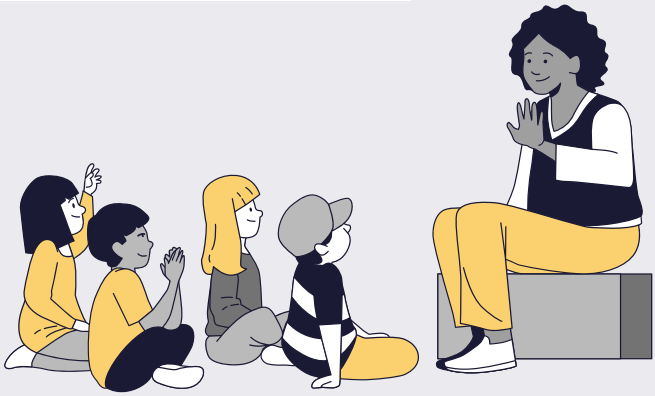
Os dados que mostram lacunas na infraestrutura das unidades de educação infantil também evidenciam a baixa priorização na destinação de recursos públicos para este nível de ensino. Não se pode falar em qualidade na oferta sem que isso esteja diretamente atrelado a um financiamento adequado.

Ao analisar este contexto, nota técnica[16] elaborada pela Associação Nacional de Pesquisa em Financiamento da Educação (Fineduca) destaca a importância de a educação infantil ter passado a integrar o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) em 2007 e de ser priorizada na distribuição dos recursos da União no novo Fundeb (2021), com destinação de 50% do valor de complementação da União pelo Valor Aluno Ano Total (VAAT).

Contudo, o material destaca problemas como o baixo atendimento em creches de tempo integral devido ao custo dessa oferta. Entre as justificativas está o fato de a maior parcela do gasto por aluno estar relacionada aos salários dos trabalhadores e com a jornada letiva diária das crianças-estudantes e, inversamente, com o número de crianças-estudantes por turma e com o número de matrículas da escola. O documento conclui que a questão do financiamento tem um peso mais significativo na educação infantil do que em relação aos outros níveis de ensino.

16 A Política de Educação Infantil no Brasil: das garantias legais ao financiamento do atendimento público.

Disponível aqui.



IMPACTOS DA PRÉ-ESCOLA A LONGO PRAZO

A relevância da educação infantil para o desenvolvimento pleno do indivíduo é consenso entre especialistas. Na fase em que há a maior quantidade de conexões neurais e intensa formação cerebral, os estímulos obtidos a partir das atividades desenvolvidas no espaço escolar contribuem de forma consistente para a capacidade cognitiva de aprendizagem e de socialização do indivíduo.

Apesar disso, estudos nacionais que acompanharam crianças ao longo da pré-escola mostram que os conhecimentos delas no início desta etapa estão associados ao nível socioeconômico, ou seja, crianças provenientes de lares mais pobres e com menos estímulos tendem a apresentar níveis mais baixos de desenvolvimento.

Conforme aponta o estudo *Segregação Escolar e Desigualdades Educacionais no Início da Escolarização no Brasil*, a frequência à pré-escola está associada ao aprendizado em linguagem e matemática. Além disso, a pesquisa identificou que as crianças de famílias vulneráveis faltam com maior frequência. Este é um dos fatores identificados na pesquisa que podem ajudar a mitigar desigualdades educacionais.

Nesta mesma linha, o estudo *Impactos do ensino infantil sobre o aprendizado: benefícios positivos, mas desiguais* constatou que aquelas crianças que frequentam a pré-escola tendem a ir melhor em testes de matemática e de linguagem no início do ensino fundamental, quando comparadas a crianças que não tiveram esta oportunidade.

O QUÊ / COMO FAZER

O estabelecimento de uma política pública eficiente no âmbito da educação infantil passa por algumas etapas e por estreita relação entre os governos estadual e municipal.

ESTADO EM AÇÃO

A gestão estadual pode desenvolver uma série de ações com foco no desenvolvimento e fortalecimento da educação infantil, como:

- Atuar em colaboração com os municípios, coordenando a educação em seu território e fortalecendo a educação infantil dentro de **três eixos estratégicos.**

1 **Suporte à gestão municipal:**

- Apoiar os municípios no levantamento da demanda por creches.
- Contribuir com a capacitação dos gestores municipais.
- Apoiar os municípios para instituir sistemas informatizados de matrículas que organizem as filas e deem prioridades para as crianças mais vulneráveis na creche e na pré-escola.

2 **Suporte à expansão do acesso à creche e à pré-escola:**

- Apoiar financeiramente e tecnicamente os municípios para a construção/conclusão de obras de centros de educação infantil.
- Ceder e adaptar prédios públicos para expandir a capacidade de atendimento dos municípios.
- Doar equipamentos.
- Apoiar os municípios na universalização da pré-escola por meio do suporte à realização de busca ativa escolar.

3 **Suporte à melhoria da qualidade da creche e da pré-escola:**

- Contribuir para a implementação do currículo estadual e/ou municipal alinhado à Base Nacional Comum Curricular (BNCC).
- Implementar avaliação estadual da qualidade da educação infantil.
- Apoiar formação de professores para implementação do currículo.
- Fornecer materiais pedagógicos (brinquedos, livros, materiais de artes, jogos etc).

