

---

PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO NO PLANO PLURIANUAL

---

# Ações para o Desenvolvimento da Primeira Infância

---

3



**PRIMEIRA  
INFÂNCIA  
PRIMEIRO**  
*no município*

 **FUNDAÇÃO  
Maria Cecília  
Souto Vidigal**



## 3.1

# INTRODUÇÃO

Olá, você gestor público, seja bem-vindo, e você gestora pública, seja bem-vinda de volta ao *Curso Primeira Infância Primeiro no Plano Plurianual*. Neste terceiro módulo, você vai saber da situação da Primeira Infância no Brasil e das ações setoriais implementadas pelo Poder Público.

Ao longo deste módulo, você poderá acessar publicações e vídeos que tratam, de modo mais detalhado, de diversos dos temas apresentados e terá sugestão de leituras. Poderá também ouvir o *podcast* e assistir ao vídeo que tratam de pontos de destaque deste módulo.

Siga a sequência proposta de atividades. Caso necessite, consulte o glossário de termos para maior clareza do conteúdo.



# 3.2 APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

Neste módulo, você vai conhecer a realidade atual das crianças de 0 a 6 anos no Brasil e discutir algumas das ações importantes para se promover o desenvolvimento da Primeira Infância nos municípios. Vai também entender como o investimento no desenvolvimento da Primeira Infância pode gerar impactos positivos no indivíduo e na sociedade.

Veja todos os temas que são tratados neste módulo:

3.1	Introdução .....	3
3.2	Apresentação do Módulo .....	5
3.3	Os Desafios da Primeira Infância no Brasil .....	6
3.4	A Importância das Políticas para a Primeira Infância para o Desenvolvimento Econômico e Social .....	14
3.5	Áreas Prioritárias para Desenvolvimento da Primeira Infância no Brasil .....	21
3.6	Ações Governamentais em Benefício da Primeira Infância .....	24
	1 Saúde .....	25
	2 Educação Infantil .....	32
	3 Assistência Social .....	40
3.7	Concluindo o Módulo .....	49
	Bibliografia .....	51



## 3.3 OS DESAFIOS DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO BRASIL

Houve progresso na última década, mas as evidências disponíveis sobre condições de vida, oportunidades e disparidades existentes entre diferentes segmentos sociais no Brasil mostram que a situação da Primeira Infância ainda está muito aquém do necessário para o pleno desenvolvimento das crianças, conforme veremos a seguir, a partir de questões apontadas no breve diagnóstico *Política Intersetorial Nacional para a Primeira Infância*, elaborado pela organização Todos Pela Educação e pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) ([bit.ly/PNI-PI](http://bit.ly/PNI-PI)) e pela seção A Realidade da Primeira Infância no Brasil, que integra o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI) 2010-2022 | 2020-2030 ([bit.ly/PNPIpdf](http://bit.ly/PNPIpdf)).

O Brasil tem aproximadamente 19 milhões de crianças com até 6 anos, equivalente a 8,91% da população total em 2020 (211 milhões). Trata-se de uma população numerosa, maior do que a de 133 dos 197 países do mundo. O desenvolvimento dessas crianças acontece sob a marca da desigualdade e da pobreza. Em 2017, 25% da população brasileira, cerca de 50 milhões de pessoas, vivia na linha da pobreza, dentre as quais 26,9 milhões na extrema pobreza (Síntese dos Indicadores Sociais – Uma análise das condições de vida da população brasileira–2017, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, [bit.ly/SIS-IBGE](http://bit.ly/SIS-IBGE)). Neste contexto, as crianças são as mais afetadas. Das crianças de 0 a 6 anos, uma a cada três é beneficiária do Bolsa Família (MDS, 2018), programa de transferência de renda direta destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza.

O cenário de empobrecimento se estende para as crianças maiores. Aproximadamente quatro milhões de crianças e de jovens até 17 anos moram em favelas. Cerca de 26% das crianças de 0 a 14 anos são de famílias pobres que não participam de nenhum programa social de transferência de renda; e



43% dessas crianças vivem em lugares em que não há condições sanitárias básicas, sem acesso simultâneo à coleta de lixo, ao abastecimento de água e a esgoto sanitário (*Cenário da Infância e da Adolescência no Brasil – Fundação Abrinq, 2018*, [bit.ly/CenariodaInfancia2018](http://bit.ly/CenariodaInfancia2018))

A desigualdade se manifesta ainda segundo a cor/raça. Em 2018, entre os 10% da população com os menores rendimentos, 75,2% eram pretos ou pardos, conforme dados do IBGE. No outro extremo, dentre os 10% da população com os maiores rendimentos, a porcentagem de pretos ou pardos era de 27,7%. A probabilidade de viver na pobreza é bem maior para as crianças pretas, indígenas, quilombolas, habitantes do campo, de uma comunidade tradicional ou as que vivem numa favela.

A desigualdade afeta as crianças desde seu nascimento. No Brasil, a taxa de mortalidade infantil foi reduzida significativamente nos últimos anos. Em 2010, estava em 17,2 por mil nascidos vivos e reduziu-se para 12,4 em 2018. Apesar da melhora, o Brasil ainda está longe na comparação com os países mais desenvolvidos. O Japão, por exemplo, tem taxas abaixo de duas mortes por mil nascidos vivos. Dos países dos BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul), o Brasil tem números mais próximos dos da China (9,9 por mil nascidos vivos). Entre os menores de 5 anos, também diminuiu de 19,8, em 2010, para 14,4, em 2018. As chances de se viver no país, porém, são desiguais. Enquanto no Espírito Santo, de cada mil nascidos vivos, 8,1 morrem antes de completar 1 ano, no Paraná, 8,6 e no Maranhão, 19,4 não festejam sequer o aniversário de 1 ano. No Amapá, este contingente é bem maior, 22,8 (*Tábua Completa de Mortalidade para o Brasil – 2018. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2019*, [bit.ly/TCMB2018](http://bit.ly/TCMB2018)).

Igualmente, 56,3% dos óbitos de crianças menores de 1 ano por causas evitáveis poderiam não ter acontecido mediante a atenção à mulher na gestação, durante o parto ou ao recém-nascido, e mais 11% deles se fossem feitos o diagnóstico e o tratamento adequados ou fossem realizadas ações de promoção da saúde. A desigualdade aqui também se manifesta. A probabilidade de morrer no início da vida entre crianças filhas de mães pretas é cerca de 37% maior do que entre as crianças filhas de mães brancas. Dentre as indígenas, esta taxa chega a ser 138% mais alta do que entre as crianças brancas.

A mortalidade materna é um grave problema social. O Brasil levou 25 anos (de 1990 a 2015) para reduzir de 143 para 62 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos (*Taxa de Mortalidade Materna, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, [sidra.ibge.gov.br/tabela/6694](http://sidra.ibge.gov.br/tabela/6694)*). Em países desenvolvidos, a taxa de mortalidade materna é de 12 por 100 mil nascidos vivos, portanto, cinco vezes menor do que a brasileira. Cerca de 92% são por causas evitáveis e ocorrem, principalmente, por hipertensão, hemorragia, infecções e abortos provocados.

**“Em países desenvolvidos, a taxa de mortalidade materna é cinco vezes menor do que a brasileira. Cerca de 92% são por causas evitáveis e ocorrem, principalmente, por hipertensão, hemorragia, infecções e abortos provocados.”**

A gravidez na adolescência é tema crucial na atenção à criança e à sua família. De cada cinco bebês que nascem no Brasil, um é filho de mãe adolescente. De cada dez mães adolescentes, sete são pretas. Em 2018, 21.154 bebês nasceram de mães com menos de 15 anos de idade. O número de adolescentes entre 15 e 19 anos que engravidam no Brasil é oito vezes maior do que na Alemanha e 10,5 vezes maior do que na França (*Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA*). Essas crianças e essas mães estão mais sujeitas a riscos de morte e dificuldades no desenvolvimento do que as demais, tais como gravidez de risco, bebês prematuros, mortalidade materna, abandono da escola pela mãe adolescente, entre outros problemas. As complicações na

gravidez e no parto são uma das principais causas de morte entre adolescentes menores de 15 anos em países em desenvolvimento, dados de 2020 (*Mortalidade Materna, OPAS Brasil, 2018*).

A desnutrição é outro fator no panorama da infância brasileira. Na faixa de 0 a 5 anos de idade, dados de 2017 indicavam que, considerando-se a *relação peso-idade*, 4,5% das crianças viviam em situação de desnutrição, com uma variação acentuada entre as regiões Norte (6,4%) e Sul (3,1%). Se considerarmos a *relação altura-idade*, a desnutrição se manifestava em 12,9% das crianças, variando, entre essas mesmas regiões, de 18,7% para 9,1% (*Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2019, Fundação Abrinq, bit.ly/AbrinqCenario2019*).

Além da desnutrição, a obesidade atinge 7,1% das crianças com idade entre 0 e 5 anos, as quais tinham peso elevado para a sua idade em 2017. São mais de 330 mil crianças em situação de risco de saúde. O excesso de gordura corporal é um fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer de forma muito precoce, já na Primeira Infância.

Nos territórios em que residem grupos de populações tradicionais e específicas, há forte insegurança alimentar e nutricional (*Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional a partir da análise do CadÚnico e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan*). Nesse universo, 33,2% de 3,5 milhões de crianças de 4 a 5 anos avaliadas tinham *déficit de altura para a idade* e 10,5% apresentavam *déficit de peso para a idade*. É uma situação, respectivamente, 4,9 e 6 vezes pior do que as médias nacionais correlatas. Desse universo de crianças, 39,5% estavam na região Norte, 31,7% na região Nordeste, 10,8% na região Sul, 7,2 na região Sudeste e 4,8% na região Centro-Oeste (*Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional 2016-2019, Brasília, 2016*).

A questão da insegurança alimentar atinge as crianças desde o berço. Apesar dos efeitos positivos das políticas oficiais de orientação, apoio e incentivo

**“Nos territórios em que residem grupos de populações tradicionais e específicas, há forte insegurança alimentar e nutricional”**

ao aleitamento materno, sobretudo do exclusivo nos primeiros meses de vida, a realidade está muito aquém do recomendado. Apenas 38,6% dos bebês são alimentados exclusivamente com o leite materno nos seis primeiros meses (*Capture the Moment: Early initiation of breastfeeding - the best start for every newborn, Unicef, July/2018*). Pesquisas apontam que o alcance do aleitamento materno universal poderia prevenir cerca de 12% das mortes de crianças menores de 5 anos a cada ano. (*Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect, Lancet, 2016, [bit.ly/Breastfeeding21st](http://bit.ly/Breastfeeding21st)*).

No caso de *educação infantil*, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), o atendimento de crianças de 0 a 3 anos em creches evoluiu nos últimos 13 anos, passando de 16% em 2005 para 35,7% em 2018. Apesar disso, predomina uma forte iniquidade. Dentre os 25% mais pobres da população, apenas 29,2% das crianças frequentam creche, enquanto, dentre os 25% mais ricos da população, 51% fazem uso desse serviço.

Do mesmo modo, o atendimento na pré-escola passou de 72% para 93,8% entre 2005 e 2018. Entretanto, ainda temos 330 mil crianças fora da pré-escola, com fortes diferenças regionais. A taxa de atendimento média na pré-escola no país é 93,8%. No Nordeste, é de 96,3% e no Sudeste, de 94,9%. Nas demais regiões, ela está abaixo da média nacional: Sul, 92,5%; Centro-Oeste, 89,2%; e Norte, 88,0%.

Os motivos pelo não atendimento de crianças de 0 a 3 anos nas creches envolvem fatores culturais e econômicos, demonstrando a complexidade para a promoção do acesso. A principal razão é que 64,1% dos pais ou responsáveis declaram não querer que a criança de 0 a 1 ano frequente a creche e 53,0% afirmam o mesmo, quando se trata de criança de 2 a 3 anos. A oferta na localidade ou a opção de oferta ser considerada distante para as famílias que buscam os serviços é a explicação dada por 11,4% dos responsáveis pela

**“Os motivos pelo não atendimento de crianças de 0 a 3 anos nas creches envolvem fatores culturais e econômicos, demonstrando a complexidade para a promoção do acesso.”**

não frequência no caso da *primeira faixa etária* e 16,5% no caso de *segunda faixa*. A falta de vagas aparece como justificativa dada por 9,7% dos pais ou responsáveis, quando se trata de *criança* de 0 a 1 ano, e 18,2%, quando são crianças de 0 a 3 anos.

Estudo da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) mostrou que, para a maioria dos pais e responsáveis, a idade ideal para matricular as crianças na creche é entre 1 e 2 anos e meio, o que coincide com a fase de maior ingresso das crianças. Dentre pais de crianças que não frequentam a creche, 40% consideram a idade adequada somente a partir de 3 anos ([bit.ly/PrimeirissimaInfanciaCreche](http://bit.ly/PrimeirissimaInfanciaCreche)).

Em 2018, havia 10.223.000 crianças de 0 a 3 anos e 11 meses (IBGE/PNADC, 2018) mas somente 3.755.092 estavam matriculadas numa creche pública ou privada, contingente muito aquém (37%) da meta do Plano Nacional de Educação (PNE) para 2024 (50%). Neste ritmo de expansão, a meta do PNE não será alcançada. Já a pré-escola, em 2019, contava com 5.217.686 crianças matriculadas, número próximo, mas ainda aquém, da universalização (5.263.000), determinada pela Constituição Federal e pela Lei nº 12.796/2013. (*Sinopse Estatística da Educação Básica 2019, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep, [portal.inep.gov.br/sinopses-estatisticas](http://portal.inep.gov.br/sinopses-estatisticas)*).

A violência é outra realidade cruel, que afeta a vida de milhares de crianças. No período de 2011 a 2017, foram registrados 219.717 atos de violência contra crianças, além de 58.037 atos de violência sexual (abuso) (*Sistema Nacional de Agravos de Notificação – Sinan, Ministério da Saúde*). Entre 2011 e 2017, houve aumento de 64,6% de notificações de violência contra a criança (*Boletim Epidemiológico nº 27. Análise Epidemiológica da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil – 2011 a 2017, Ministério da Saúde, volume 49, 2018*). Como os dados são fruto de denúncias, mediante o Disque 100, ao mesmo tempo suspeita-se que o número real seja muito maior, sendo as notificações apenas parte dos casos que aconteceram, e que o aumento de notificações pode também ser efeito do encorajamento que se faz às pessoas para realizarem

**“Entre 2011 e 2017, houve aumento de 64,6% de notificações de violência contra a criança.”**

a denúncia. Vale destacar que o levantamento dos índices de violações existentes no país contra crianças e adolescentes depende da capacidade de registro e atuação dos municípios, já que ainda não existe um sistema unificado de registro e notificação dos casos de violência, o que reforça que os casos de subnotificação podem ser ainda mais altos.

Mais de 70% das crianças que sofrem abuso sexual são do sexo feminino e mais da metade refere-se a crianças de 1 a 5 anos de idade, sendo 45% delas da cor preta. Cerca de 39% dos casos de violência contra crianças e jovens ocorrem na faixa etária de 0 a 7 anos (*Ministério dos Direitos Humanos – MDH, 2017*). Atualmente, 91,8% das crianças até 1 ano passam a maior parte do tempo em casa e este índice é de 83,9% e 73,4%, respectivamente, para as crianças de 1 e 2 anos. Isso explica o fato de que 70% dos abusos sexuais contra as crianças acontecem nos domicílios e de que a violência sexual não é ato único contra uma criança, mas repetitivo – ou seja, a criança sofre esta violência mais de uma vez.

**“Mais de 70% das crianças que sofrem abuso sexual são do sexo feminino e mais da metade refere-se a crianças de 1 a 5 anos de idade, sendo 45% delas da cor preta. Cerca de 39% dos casos de violência contra crianças e jovens ocorrem na faixa etária de 0 a 7 anos.”**

Proporcionar o atendimento integral às crianças começa desde a gestação e inclui a garantia ao seu registro de nascimento. As informações de registro civil são estatísticas importantes sobre o crescimento populacional e representam subsídios para as políticas públicas de Primeira Infância, além de garantirem o exercício pleno da cidadania por parte de crianças. No Brasil, os percentuais de sub-registro permanecem elevados nas regiões Norte e Nordeste, chegando, respectivamente, a 12,5% e 11,9% do total de nascimentos (*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Fundação Abrinq, 2017*).

Vale registrar que a maior parte dos dados disponíveis nas bases de da-

dos nacionais se relacionam à sobrevivência da criança, o que é extremamente relevante, contudo insuficiente. É importante que as políticas públicas estejam orientadas também à promoção do desenvolvimento da Primeira Infância como um ativo na transformação positiva do indivíduo e da sociedade e que sejam construídas a partir de dados e com base em evidências.

Vamos, na sequência, debater a importância de se implementarem políticas para a Primeira Infância Primeiro.

**“Proporcionar o atendimento integral às crianças começa desde a gestação e inclui a garantia ao seu registro de nascimento.”**



## 3.4 A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL

De modo de geral, quando se avalia o grave cenário econômico e social sob o qual vivem as crianças brasileiras de 0 a 6 anos, a tendência é considerar que políticas gerais mais à frente serão capazes de superar essas adversidades. Contudo, a Primeira Infância constitui um momento único do desenvolvimento do indivíduo, no qual as vivências desse período têm repercussões duradouras. Investimentos no desenvolvimento físico, cognitivo, linguístico e sócioemocional de crianças pequenas – desde a gestação até a educação infantil – as colocam em um caminho de maior prosperidade. (*Banco Mundial, [worldbank.org/en/topic/earlychildhooddevelopment](http://worldbank.org/en/topic/earlychildhooddevelopment)*). Além disso, as intervenções tardias ante a situações adversas envolvem o enfrentamento de externalidades mais complexas junto a jovens adultos, cujos resultados tendem a ser menos estáveis e os custos financeiros das iniciativas maiores, como veremos a seguir a partir de considerações do Banco Mundial (*Como Investir na Primeira Infância, 2011*).

O desenvolvimento da Primeira Infância é um processo multidimensional que acontece em, pelo menos, quatro domínios de forma integrada: *físico, cognitivo, linguístico e socioemocional*. O progresso em cada domínio atua como catalisador para o progresso dos demais. Ao longo desta etapa da vida, as crianças deveriam experimentar interações positivas com adultos de referência e com outras crianças que lhes permitissem: (1) estar saudáveis e bem nutridas; (2) desenvolver plena confiança em seus cuidadores e ser capazes de interagir positivamente com os membros da família, com outras crianças e com profes-

sores; (3) ser capazes de se comunicar em sua língua nativa com outras crianças e adultos; e (4) estar preparadas para aprender ao longo de todo o processo educacional. Crianças em situação de vulnerabilidade nesta faixa etária, expostas aos efeitos cumulativos de múltiplos fatores de risco – dentre os quais a falta de acesso a serviços básicos de água e saneamento, a serviços de saúde de qualidade e a creches e pré-escolas de qualidade; a nutrição inadequada; a convivência com pais com baixos níveis de escolaridade –, como também expostas à violência de qualquer natureza, têm menor probabilidade de atingir esses patamares de desenvolvimento (Banco Mundial, 2011: 5). Ressalta-se, aqui, que o papel do adulto de referência no processo do desenvolvimento das crianças também é fundamental para o desenvolvimento infantil, de forma que políticas direcionadas a esses cuidadores impactam de maneira positiva também no atingimento do pleno potencial de desenvolvimento das crianças.

Políticas direcionadas para os diversos desafios do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida apoiam que as crianças atinjam seu pleno potencial de desenvolvimento e têm o potencial de superar as tendências negativas de suas consequências, acenando-lhes com mais oportunidades e melhores resultados em termos de acesso à educação, qualidade da aprendizagem, crescimento físico e saúde e, eventualmente, produtividade. Do mesmo modo, as crianças em melhor situação se beneficiam da participação nas intervenções em desenvolvimento da Primeira Infância de qualidade em razão de suas externalidades positivas. Os efeitos dessas políticas afetam cumulativamente a vida dos indivíduos, tornando-se investimentos cuja relação custo-efetividade é a melhor que um país pode fazer para o desenvolvimento humano e a formação de capital humano da nação (Heckman, 2008).

Naturalmente, quanto à pertinência de se oferecerem às crianças melhores condições de vida, como saúde e proteção, garantia de nutrição adequada e oportunidades de educação, são direitos das crianças e de suas famílias e, por isso, imediatos, quando pensamos na necessidade de promoção do desenvolvimento da Primeira Infância. Além disso, a ciência econômica já avançou no sentido de demonstrar os benefícios e os impactos da realização de investimentos na Primeira Infância para o indivíduo e para a sociedade. Atrasos no desenvolvimento cognitivo e global antes de a criança ingressar no ensino fundamental, por exemplo, podem ter consequências duradouras para as crianças, para as famílias e, igualmente, para a sociedade. As intervenções em

desenvolvimento na Primeira Infância são uma estratégia economicamente eficaz que contribui com o desenvolvimento infantil e, por consequência, com o enfrentamento desses atrasos, permitindo que todas as crianças, especialmente as que vivem na linha de pobreza, sejam mais saudáveis, tenham melhor desempenho na escola, envolvam-se menos em atividades de risco e se tornem adultos mais produtivos.

As habilidades desenvolvidas na infância formam a base para o aprendizado futuro e podem ter impactos no desempenho no mercado de trabalho. O pleno desenvolvimento na Primeira Infância aumenta a capacidade da criança de aprender, de trabalhar em grupo, de desenvolver suas funções executivas e outras habilidades, que são a base da aprendizagem escolar e da interação social no ambiente escolar e fora dele. A impossibilidade de se desenvolverem essas habilidades fundamentais leva, frequentemente, no longo prazo, a efeitos negativos para o nível de escolaridade, para a saúde, para a fertilidade e para ganhos de produtividade, que mais tarde irão resultar em custos significativos tanto para os indivíduos quanto para a sociedade (Heckman e Masterov 2007).

Insuficiências no desenvolvimento antes de 6 anos de idade podem vir a ser difíceis de compensar mais tarde na vida, porque a primeira infância é um período particularmente importante na formação do cérebro. Estudos neurológicos têm mostrado que as sinapses (ou seja, as conexões ou caminhos entre os neurônios no sistema nervoso) se desenvolvem rapidamente durante esse período, formando a base do funcionamento cognitivo e emocional para o resto da vida da criança (Young e Mustard, 2007). A nutrição inadequada desde a concepção até a idade de 2 anos leva a sérios atrasos cognitivos em crianças em idade escolar (Grantham-McGregor *et al.*, 2007). Além disso, entre crianças em idade pré-escolar, os atrasos linguísticos e cognitivos podem se acumular rapidamente se não forem tratados com atenção. Assim, tanto a nutrição apropriada, especialmente desde a concepção até os 2 anos de idade, quanto a

**“A ciência econômica já avançou no sentido de demonstrar os benefícios e os impactos da realização de investimentos na Primeira Infância para o indivíduo e para a sociedade.”**

estimulação nos primeiros cinco anos de vida desempenham papel crítico no processo de formação e desenvolvimento cerebral, principalmente auxiliando na multiplicação de sinapses e no processo de mielinização, ambos essenciais para o normal funcionamento do sistema nervoso (Banco Mundial, 2006; Nelson, De Haan e Thomas, 2006).

Políticas destinadas à superação das consequências das deficiências do desenvolvimento da criança são importantes e necessárias. Estudos indicam uma taxa de retorno potencial dos investimentos de cerca de 7 a 16 por cento ao ano em razão da implementação de programas de alta qualidade de desenvolvimento da Primeira Infância direcionados a grupos vulneráveis (Rolnick e Grunewald, 2007; Heckman *et al.*, 2009).

Outras evidências podem ser elencadas relativamente às externalidades positivas de políticas para o desenvolvimento da Primeira Infância. Uma delas é que elas melhoram a eficiência e a equidade, na medida em que proporcionam uma forma de custo-efetividade de se produzir uma força de trabalho bem treinada e capaz, contribuindo para melhorar os resultados dos menos favorecidos (Heckman e Masterov, 2007).

Em síntese, o planejamento estruturado e estável – orientado pela governança voltada para o monitoramento e avaliação continuados, que promova a prestação de programas e serviços integrados de desenvolvimento da Primeira Infância, envolvendo saúde, nutrição (com início na gravidez), estimulação precoce da criança (a partir do nascimento), apoio às famílias na educação de seus filhos e o acesso à educação infantil de qualidade – e o acompanhamento da saúde da gestante são algumas de várias ações governamentais capazes de contribuir para que cada criança alcance seu pleno potencial desde o começo da vida e de gerar o máximo retorno aos investimentos em capital humano em idades posteriores.

A partir destas breves considerações sobre a importância das políticas da Primeira Infância para o desenvolvimento humano e social, vamos dar mais um passo em busca de tornar realidade o comando constitucional de tornar a atenção às crianças “prioridade absoluta” (CF, art. 227) no orçamento do município, analisando as ações propostas pelo Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI).

## APROFUNDANDO O TEMA

### DOMÍNIOS DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL



**1** O desenvolvimento físico é definido como uma taxa individual de crescimento, aptidão física, habilidades motoras finas, habilidades motoras grosseiras e capacidade de cuidar de si mesmo; esse desenvolvimento pode ser afetado pela presença de condições crônicas, como diabetes, deficiência física e desnutrição. A prevalência de raquitismo (subnutrição crônica, medida pelo escore Z de altura-para-idade menor ou igual a -2) em crianças desde o nascimento até os 2 anos é particularmente importante porque reflete a prevalência de desnutrição em uma dada população de crianças, o que, por sua vez, é preditiva de baixo desenvolvimento cognitivo e global durante a infância e mais tarde na vida (Grantham-McGregor et al., 2007).

**2** O Desenvolvimento Cognitivo envolve progressos nas habilidades analíticas, de resolução de problemas mentais, memória, e nas primeiras habilidades matemáticas. Em recém-nascidos e bebês, o desenvolvimento cognitivo precoce envolve a resolução de problemas, tais como aprender a empilhar ou guardar objetos, e as primeiras noções de aritmética, demonstradas por comportamentos tais como ordenar objetos e saber o que “um” ou “dois” de algo significa. Aos 3 anos de idade, as crianças devem ser capazes de resolver problemas simples e combinar cores e formas, assim como demonstrar ter consciência de conceitos como “mais” e “menos”.

Extraído de: Como investir na primeira infância: um guia para a discussão de políticas e a preparação de projetos de desenvolvimento da primeira infância. Sophie Naudeau, Naoko Kataoka, Alexandria Valerio, Michelle J. Neuman, Leslie Kennedy Elder. Tradução: Paola Morsello. Washington, DC. The World Bank, 2010. São Paulo: Singular, 2011, pp. 7-8. ([bit.ly/worldbankPI](http://bit.ly/worldbankPI)) →

**3** O **Desenvolvimento da Linguagem** se manifesta inicialmente no recém-nascido pelos atos de balbuciar, apontar e gesticular, e depois pelo surgimento das primeiras palavras e frases enquanto bebê, até a explosão de palavras entre as idades de 2 e 3 anos. É importante notar que a capacidade de absorver a linguagem e distinguir sons surge por volta dos 9 meses de idade (ver Nota 3.1), muito antes que a criança possa realmente falar, o que indica que é de fundamental importância que os pais/cuidadores interajam verbalmente com as crianças desde o nascimento. Quando as crianças chegam à idade pré-escolar, os indicadores de desenvolvimento da linguagem incluem a produção e a compreensão de palavras, a capacidade de contar histórias e identificar letras e a intimidade e familiaridade com os livros. O desenvolvimento social e emocional.

**4** O **Desenvolvimento Social e Emocional** nos primeiros dois anos de vida gira em torno do relacionamento das crianças com os cuidadores, quando elas aprendem em que medida podem confiar naqueles ao seu redor para satisfazer as suas necessidades. Na idade pré-escolar, o desenvolvimento social e emocional se constrói sobre as aquisições anteriores e se expande para incluir a competência social (conviver com outras pessoas, inclusive colegas e professores), a gestão de comportamento (seguir instruções e cooperar com os pedidos), a percepção social (identificar pensamentos e sentimentos em si e nos outros) e capacidades de autocontrole (ter controle emocional e comportamental, especialmente em situações de estresse).



## 3.5 ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO BRASIL

**P**rincípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas para a Primeira Infância, assim como áreas a serem tratadas como prioritárias em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos do desenvolvimento infantil, estão bem detalhados no arranjo legal brasileiro. Particularmente, o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/16) e seu principal instrumento de gestão, o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), apresentam em detalhe as prioridades. De acordo com o Marco Legal da Primeira Infância (art. 5º), constituem áreas prioritárias para a Primeira Infância: (i) saúde; (ii) alimentação e nutrição; (iii) educação infantil; (iv) convivência familiar e comunitária; (v) assistência social à família da criança; (vi) cultura, brincar e o lazer; (vii) espaço e meio ambiente; (viii) a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista; (ix) a prevenção de acidentes; e (x) a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica. O Marco Legal da Primeira Infância propõe ainda uma política nacional integrada, formulada e implementada mediante abordagem e coordenação intersetorial que articule as diversas políticas setoriais a partir de uma visão abrangente de todos os direitos da criança na Primeira Infância (art. 6º).

O Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), elaborado entre 2009 e 2010, com vigência inicial até 2022, foi revisto e atualizado entre o segundo semestre de 2019 e o primeiro semestre de 2020, passando a vigorar até 2030. Dada a natureza multissetorial do desenvolvimento da Primeira Infância, o PNPI se articula com o Plano Nacional de Educação (2014-2024), o Plano Nacional de Saúde, o Plano Nacional de Assistência Social, o Plano Nacional

de Cultura, o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária e também com o Plano de Ação para Implementação da Agenda 2030 – ODS. O Plano Nacional pela Primeira Infância ressalta a necessidade do Estado, por meio dos entes de suas diversas esferas (federal, estadual e municipal), de atender com prioridade absoluta ao compromisso constitucional de garantir à criança os direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação infantil, ao lazer e ao brincar, à informação, à cultura e à diversidade cultural, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

O Plano Nacional pela Primeira Infância abrange todos os direitos considerados tradicionais das crianças na faixa etária de 0 a 6 anos, como os direitos à vida, à alimentação, à educação infantil, a uma família, à assistência social, entre outros, objeto de cuidados há anos. Destaca diversos novos direitos, que têm sido objeto de atenção governamental mais recente como direito: I) à convivência familiar e comunitária; II) à defesa da integridade física, psicológica e moral; III) à saúde mental; IV) ao brincar, que implica ter brinquedos, espaço e tempo de brincar; V) ao registro civil e à certidão de nascimento; VI) à individualidade, que gera o direito de ser diferente e o dever de ter respeitada a sua diversidade; VII) de participar e ser ouvida; VIII) à cultura já na Primeira Infância; IX) ao nome do pai e da mãe; X) de ser protegida dos apelos para o consumo; XI) à natureza; XII) ao espaço; XIII) à cidade; XIV) a um meio ambiente não contaminado; e XV) à paz, entre outros.

Na revisão e atualização do Plano Nacional pela Primeira Infância, essa nova realidade levou à inclusão de novos temas: a criança e a cultura; a atenção à gravidez na adolescência; o lugar do homem no cuidado à família, à gestante, à mãe e à criança; o controle no uso das telas digitais; a atenção às crianças de comunidades e de povos tradicionais; o sistema de justiça e as crianças; as crianças nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS); as empresas e os direitos das crianças. Essa nova abordagem foi organizada em 18 ações finalísticas, buscando constituir uma agenda de realizações que “transcende o escopo e o caráter de Plano de Governo”, e “desvinculam o Plano de um determinado partido e de um governo em particular e o ligam às funções permanentes do Estado na prestação de um serviço essencial para uma população específica: as crianças pequenas” (2020: 24).

**PLANO NACIONAL PRIMEIRA  
INFÂNCIA 2020-2030**

**AÇÕES FINALÍSTICAS**



- 1** Crianças com Saúde
- 2** Educação Infantil
- 3** As famílias e as Comunidades das Crianças
- 4** Assistência Social às Famílias com Crianças na Primeira Infância
- 5** Convivência Familiar e Comunitária às Crianças Vítimas de Violação de Direitos: Acolhimento Institucional, Apadrinhamento Afetivo, Família Acolhedora, Adoção
- 6** Do Direito de Brincar ao Brincar de Todas as Crianças
- 7** A Criança e o Espaço, a Cidade e o Meio Ambiente
- 8** Crianças e Infâncias Diversas: Políticas e Ações para as Diferentes Infâncias
- 9** Enfrentando as Violências contra as Crianças
- 10** Assegurando o Documento de Cidadania a Todas as Crianças
- 11** Protegendo as Crianças contra a Pressão Consumista
- 12** Evitando a Exposição Precoce das Crianças aos Meios de Comunicação e ao Uso de Telas Digitais
- 13** Evitando Acidentes na Primeira Infância
- 14** A Criança e a Cultura
- 15** O Sistema de Justiça e a Criança
- 16** Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para e com as Crianças
- 17** As Empresas e a Primeira Infância
- 18** O Direito à Beleza

## 3.6 AÇÕES GOVERNAMENTAIS EM BENEFÍCIO DA PRIMEIRA INFÂNCIA

No contexto federativo brasileiro, a atenção à Primeira Infância cabe, fundamentalmente, às administrações municipais, com suporte da União, “visando à complementaridade das ações e ao cumprimento do dever do Estado na garantia dos direitos da criança” (Lei 13.257/16, art. 7º, § 2º). Isto significa que compete à prefeitura o protagonismo na implementação da política, sob o marco regulatório do conjunto de políticas setoriais, tais como o Sistema Único de Saúde (SUS), o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), do Sistema Único de Assistência Social (Suas), entre outros. A União, por sua vez, implementa diversos programas específicos para a Primeira Infância destinados aos municípios, como foi o Programa Nacional de Reestruturação e Aquisição de Equipamentos para a Rede Escolar Pública de Educação Infantil (Proinfância), instituído pela Resolução nº 6, de 24 de abril de 2007, e como é, mais recentemente, o Programa Criança Feliz, instituído pelo Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016, e alterado pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018, de caráter intersetorial e com a finalidade de promover

**“No contexto federativo brasileiro, a atenção à Primeira Infância cabe, fundamentalmente, às administrações municipais, com suporte da União, visando à complementaridade das ações e ao cumprimento do dever do Estado na garantia dos direitos da criança’.”**

o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida.

São muitos os desafios para se implementar políticas públicas para a Primeira Infância em todos os municípios. Conforme discutido acima, o cenário de problemas é complexo. Para identificá-los e dimensioná-los, é recomendado que cada município realize um diagnóstico detalhado, como está previsto no momento da elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância ([bit.ly/PI-Diagnostico](https://bit.ly/PI-Diagnostico)). A análise dos resultados do diagnóstico tornará possível identificar os principais problemas que atingem a Primeira Infância e fornecerá informações consubstanciadas para a elaboração do PMPI.

Na sequência, vamos apresentar, sinteticamente, o marco das ações públicas voltadas para a promoção do desenvolvimento e dos direitos das crianças até 6 anos nas áreas de *saúde, educação e assistência social*. A abordagem não pretende ser exaustiva. Destina-se a dar conhecimento aos gestores e dirigentes sobre o que o município pode e deve realizar em benefício da Primeira Infância, nos termos dos devidos instrumentos legais, que são indicados, podendo assim servir ainda como roteiro geral para análise e definição das políticas no município. A análise desse escopo de ações já estruturadas em cada área deve subsidiar a estruturação da política no município e, principalmente, a modelagem do Programa Primeira Infância Primeiro, que será discutido no Módulo 5, assim como prestar-se a uma avaliação comparativa do que hoje o município já implementa.

## 1 SAÚDE

As ações da área da saúde para a Primeira Infância estão consolidadas, principalmente, na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Ela foi instituída por meio da Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). A PNAISC define criança enquanto a “pessoa na faixa etária de 0 a 9 anos, ou seja, de 0 a 120 meses”. A Primeira Infância corresponde à faixa etária de 0 a 6 anos, ou seja, de 0 a 72 meses. Os serviços de pediatria no Sistema Único de Saúde (SUS), por sua vez, atendem a crianças e adolescentes até a idade de 15 anos (192 meses), sendo este limite etário passível de alteração de acordo com as normas e rotinas de cada serviço de saúde (BRASIL, 2015). A divisão em ciclos de vida, adotada pelo Ministério da Saúde, visa atender às especificidades nas fases de crescimento e desenvolvimento da criança e o início da puberdade (UNA-SUS/UFSC, 2013, p. 20).

A atenção à criança está organizada em sete eixos estratégicos com suas respectivas ações.

**“As ações da área da saúde para a Primeira Infância estão consolidadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).”**



## EIXOS ESTRATÉGICOS

### POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

Eixo	Nome	Descrição
I	Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.	Melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades, conformando-se uma rede articulada de atenção.
II	Aleitamento materno e alimentação complementar saudável.	Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, iniciando na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis.
III	Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral.	Vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do “Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)”, pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da “Caderneta de Saúde da Criança”, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares.
IV	Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas.	Diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância e ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível.



## Eixo Nome

## Descrição

<b>V</b>	Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz.	Articulação de um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção à criança em situação de violência de natureza sexual, física e psicológica, negligência e/ou abandono, visando à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território.
<b>VI</b>	Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade.	Articulação de um conjunto de estratégias intrasetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva.
<b>VII</b>	Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.	Contribuição para o monitoramento e investigação da mortalidade infantil e fetal e possibilita a avaliação das medidas necessárias para a prevenção de óbitos evitáveis.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) organiza-se a partir da Rede de Atenção à Saúde e de seus eixos estratégicos, mediante a articulação das ações e serviços de saúde disponíveis nas redes temáticas (Rede de Atenção às Urgências, Rede Psicossocial, Rede de Cuidado com a Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas), em especial aquelas desenvolvidas na rede de saúde materna, neonatal e infantil – Rede Cegonha – e, na Atenção Básica, está sendo coordenadora do cuidado no território (veja *Fluxograma*).

A Atenção Básica caracteriza-se como conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, contínua e organizada, que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012f).

A Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sua âncora prioritária para a expansão e consolidação deste nível de atenção. A qualificação da ESF e de outras ações, as iniciativas e os programas seguem as diretrizes da Pnab e do SUS, configurando um processo progressivo e singular e considerando as especificidades locais (BRASIL, 2012f).

O modelo de Atenção Básica proposto pela Pnab, em especial a Estratégia da Saúde da Família, apresenta todas essas condições apontadas como necessárias para uma atenção resolutiva em saúde da criança nos dias de hoje. Parte significativa dos problemas de saúde da criança atendidos na Atenção Básica, complexos e multifatoriais, como obesidade e outras doenças crônicas, agravos psicossociais/comportamentais, dificuldades escolares, situações familiares de violência, uso de drogas, etc., não é passível de enfrentamento sem abordagem multiprofissional e em rede intrasectorial na saúde (com suporte do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e de serviços de referência especializados, entre outros) e intersetorial, abrangendo envolvimento da escola – ofertado pelo Programa de Saúde na Escola (PSE) – e de outros equipamentos públicos frequentados pela criança e sua família, como parques, praças de esportes, espaços culturais, etc.

As principais ações encontram-se detalhadas segundo os Eixos Estratégicos (FMCSV, 2020a).

# POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA (PNAISC)

## Eixos estratégicos PNAISC

Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido

Aleitamento materno e alimentação complementar saudável

Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral

Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas

Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz

Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade

Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno

## Redes de atenção à saúde

REDE CEGONHA

REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIAS

REDE PSICOSSOCIAL

REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS E CONDIÇÕES CRÔNICAS

Linhas de cuidado

**ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**  
(Pnab, PNI, Pnan, PNSB, PSE etc.)

**EIXOS ESTRATÉGICOS E AÇÕES FINALÍSTICAS****POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA**

<b>Eixo Nome</b>	<b>Descrição</b>
<p><b>I. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pré-natal ampliado, com foco no contexto familiar.</li> <li>➤ Intensificar a prevenção da transmissão vertical do HIV e das sífilis.</li> <li>➤ Promover a atenção humanizada no momento do nascimento, com capacitação dos profissionais de enfermagem, médicos e das parteiras tradicionais para prevenção da asfixia neonatal.</li> <li>➤ Promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, com a utilização do Método Canguru, que inclui aumentar o contato físico do bebê com a mãe.</li> <li>➤ Qualificar a atenção neonatal na rede de saúde materna, neonatal e infantil, com especial atenção aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves, internados em Unidade Neonatal, com cuidado progressivo entre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo) e a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).</li> <li>➤ Promover a alta qualificada do recém-nascido da maternidade, com vinculação da dupla mãe-bebê à Atenção Primária, de forma precoce, para continuidade do cuidado (estratégia do quinto dia de saúde integral).</li> <li>➤ Promover o acompanhamento do recém-nascido de risco após a alta da maternidade, de forma compartilhada entre a Atenção Especializada e a Atenção Primária.</li> <li>➤ Promover triagens neonatais universais, que incluem o teste do pezinho, do olhinho, da orelhinha e do coraçãozinho.</li> </ul>
<p><b>II. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aderir à Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.</li> <li>➤ Incentivar a adesão de hospitais à Iniciativa Hospital Amigo da Criança.</li> <li>➤ Implantar bancos de leite humano.</li> <li>➤ Promover ações de apoio à mulher trabalhadora que amamenta.</li> <li>➤ Implementar a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, para Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras.</li> <li>➤ Promover mobilização social em prol do aleitamento materno (Semana Mundial da Amamentação e Agosto Dourado).</li> </ul>

## Eixo Nome

## Descrição

<b>III.</b> Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral.	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Disponibilizar a Caderneta da Criança intersetorial.</li><li>➤ Qualificar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da primeira infância pela Atenção Primária à Saúde utilizando a Caderneta da Criança.</li><li>➤ Fortalecer as famílias para os cuidados parentais, por meio de visitas domiciliares e grupos de pais.</li><li>➤ Apoiar a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância</li></ul>
<b>IV.</b> Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas.	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Implantar a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).</li><li>➤ Construir diretrizes de atenção e linhas de cuidado.</li><li>➤ Incentivar a atenção e internação domiciliar.</li><li>➤ Promover a busca ativa das crianças pela Atenção Primária para ampliação das coberturas vacinais.</li></ul>
<b>V.</b> Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz.	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Implementar a Linha de Cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situações de violências.</li><li>➤ Organizar e qualificar os serviços especializados para atenção integral a crianças e suas famílias em situação de violência sexual.</li><li>➤ Articular ações intrassetoriais e intersetoriais de prevenção de acidentes, violências e promoção da cultura de paz.</li><li>➤ Implementar protocolos, planos e outros compromissos sobre o enfrentamento às violações de direitos da criança pactuados com instituições governamentais e não governamentais que compõem o sistema de garantia de direitos.</li></ul>
<b>VI.</b> Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade.	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Articular e intensificar ações para inclusão de crianças com deficiências, indígenas, negras, quilombolas, do campo, das águas e da floresta, e crianças em situação de rua, entre outras, nas redes temáticas em que melhor se enquadrem.</li></ul>
<b>VII.</b> Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fortalecer o Comitê de Vigilância do Óbito Materno, Fetal e Infantil no município</li></ul>

## 2 EDUCAÇÃO INFANTIL

As ações de educação voltadas para a Primeira Infância estão marcadamente orientadas para a oferta de vagas para a criança de 0 a 5 anos e 11 meses na *educação infantil* e a promoção da qualidade do atendimento em creches e pré-escolas. A *educação infantil*, ao lado dos *ensinos fundamental e médio*, constitui etapa da *educação básica*, comportando duas subetapas: a creche, destinada a crianças de até 3 anos e 11 meses, e a pré-escola, para crianças de 4 e 5 anos e 11 meses. De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394/96, com alterações, art. 30, I e II –, “a *educação infantil* será oferecida em creches ou entidades equivalentes, para crianças de até 3 anos de idade, e em pré-escolas, para crianças de 4 e 5 anos de idade (Brasil, 2013:13), de forma obrigatória”.

Conforme a Resolução nº 5 do Conselho Nacional de Educação (CNE), de 17/12/2009 (MEC/CNE/CEB, 2009, p. 12), a “*educação infantil* será oferecida em creches e pré-escolas, as quais se caracterizam como espaços institucionais não domésticos e que constituem estabelecimentos educacionais públicos ou privados que educam e cuidam de crianças de 0 a 5 anos de idade no período diurno, em jornada integral ou parcial, regulados e supervisionados por órgão competente do sistema de ensino e submetidos a controle social”. Além disto, destaca que “é dever do Estado garantir a oferta de *educação infantil* pública, gratuita e de qualidade, sem requisito de seleção”.

Na trajetória recente da *educação infantil* brasileira, verificamos o aumento crescente do acesso à pré-escola. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua)/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que, em 2004, o percentual de crianças de 4 a 5 anos que frequentavam creche ou escola era de 71,9%, chegando em 2016 a 91,5%. Em 2017 e 2018, a cobertura atingiu, respectivamente, 93,0% e 93,8%. Apesar de a cobertura ter chegado a quase 94%, ainda é necessária a inclusão de cerca de 330 mil crianças na pré-escola para se atingir a universalização (Inep, 2021: 6).

No caso de creche, o ritmo de ampliação não conseguiu alterar o cenário de forma substantiva, embora tenha se registrado igualmente um forte esforço. Em 2004, a proporção da população de crianças de 0 a 3 anos de idade que frequentavam a escola ou creche era de 17,3%. Em 2016, a cobertura chegou a

31,9%, com crescimento, no período, de mais de 90%. O aumento da cobertura prosseguiu em 2017 (34,1%) e em 2018 (35,7%), mas bem aquém do pactuado no Plano Nacional de Educação (PNE).

Com a cobertura, em 2018, próxima a 36% das crianças de 0 a 3 anos, é preciso ainda incluir cerca de 1,5 milhão de crianças em creche, grande parte delas oriunda de famílias vulneráveis, nas quais se concentra o maior contingente de crianças não atendidas. Para que a diferença do acesso entre os 20% mais pobres e os 20% mais ricos não seja superior a 10 pontos percentuais, como preconiza a Estratégia 1.2 do Plano Nacional de Educação (PNE) – em 2018 equivalente a cerca de 25 pontos percentuais –, é necessária uma ação robusta na oferta de vagas pelas administrações municipais. Além disso, diante do cenário atual, o Brasil não deve ultrapassar, até 2024, o índice de 45% de cobertura de 0 a 3 anos, ficando aquém do que estabelece a Meta 1 do PNE (Inep, 2021: 6). Neste sentido, cabe frisar que “esta meta corresponde a uma média nacional, que não traduz necessariamente a demanda. (...) A demanda pode ser maior ou menor do que os 50% estabelecidos pela legislação, associando-se a uma diversidade de fatores, que influem em seu tamanho e perfil” ([fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/desafio-acesso-creche-brasil](http://fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/desafio-acesso-creche-brasil)).

**“Para que a diferença do acesso entre os 20% mais pobres e os 20% mais ricos não seja superior a 10 pontos percentuais, é necessária uma ação robusta na oferta de vagas pelas administrações municipais.”**

A oferta de vagas na educação infantil se mostra relevante para ampliar o acesso a outros serviços prestados pela prefeitura, como a atenção à saúde e à assistência social. Uma vez matriculadas, torna-se mais fácil para que as crianças sejam incluídas em programas de saúde (como tratamentos dentários e vacinação, por exemplo), e suas famílias são mais facilmente acompanhadas pelos programas de transferência de renda e segurança alimentar (FMCSV, 2021c: 7). O dimensionamento da demanda por creche exige um levantamento detalhado. A partir dele, é possível buscar a compatibilização das vagas exis-

tentes com as necessidades de matrículas e, assim, propor a ampliação da rede conforme a vulnerabilidade e a localidade das famílias do município. Para se processar a demanda por matrículas ante a oferta de vagas, a prefeitura pode seguir os 6 passos do acesso à educação infantil, detalhados no *Guia da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal*, que inclui orientações para se avaliar a infraestrutura e mapear entidades sem fins lucrativos, para a busca de financiamento e adequação do quadro profissional, além do diagnóstico da necessidade de vagas e de sua distribuição (FMCSV, 2021c: 10). O Termo de Colaboração para Creches, elaborado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal em parceria com a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime) também apoia o gestor na realização de colaboração com entidades sem fins lucrativos para o fornecimento do serviço de creche.

Na pré-escola, por sua vez, cabe à prefeitura assegurar que todas as crianças estejam, de fato, matriculadas e frequentando a escola. Para tanto, é preciso que se faça a busca ativa: uma ação voltada a identificar crianças que não estejam matriculadas na pré-escola ou que sejam infrequentes (FMCSV, 2021c: 12).

Para construção, ampliação e reforma de unidades de *educação infantil*, inclusive para indígenas, quilombolas e habitantes do campo, o governo federal, por meio da unidade orçamentária Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), vinculada ao Ministério da Educação (MEC), os municípios podem buscar, no Orçamento Geral da União, “apoio à infraestrutura para educação básica”. São disponibilizados projetos-padrão para atendimento a crianças da faixa etária de 6 meses a 5 anos e 11 meses destinados a construções e ampliações de unidades de ensino infantil: i) projetos de unidades de educação infantil; e ii) módulos para ampliação de unidades de educação infantil. Na mesma ação orçamentária, podem também buscar recursos para construção de quadra coberta e cobertura de quadras, a aquisição de mobiliários e equipamentos escolares, instrumentos musicais, brinquedos e materiais escolares, conforme desenho universal. Os detalhes podem ser diretamente consultados no manual de *Orientação para Apresentação de Emendas Parlamentares ao Orçamento de 2021 do Ministério da Educação* ([bit.ly/EmendasMEC](http://bit.ly/EmendasMEC)).

Oferecer vagas suficientes nas unidades de *educação infantil* é fundamental, mas é preciso também garantir que as atividades pedagógicas exercidas sejam, de fato, de qualidade, promovendo aprendizagens e o desenvolvimento integral das crianças. Promover uma educação de qualidade é um processo socialmente

construído, sujeito a constantes negociações, reconhecendo e validando direitos, necessidades, demandas, conhecimentos e possibilidades. A definição de critérios de qualidade está constantemente tensionada por essas diferentes perspectivas. No contexto brasileiro, “discutir a qualidade da educação na perspectiva do respeito à diversidade implica necessariamente enfrentar e encontrar caminhos para superar as desigualdades no acesso a programas de boa qualidade, que respeitem os direitos básicos das crianças e de suas famílias, seja qual for sua origem ou condição social, sem esquecer que, entre esses direitos básicos, se inclui o direito ao respeito às suas diversas identidades culturais, étnicas e de gênero” (BRASIL, 2006: 23).

Há várias frentes de ação para se construir a qualidade da *educação infantil*, que envolvem problematizar as (i) concepções de educação infantil, (ii) a proposta curricular no município, (iii) o perfil da equipe do nível central, (iv) a organização do trabalho pedagógico, (v) a avaliação do desenvolvimento da criança, (vi) a gestão das unidades, (vii) o planejamento das transições escolares desde a creche até o ensino fundamental e a (viii) infraestrutura e ambientes das escolas (FMCSV, 2021c). Embora todas estas frentes de ação demandem recursos para sua viabilização, a *gestão da infraestrutura* apresenta características próprias, que merecem considerações. A qualidade do projeto pedagógico tem, fundamentalmente, na qualidade de seus equipamentos o seu “cartão de visita” e, ao mesmo tempo, seu impulsionador. Escolas sem áreas externas, sem refeitórios adequados para alimentação, sem banheiros adaptados à faixa etária, com áreas diversas carentes de reforma, problemas de acessibilidade, insuficiência de brinquedos, livros e materiais pedagógicos, entre outros problemas, apresentam, certamente, maiores dificuldades para consolidar seu projeto pedagógico.

**“Oferecer vagas suficientes nas unidades de educação infantil é fundamental, mas é preciso também garantir que as atividades pedagógicas exercidas sejam, de fato, de qualidade, promovendo aprendizagens e o desenvolvimento integral das crianças.”**

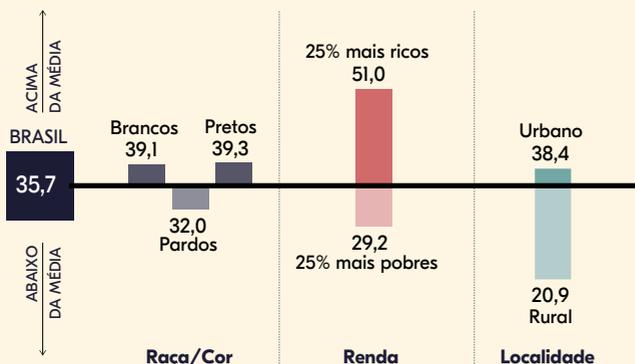
No caso de *infraestrutura e ambientes*, são recomendáveis, principalmente, ações para se (i) *examinar a edificação escolar*. Os prédios destinados a esta etapa precisam respeitar as especificidades da *educação infantil*. As crianças devem ter espaço para se desenvolver, explorando ambientes e diferentes materiais. Segundo recomendações da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco, na sigla em inglês), o prédio deve ser seguro e atraente em termos de projeto global. Deve ter funcionalidade no *layout*. Deve dar condições para o ensino efetivo e atividades extracurriculares, em especial em áreas vulneráveis e rurais, atuando como um centro comunitário.

É preciso que a *gestão escolar* (ii) *atente para as áreas comuns*. Os refeitórios devem estar sempre limpos e oferecerem alimentação adequada às crianças, de acordo com verba destinada para este fim, que faz parte do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Do mesmo modo, o mobiliário deve ser adequado e constantemente limpo, bem como os utensílios como pratos, colheres e copos. Os pátios devem oferecer brinquedos como balanços e gangorras, que precisam ser constantemente avaliados para que não ofereçam riscos. Nesses espaços, a preferência é para pisos como grama ou areia, evitando cimentados.

Deve-se (iii) *avaliar a adequação do mobiliário à faixa etária das crianças e suas condições de uso sujeito a trocas periódicas*. Bebês, crianças bem pequenas e crianças pequenas têm diferentes características e necessitam de materiais, espaços e ambientes distintos. Cabe aos gestores municipais conhecê-las, já que elas implicam a aquisição de diferentes materiais (FMCSV, 2021c).

Além desses pontos, para que seja garantida a qualidade na educação infantil, é fundamental que seja feita contratação de professores em número suficiente para a quantidade de crianças por turma, bem como que possuam formação inicial e continuada adequadas a sua função. Também é importante que haja equipe e funcionários na escola em quantidade suficiente para o seu porte.

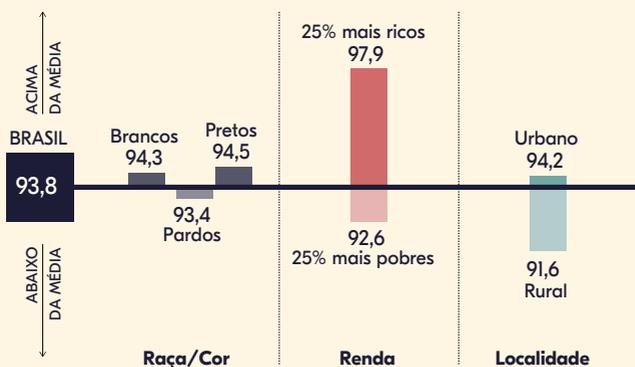
## PORCENTAGEM DE CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS MATRICULADAS EM CRECHES BRASIL – 2018



A altura das barras representa a distância, em pontos percentuais, em relação ao quadro geral do País.

**O acesso a Creches é relativamente baixo na zona rural**

## PORCENTAGEM DE CRIANÇAS DE 4 E 5 ANOS MATRICULADAS EM PRÉ-ESCOLAS BRASIL – 2018



A altura das barras representa a distância, em pontos percentuais, em relação ao quadro geral do País.

**A diferença entre ricos e pobres no acesso à Pré-Escola é de 5,3 pontos percentuais**

(Fonte: Anuário Brasileiro da Educação Básica 2020 – Todos pela Educação)

**APROFUNDANDO O TEMA**

**META 1 DO PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO:  
PRINCIPAIS CONCLUSÕES**

**META 1**

Universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das crianças de até 3 (três) anos até o final da vigência deste PNE.

**1** O Brasil tem apresentado progressos em relação à cobertura da educação infantil para crianças de 0 a 3 anos e de 4 a 5 anos de idade.

**2** Para se atingir a Meta 1 do PNE é necessária a inclusão de cerca de 1,5 milhão de crianças de 0 a 3 anos em creche e cerca de 330 mil crianças de 4 a 5 anos em pré-escola.

**3** A cobertura de crianças de 0 a 3 anos que apresentou tendência de crescimento na desigualdade entre regiões, zonas urbana e rural, pretos e brancos, pobres e ricos durante o período que antecedeu ao PNE, apresentou nos últimos cinco anos maior estabilidade entre esses grupos, mas sem clara tendência quanto à reversão dessas desigualdades.

**4** O quadro da cobertura da educação infantil de 0 a 3 anos, embora progressivo em relação à Meta 1, sugere a necessidade de políticas para estimular os municípios a atenderem com prioridade, em creche, as crianças do grupo de renda mais baixa, as crianças de famílias monoparentais e as crianças com mães economicamente ativas, ou que seriam caso houvesse vaga na creche.

**5** É importante salientar que, para além da meta de 50% de acesso à creche, o município deve conhecer a sua demanda real por vagas em creche e buscar atendê-la. Para apoiar nesse processo, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal disponibiliza o Índice de Necessidade de Creche

(INC). Conheça mais sobre ele e o INC de seu município em [primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br](http://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br)

**6** A cobertura de 4 a 5 anos apresenta contínua redução das desigualdades em todas as desagregações do indicador, sendo a renda familiar a variável que ainda responde pela maior desigualdade de acesso à pré-escola.

**7** A Meta 1 de universalização da pré-escola para o ano de 2016 não foi alcançada. Contudo, análise tendencial do Indicador 1A sugere que a meta pode ser alcançada entre 2020 e 2024, uma vez mantida a tendência observada nos últimos 13 anos. Já a análise tendencial do Indicador 1B sugere que até 2024 o Brasil não deve ultrapassar o índice de 45% de cobertura de 0 a 3 anos, ficando aquém do que estabelece a Meta 1 do PNE.

Extraído de: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Relatório do 3º Ciclo de Monitoramento das Metas do Plano Nacional de Educação – 2020: sumário executivo. Brasília, 2020., Vol. 1, 2012, pp. 11-13. [http://portal.inep.gov.br/informacao-da-publicacao/-/asset\\_publisher/6YIsGMAMkWI/document/id/6974122](http://portal.inep.gov.br/informacao-da-publicacao/-/asset_publisher/6YIsGMAMkWI/document/id/6974122)

## DE OLHO NO HORIZONTE

### EDUCAÇÃO INFANTIL E PRIMEIRA INFÂNCIA

O professor Marcelo Fernandes, assessor da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, aborda vários aspectos referentes à educação infantil e ao desenvolvimento na Primeira Infância. [youtu.be/WNa2o8RSvqI](https://youtu.be/WNa2o8RSvqI)

## DE OLHO NO HORIZONTE

### DESAFIOS DO ACESSO À CRECHE

A Fundação Maria Cecília Souto Vidigal elaborou a publicação “Desafios do acesso à creche – Subsídios para Debate”. [bit.ly/FMCSVdesafios](https://bit.ly/FMCSVdesafios)

### 3 ASSISTÊNCIA SOCIAL

A assistência social à criança e à família ocorre no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas) por meio de seus diversos serviços organizados segundo seus *níveis de proteção* e de *complexidade*. Desde 2009, os serviços estão classificados em dois tipos de proteção: *proteção social básica* e *proteção social especial*. A *proteção social básica* tem como objetivo a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Ela se destina à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, da ausência de renda, do acesso precário com os serviços públicos ou da fragilização de vínculos afetivos. A *proteção social básica* se processa por meio de diferentes unidades, com destaque para os Centros de Referência de Assistência Social, conhecidos como Cras. Os principais serviços ofertados nos Cras são os serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), o serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e os serviços de Proteção Social Básica no Domicílio. Estes serviços visam garantir direitos sociais e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população em situação de fragilidade social através do fortalecimento dos laços familiares.



## SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS – FAIXA ETÁRIA DE 0 A 6 ANOS

No contexto do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), foi criado complementarmente o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças de até 6 anos, com o intuito de contribuir para sua oferta com qualidade e para a organização da Proteção Social Básica. O serviço destinado às crianças envolve necessariamente os familiares no acompanhamento. Difere de qualquer serviço equivalente a creche, não sendo ofertado todos os dias para as mesmas crianças, não podendo se caracterizar como frequência a atividades regulares em horário complementar ao da creche e/ou pré-escola.

Além disso, o serviço destina-se a promover as capacidades de transformação familiar, reajuste e adaptação que resultam em novas formas de relação inter e extrafamiliar, com “fortalecimento e empoderamento da família”. Tais fatores devem ser potencializados “por políticas de apoio sociofamiliar, em diferentes dimensões que visem à reorganização do complexo sistema de relações familiares, especialmente no que se refere ao respeito aos direitos da criança” e na possibilidade de desenvolvimento saudável e protegido (SEDH / PR, 2006).

Nesta perspectiva, é necessária a maior aproximação possível do cotidiano de vida das famílias, dado seu caráter preventivo e proativo. Nesse cotidiano, as vulnerabilidades se constituem, advindas da fragilização de vínculos sociofamiliares, e passam a demandar a participação dos serviços do Sistema Único de Assistência Social (Suas). A *busca ativa* empreendida pela equipe de referência do Centro de Referência de Assistência Social (Cras) configura a procura intencional necessária para reconhecimento e identificação das situações de risco e vulnerabilidade social no território, viabilizando também o conhecimento da sua realidade social (Caderno Cras, 2009).

A *busca ativa* é ferramenta essencial para a efetividade do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças

**“É necessária a maior aproximação possível do cotidiano de vida das famílias, dado seu caráter preventivo e proativo.”**

pequenas, tanto para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos ofertado no Cras, como para o *serviço* ofertado em outra unidade referenciada ao Cras. O conhecimento do território e das famílias contribui para se desenharem os objetivos a serem alcançados e as metodologias a serem adotadas. A *busca ativa* leva ao conhecimento de quais vulnerabilidades as crianças pequenas de determinado território estão mais suscetíveis: negligência, violência doméstica, trabalho infantil, exploração e abuso sexual, insegurança alimentar, ausência de outros serviços socioassistenciais e setoriais, entre outros. Ela possibilita também conhecer as potencialidades do território, tais como a presença de redes de apoio informais, serviços setoriais, entre outros, que auxiliam na proteção às crianças de até 6 anos. Contribui, assim, para a ação preventiva, para o planejamento de serviços socioassistenciais e para definição de projetos coletivos a serem priorizados, favorecendo a participação cidadã das famílias com crianças atendidas.

**“A *busca ativa* é ferramenta essencial para a efetividade do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças pequenas, tanto para o serviço ofertado no Cras, como para o serviço ofertado em outra unidade referenciada ao Cras.”**

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças de até 6 anos e suas Famílias pode ser ofertado no Cras ou em entidade privada sem fins lucrativos. Caso o serviço não seja ofertado no Cras, deve ser a ele referenciado. O Cras, nas duas possibilidades, deve imprimir nas ações de gestão territorial da rede socioassistencial da proteção social básica demandas e particularidades do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. O Cras deve contemplar os objetivos do *serviço* ao efetuar as ações de articulação da rede socioassistencial, ao promover a articulação intersetorial e a busca ativa.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – faixa etária o a 6 anos e suas Famílias visa aprofundar a segurança de convívio familiar e co-

munitário, de desenvolvimento da autonomia e promover o fortalecimento de vínculos. Como *serviço* complementar e articulado ao serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), ele se orienta pelo seu objetivo geral de “trabalhar no território, de maneira preventiva e voltada à identificação de vulnerabilidades, riscos e potencialidades sociais de famílias com presença de crianças de até 6 anos de idade”, além de outros. Correlaciona-se igualmente aos objetivos gerais dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da Proteção Social Básica, destacadamente com o de “complementar o trabalho social com a família, prevenindo a ocorrência de situações de risco social e fortalecendo a convivência familiar e comunitária”.

Seus objetivos específicos são: (i) complementar as ações de proteção e desenvolvimento das crianças e fortalecer vínculos familiares e sociais; (ii) assegurar espaços de convívio familiar e comunitário e o desenvolvimento de relações de afetividade e sociabilidade; (iii) criar e fortalecer vínculos através do brincar – do latim: *vinculum*, que significa união, laço –, favorecer o fortalecimento de vínculos e a interação entre crianças, crianças e adolescentes, crianças e suas famílias, crianças e adultos e entre famílias; (iv) valorizar a cultura de famílias e comunidades locais, pelo resgate de seus brinquedos e brincadeiras e a promoção de vivências lúdicas; (v) desenvolver estratégias para estimular e potencializar recursos de crianças com deficiência e o papel das famílias e comunidade no processo de proteção social.

**“O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – faixa etária 0 a 6 anos e suas Famílias visa afiançar a segurança de convívio familiar e comunitário, de desenvolvimento da autonomia e promover o fortalecimento de vínculos.”**

## PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

A *proteção social especial* destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Para integrar as ações da proteção especial, é necessário que o cidadão esteja enfrentando situações de violação de direitos, por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual, abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar. Diferentemente da *proteção social básica*, que tem um caráter preventivo, a *proteção social especial* atua com natureza protetiva. São ações que requerem acompanhamento familiar individual e maior flexibilidade nas soluções. Por isso, comportam encaminhamentos efetivos e monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção. O Centro de Referência Especializada da Assistência Social (Creas) é a unidade pública municipal responsável pela oferta de serviços da proteção especial. Ele tem um papel de executar, coordenar e fortalecer a articulação dos serviços da rede social assistencial com as demais políticas públicas e com o sistema judiciário.

A *proteção social especial* está dividida em dois níveis de complexidade: média e alta. A *proteção social especial de média complexidade* oferta atendimento especializado a famílias e indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidade

**“A proteção social especial destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados.”**

com direitos violados geralmente ainda inseridos no núcleo familiar. Nesse caso, a convivência familiar está mantida, embora os vínculos possam estar fragilizados ou até mesmo ameaçados. Esses serviços demandam maior especialização no acompanhamento familiar e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Requerem ainda intensa articulação em rede para assegurar efetividade no atendimento às demandas da família e sua inserção em uma rede de proteção necessária para a potencialização das possibilidades de superação da situação vivida.

Há cinco *serviços de média complexidade* divididos por público. Um deles é direcionado a adolescentes em cumprimento de medida so-

cioeducativa e desenvolve atividades que possibilitam uma nova perspectiva de vida futura. Já no caso de indivíduos que enfrentam afastamento do convívio familiar devido à aplicação de alguma medida judicial, é oferecido o serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, o Paef. Pessoas com deficiência, idosos e suas famílias também encontram acompanhamento específico. Nesta situação, os indivíduos são acompanhados para prevenir o preconceito e exclusão. Para pessoas em situação de rua, as atividades envolvem as relações sociais para a construção de novos projetos de vida.

**“São considerados serviços de *proteção social especial de alta complexidade* aqueles que oferecem atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório fora de seu núcleo familiar de origem.”**

São considerados serviços de *proteção social especial de alta complexidade* aqueles que oferecem atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório fora de seu núcleo familiar de origem. Esses serviços visam garantir proteção integral a indivíduos ou famílias em situação de risco pessoal e social com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados por meio de serviços que garantam acolhimento em um ambiente com estrutura física adequada, oferecendo condições de moradia, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. Os serviços também devem assegurar o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e o desenvolvimento da autonomia dos usuários.

A *proteção social especial de alta complexidade* é composta por quatro serviços. O primeiro é o serviço de acolhimento institucional. Ele poderá ser desenvolvido nas modalidades de abrigo institucional, casa-lar, casa de passagem ou residência inclusiva. Os demais são o *serviço de acolhimento em república, serviço*

*de acolhimento em família acolhedora e o serviço de proteção em situações de calamidade pública e de emergência.*

Todos os serviços de proteção social podem ser acessados por todos, sempre que necessário, no Cras ou no Creas do município. Particularmente, o Cras representa a principal estrutura física local para a proteção social básica. Desempenha a função da oferta pública do trabalho social com famílias por meio do serviço de Proteção e Atendimento Integral a Famílias (Paif) e gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social básica. É a porta de acesso para, principalmente, famílias em situação de vulnerabilidade, programas de transferência de renda, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), Bolsa Família e outros serviços de proteção à família, criança, deficiente e idosos.

Seu funcionamento é financiado com recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), mas precisa contar também com recursos dos próprios municípios alocados em seus respectivos fundos municipais de assistência social.

Para se avançar na promoção do desenvolvimento da Primeira Infância, é necessário atuar para que as ações de proteção social básica e especial estejam devidamente inseridas em programa correspondente do Plano Plurianual, acompanhado da devida complementação financeira do município.

**“Seu funcionamento é financiado com recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), mas precisa contar também com recursos dos próprios municípios alocados em seus respectivos fundos municipais de assistência social.”**

## FORTALECIMENTO DA PARENTALIDADE POSITIVA

Uma das iniciativas importantes para a promoção do desenvolvimento da Primeira Infância é o investimento em políticas, programas e ações que promovam o fortalecimento das famílias. Trata-se da promoção da “parentalidade positiva: prover condições para que os cuidadores deem a devida atenção e cuidado às crianças”. Os programas de parentalidade visam “chamar a atenção para a importância do desenvolvimento nos primeiros anos, apoiar a construção de caminhos para interação positiva e, conseqüentemente, promover uma mudança de comportamento”, rompendo “um possível ciclo vicioso de modelos parentais negativos” e contribuindo, “inclusive, para a ruptura do que se define como ciclo intergeracional da pobreza e da violência” (FMCSV, 2020b: 7).

Para se delimitarem e priorizarem os desafios relativos à parentalidade, é recomendável que a prefeitura realize análise situacional do município, para identificar o ambiente do entorno e indicadores que influenciam o desenvolvimento infantil de modo intersetorial, podendo se valer de percurso metodológico proposto pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV). Conhecendo as principais oportunidades de melhoria e pontos fortes relativos à parentalidade no município, o passo seguinte é o mapeamento das ações implementadas em benefício das famílias com crianças de 0 até 6 anos.

A promoção da *parentalidade* positiva tem três componentes principais: o acesso aos serviços, a aquisição/fortalecimento de habilidades para o cuidado eficiente e o suporte das famílias. Podemos destacar três iniciativas para a sua promoção imediata no município: (i) sensibilizar profissionais, (ii) orientar e informar cuidadores e (iii) visitar/apoiar as famílias. A primeira iniciativa de parentalidade positiva é a sensibilização e capacitação de profissionais da área da saúde, educação ou assistência social, para a atenção ao tema. Em suas atividades rotineiras, esses profissionais devem estar atentos para detectar eventuais problemas relativos à proteção, ao cuidado e à estimulação da criança e oferecer suporte e aconselhamento aos pais e cuidadores, promovendo práticas positivas.

A segunda iniciativa se refere à orientação e formação de cuidadores para que eles possam promover o comando previsto no Marco Legal da Primeira Infância de proporcionar às famílias na Primeira Infância, igualmente, “orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimen-

to infantil integral, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos, nos termos da Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014, com o intuito de favorecer a formação e a consolidação de vínculos afetivos e estimular o desenvolvimento integral na Primeira Infância” (FMCSV, 2020b: 29). O apoio aos cuidadores para fortalecimento do papel de promotor do desenvolvimento infantil pode ocorrer de diferentes formas, desde visitas domiciliares por equipes da Estratégia Saúde da Família ou por agentes de desenvolvimento infantil, a grupos de famílias nos diferentes equipamentos, como os da saúde ou da assistência social e até modelos híbridos que somem soluções de tecnologia às intervenções presenciais.

A terceira visa promover a visitação às famílias. A visita domiciliar apresenta uma boa relação entre custo e benefício, com efeitos comprovados tanto na mudança de comportamento parental como no desenvolvimento da criança. O Brasil promove programas de visita domiciliar para promoção da parentalidade e desenvolvimento da Primeira Infância desde 2003, tanto no nível federal como nos níveis estadual e municipal. Uma boa alternativa para financiar programas de visitação é aderir ao programa Criança Feliz e contar com financiamento do governo federal. O programa não deve ser, no entanto, o único voltado à promoção da parentalidade positiva.

**“Podemos destacar três iniciativas para a sua promoção imediata no município: (i) sensibilizar profissionais, (ii) orientar e informar cuidadores e (iii) visitar/apoiar as famílias.”**

## 3.7 CONCLUINDO O MÓDULO

Neste módulo, você aprendeu sobre a importância das políticas para a Primeira Infância para o desenvolvimento social em geral do país e também de cada indivíduo. Além disso, viu o contexto de ações em cada uma das áreas setoriais de políticas envolvendo crianças de 0 a 6 anos.

✎ Viu que o Brasil tem aproximadamente 19 milhões de crianças com até 6 anos – o que corresponde a 8,91% da população do país em 2020 –, que configuram uma população tão numerosa e que é maior do que a de 133 dos 197 países do mundo. Uma parcela expressiva da população brasileira – cerca de 25%, ou seja, 50 milhões de pessoas – vive na linha da pobreza, dentre as quais 26,9 milhões na extrema pobreza, afetando decisivamente as famílias nas quais essas crianças crescem e se desenvolvem.

✎ Compreendeu que o *desenvolvimento da Primeira Infância* envolve, de modo multidimensional, quatro domínios (*físico, cognitivo, linguístico e socioemocional*). Ao longo dessa etapa da vida, as crianças deveriam experimentar interações positivas com adultos de referência e outras crianças que lhes permitisse: (1) estarem saudáveis e bem nutridas; (2) desenvolver plena confiança em seus cuidadores e serem capazes de interagir positivamente com os membros da família, com outras crianças e com professores; (3) serem capazes de se comunicar em sua língua nativa com outras crianças e adultos; e (4) estarem preparadas para aprender ao longo de todo o processo educacional. Crianças em situação de vulnerabilidade nesta faixa etária, expostas aos efeitos cumulativos de múltiplos fatores de risco – dentre os quais a falta de acesso a serviços básicos de água e saneamento, a serviços de saúde de qualidade e a creches e pré-escolas de qualidade; a nutrição inadequada; a convivência com pais com baixos níveis de escolaridade; e também expostas à violência de qualquer natureza –, têm menor probabilidade de alcançarem seu pleno potencial de desenvolvimento.

- ✎ Soube que o desenvolvimento integral na Primeira Infância orienta-se pela promoção do direito da criança, aumentando sua capacidade de aprender, de trabalhar em grupo, de ser paciente e desenvolver outras habilidades, que são a base da aprendizagem formal e da interação social no ambiente escolar e fora dele, e evitando investimentos futuros mais onerosos para corrigir eventual falta de investimentos nesta etapa. Para tanto, são recomendáveis políticas capazes de melhorar a capacidade escolar e os resultados educacionais a ela associados, melhorar a saúde física e mental e reduzir a dependência do sistema de saúde e reduzir o envolvimento em comportamentos de alto risco.
  
- ✎ Tomou conhecimento de que a revisão e atualização do Plano Nacional pela Primeira Infância para vigorar até 2030 incorporou novos direitos das crianças até 6 anos, além dos tradicionais, tais como direito I) à convivência familiar e comunitária; II) à defesa da integridade física, psicológica e moral; III) à saúde mental; IV) ao brincar, que implica ter brinquedos, espaço e tempo de brincar; V) ao registro civil e à certidão de nascimento; VI) à individualidade, que gera o direito de ser diferente e o dever de ter respeitada a sua diversidade; VII) de participar e ser ouvida; VIII) à cultura já na Primeira Infância; IX) ao nome do pai e da mãe; X) de ser protegida dos apelos para o consumo; XI) à natureza; XII) ao espaço; XIII) à cidade; XIV) a um meio ambiente não contaminado; e XV) à paz, entre outros.
  
- ✎ Analisou a organização das políticas nas principais áreas de promoção do desenvolvimento da Primeira Infância (saúde, educação e assistência social). Constatou que há a previsão de importantes ações a serem implementadas pelos municípios como as diversas redes de atenção do Sistema Único de Assistência Social (Suas) – Rede de Atenção às Urgências, Rede Psicossocial, Rede de Cuidado com a Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas –, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças de até 6 anos no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e a política de oferta e qualidade da *educação infantil* ancorada conforme os parâmetros de qualidade do Ministério da Educação e o Plano Nacional de Educação.

# BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Relatório do 3º Ciclo de Monitoramento das Metas do Plano Nacional de Educação – 2020: sumário executivo. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC)/Secretaria de Educação Básica (SEB) e União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime). Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Secretaria Nacional de Assistência Social/Sistema Único de Assistência Social. Orientações Técnicas sobre o Paif: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, Vol. 1, 2012.

FMCSV. 100 Dias: Os Primeiros Passos pela Primeira Infância: Saúde. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. São Paulo, 2021a.

FMCSV. 100 Dias: Os Primeiros Passos pela Primeira Infância: Educação Infantil. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. São Paulo, 2021c.

FMCSV. 100 Dias: Os Primeiros Passos pela Primeira Infância: Parentalidade. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. São Paulo, 2021b.

FMCSV. Desafios do acesso à creche no Brasil: subsídios para o debate, 2020.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. Plano Nacional pela Primeira Infância: 2010-2022 | 2020-2030 / Rede Nacional Primeira Infância (RNPI); ANDI Comunicação e Direitos. 2ª ed. (revista e atualizada). Brasília, DF: RNPI/ANDI, 2020.

WORLD BANK. Como Investir na Primeira Infância: um Guia para a Discussão de Políticas e a Preparação de Projetos de Desenvolvimento da Primeira Infância. Sophie Naudeau, Naoko Kataoka, Alexandria Valerio. Michelle J. Neuman, Leslie Kennedy Elder. Tradução: Paola Morsello. Washington, DC: The World Bank, 2010; São Paulo: Singular, 2011.

**PRIMEIRA INFÂNCIA PRIMEIRO  
NO PLANO PLURIANUAL -  
ESTE DOCUMENTO FOI PRODUZIDO  
PELA FUNDAÇÃO MARIA CECILIA  
SOUTO VIDIGAL.**

**Direitos e permissões**

Todos os direitos reservados.  
É permitida a reprodução total  
ou parcial deste documento,  
desde que citadas fonte e autoria.

**Sugestão de citação**

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal  
(2021), Primeira Infância Primeiro no Plano  
Plurianual.

**Realização**

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal  
<https://www.fmcsv.org.br>

**CEO da Fundação Maria Cecília**

**Souto Vidigal**

Mariana Luz

**Diretora de Relações Governamentais  
e Institucionais**

Heloísa Oliveira

**Diretor de Conhecimento Aplicado**

Eduardo Marino

**Diretora de Comunicação**

Paula Perim

**Diretor de Operações**

Leonardo Hoçoya

**FICHA TÉCNICA**

**Coordenação Geral**

Larissa Araujo Santos

**Produção Executiva**

Andréa Mennella

**Produção de Conteúdo**

Wieland Silberschneider

**Elaboração de Conteúdo**

Wieland Silberschneider

Júnia M. B. Santa Rosa

Mauro César da Silveira

Maria Angélica de Andrade Vasconcelos

**Colaboração**

Ana Carolina Vidal Guedes

Beatriz Abuchaim

Marina Fragata Chicaro

Nathalia Florêncio

Maria Carolina Santana de Barros

(Estagiária)

**Ilustração**

Anna Luiza Oliveira/The Infographic

Company

**Projeto gráfico & Diagramação**

Marília Filgueiras

**Revisão de Texto**

Mauro de Barros/BN



FUNDAÇÃO

**Maria Cecília  
Souto Vidigal**