- Estabelecer parâmetros de qualidade da educação infantil no âmbito do estado e apoiar os municípios na implementação e avaliação da educação infantil ofertada por eles.

- Institucionalizar, no âmbito da Secretaria Estadual de Educação, um setor de articulação e apoio às políticas municipais.

- Estimular o compartilhamento de boas práticas dos municípios e entre eles, atuando como a instância que amarra os processos e faz a mediação entre o governo federal e os municípios.

- Dispor de uma coordenação específica de apoio à educação infantil, que conte com técnicos e especialistas que possam dialogar e pensar a transição entre as etapas educacionais, especialmente da educação infantil para o ensino fundamental.

- Formar em educação infantil.

- Investir em formações específicas, envolvendo tanto os gestores municipais quanto as próprias equipes que estão nas escolas.

- Incluir a educação infantil nos programas de alfabetização, respeitando as especificidades desse nível de ensino apresentadas na Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs).

- Defender a institucionalização e organização do Sistema Nacional de Educação (SNE). A institucionalização desse sistema é que vai pacificar os entendimentos relativos às atribuições de cada ente federado, inclusive em relação às questões financeira e técnica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em qualquer governo, a priorização de uma agenda se reflete no orçamento público. No caso da primeira infância, não é diferente. O comprometimento com as três recomendações estruturais apresentadas ao longo deste material deve vir acompanhado do financiamento, do empenho e da execução dos recursos necessários para que elas sejam efetivadas.

Outro aspecto essencial diz respeito ao fomento das políticas públicas municipais no âmbito do estado, orientando as demandas regionais e trabalhando de forma conjunta com os municípios, em sintonia com o regime de colaboração.

INTERSETORIALIDADE

Um mecanismo eficiente para implementar as recomendações consiste no estímulo a ações intersetoriais realizadas a partir de uma articulação entre sujeitos de diversos setores, com diferentes saberes e poderes, visando enfrentar situações e problemas complexos da sociedade, envolvendo um redirecionamento e fortalecimento da educação, saúde e desenvolvimento social, além de outras áreas como habitação, cultura, urbanismo etc.

Nessa frente, também precisam estar envolvidos esforços de colaboração entre estados e municípios, visando incidir sobre a agenda da primeira infância por meio do desenvolvimento e implementação de políticas públicas.

IGUALDADE RACIAL

Ao implementar as recomendações, é importante que a gestão pública formule políticas afirmativas de combate à desigualdade racial, conforme determinam o Estatuto da Igualdade Racial e o compromisso internacional assumido pelo Brasil na Conferência de Durban, dando atenção prioritária à garantia dos direitos da criança negra, em especial ao acesso desta população à educação infantil gratuita de qualidade.

Ainda nesta linha, é importante garantir atenção a uma gestão pedagógica que responda às Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana.

HORIZONTES AMPLOS

Os diversos dados e argumentos apresentados ao longo deste documento evidenciam a transversalidade e a amplitude das três recomendações prioritárias apresentadas pela Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal aos postulantes ao cargo de governador de estado nas eleições que se avizinham. Por meio delas, é possível transformar a vida das crianças e das suas famílias, especialmente daquelas chefiadas por mães.

Os direitos e políticas apresentados ao longo deste documento, como educação, saúde, parentalidade, segurança alimentar e interrupção do ciclo da pobreza, se complementam e retroalimentam, resultando em uma consistente rede de proteção e garantia de direitos e de atendimento às necessidades das crianças nos seus primeiros anos de vida, bem como das suas famílias.

Considerando o período de quatro anos, acreditamos que todos os gestores estaduais comprometidos com a sua população podem colocar em prática, ao menos, as três recomendações estruturantes apresentadas neste documento e que, por meio delas, será possível transformar a vida de crianças que ainda experimentam seus primeiros anos de vida, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social.

Por isso, atenção, futuro(a) governador(a) e equipe! Uma gestão de sucesso começa com a implementação de três pontos estratégicos:

- Programa de transferência de renda para gestantes e mães com crianças de 0 a 6 anos e em situação de vulnerabilidade.
- Programa de visitação domiciliar para famílias vulneráveis.
- Educação infantil de qualidade.

É importante ressaltar que não existe uma fórmula única. Cada uma dessas políticas públicas deve ser pensada e moldada de acordo com a realidade do território. Como você já sabe, a plataforma Primeira Infância Primeiro concentra os principais indicadores relativos à população de 0 a 6 anos de idade segmentados em nacional, estaduais e municipais. Faça dela uma grande aliada da sua gestão.

Pode ser que em breve você tenha a chance de contribuir para a transformação da vida de milhões de crianças. A rota está traçada, cabe a você trilhar o caminho.

PRIORIZE AS CRIANÇAS NO SEU GOVERNO

RECOMENDAÇÕES DE **PROGRAMAS E SERVIÇOS VOLTADOS À PRIMEIRA INFÂNCIA** NA GESTÃO ESTADUAL

FUNDAÇÃO Maria Cecilia Souto Vidigal

PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO