



Fundação Podemos  
política para todos

# **POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA:** *uma proposta para o Brasil*

## **Relatório 2**

**DIAGNÓSTICO DOS PRINCIPAIS DESAFIOS  
PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS  
DE PRIMEIRA INFÂNCIA NO BRASIL**



Outubro 2023 | São Paulo - SP

## Introdução

No Brasil, a desigualdade social está entre as maiores do mundo e é a grande marca negativa da sociedade brasileira. Seu maior impacto se dá sobre uma enorme parcela da população de baixa renda e com condições sociais bastante vulneráveis. A melhor maneira de mudar estruturalmente esse quadro é apostando num futuro melhor. Isso passa, necessariamente e de forma prioritária, por políticas para a Primeira Infância, por meio do acesso a um leque de oportunidades para que as novas gerações tenham acesso ao desenvolvimento integral de todos os indivíduos. Só por este caminho será possível tornar o país mais igualitário, objetivo número 1 de qualquer projeto político civilizador.

A Primeira Infância abarca, oficialmente, as crianças de 0 a 6 anos, mas as condições que a afetam já se fazem presentes no momento da gravidez. No Brasil, muitas gestantes de baixa renda não recebem os nutrientes necessários, não tem o pré-natal ou o fazem de forma incompleta, geram e dão à luz a crianças que irão crescer em locais sem condições básicas de saneamento e higiene, sem acesso à alimentação e educação e saúde de qualidade. Este cenário colabora para manter a **pobreza intergeracional**, **a violência em alta** e a sociedade **extremamente desigual**.

É preciso ter um olhar mais amplo sobre a Primeira Infância, porque não é uma

questão unicamente setorial, existindo um conjunto grande de fatores que a afetam. Em suma, trata-se de um tema complexo com múltiplas dimensões, que não pode ser resolvido sem muita coordenação entre vários atores, configurando aquilo que a literatura em gestão pública chama de *wicked problem* (HEAD, 2022). São várias as questões e dificuldades que estão no meio do caminho dessa política, mas também há uma série de oportunidades presentes aqui, o que torna essa questão duplamente atrativa do ponto de vista da agenda pública: resolver problemas que afetam uma grande parcela da população e abrir portas para um futuro melhor. Mesmo assim, há um enorme desconhecimento do tema por parte dos políticos e formadores de opinião e seu lugar entre as políticas públicas brasileiras ainda é, infelizmente, bastante secundário.

Para alçar a política da Primeira Infância a um lugar central da agenda pública brasileira, é preciso ter um diagnóstico sistêmico dessa questão, que aponte os problemas de conteúdo e de governança. Do ângulo do conteúdo, parte-se do modelo *Nurturing Care*, para analisar os setores e políticas que afetam essa temática e quais seus resultados no caso brasileiro. Serão apresentados os dados que apontam a evolução e desempenho de questões-chave da Primeira Infância.

Do ponto de vista da governança, o estudo acompanha a trajetória institucional da política da Primeira Infância, especialmente desde a Constituição de 1988, para então

focar nos dois grande balizadores de sua qualidade e desempenho: a intersectorialidade e a intergovernamentalidade (relações federativas). Parte-se da hipótese que só o aumento das formas de colaboração intersectorial e federativa serão capazes de impulsionar uma melhora substancial da política de Primeira Infância.

## 1. A Política de Primeira Infância e seus componentes de conteúdo: definição de sua lógica e os resultados da experiência brasileira recente

Para entender o significado da política de Primeira Infância, utiliza-se muito hoje o modelo Nurturing Care, que foi desenvolvido por organismos internacionais após o debate sobre ações para crianças e suas famílias. A Figura abaixo resume esse modelo:

### Figura 1 | Os cinco componentes do modelo Nurturing Care

1. **Saúde** - monitoramento das condições física e emocional das crianças; práticas de prevenção de doenças; garantia de atendimento em serviços de saúde; incentivo ao brincar e a práticas de atividades físicas e contato com a natureza.
2. **Nutrição** - nutrição adequada para a mãe durante a gestação, possibilitando sua própria saúde e bem-estar e o desenvolvimento do bebê; aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade; complementação alimentar adequada a partir do sexto mês; segurança alimentar para toda a família.
3. **Parentalidade** - orientação e apoio para interações entre crianças e seus cuidadores para criação de vínculo emocional e cuidados adequados.
4. **Segurança e proteção** - proteção contra pobreza e suas externalidades; proteção contra maus-tratos; apoio aos cuidadores com foco na saúde mental e financeira.
5. **Educação infantil** - garantia de acesso aos serviços de Educação e culturais, como dança, canto e leitura; orientação aos cuidadores para oferta de estímulos importantes para o desenvolvimento nos primeiros anos de vida.

Adaptado de World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group, 2018.



Esses cinco componentes do *Nurturing Care* de cuidados integrais demonstram a necessidade de atenção integral e

intersectorial na Primeira Infância. Ressalta-se que esses cuidados se referem a uma rede de proteção à gestante, criança e família, sendo importante ações intersectoriais, principalmente ligando as áreas da Saúde, Assistência Social e Educação.

O que este modelo nos traz é a importância de uma abordagem intersectorial. Investir em um trabalho conjunto no sentido de solucionar problemas de matrizes multicausais da Primeira Infância é diretamente proporcional aos bons resultados sociais e econômicos para a sociedade como um todo, como diz James Heckman (2022), o principal estudioso do assunto no mundo. Assim, este trabalho intersectorial deve abarcar toda a sociedade, serviços públicos, organizações da sociedade civil para atuarem cooperativamente e coletivamente para objetivos comuns no que tange à Primeira Infância.

Porém, no Brasil esses serviços são, na maioria das vezes, ofertados de maneira fragmentada e insuficiente para garantir um desenvolvimento saudável da criança. Principalmente durante a Pandemia de covid-19, esses serviços não conseguiram evitar o forte impacto negativo no desenvolvimento infantil. O fechamento das escolas trouxe impacto não somente na defasagem educacional, mas no aumento da violência doméstica, na insegurança alimentar e na fome. Afora isso houve dez vezes mais mortes de bebês por Covid-19 do que nos Estados Unidos e mais de 12 mil crianças brasileiras ficaram órfãs por causa

da pandemia<sup>1</sup>.

A seguir, será feito um diagnóstico dos três principais temas – o tripé estratégico – da política da Primeira Infância, começando pela Saúde.

## a) Políticas de Saúde com efeitos na Primeira Infância

A política da Primeira Infância começa na gestação. A gestante deve receber os nutrientes fundamentais para o bom desenvolvimento do feto, além de ter acompanhamento médico, assistencial que necessita neste período e no pós-natal. Este período, conforme as primeiras diretrizes globais da OMS, lançadas em março de 2022, deve ter atenção especial, pois as primeiras seis semanas após o nascimento é quando acontecerá a recuperação física e mental da mãe, adaptação e fortalecimento do vínculo entre os pais e o bebê, início e continuidade da amamentação, entre outros aspectos que são fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança. Portanto, os cuidados com a mãe são tão importantes quanto com o (a) recém-nascido (a). O artigo 8º do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) preconiza esse atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar da existência de obrigação legal de oferecimento por parte da Administração

Pública, muitas gestantes carecem de atendimento, alimentação e atenção adequada. Dados do IBGE, estratificados e publicados pela Fundação Abrinq no ano de 2020 mostram que a taxa de mortalidade materna se mantém acima de 1.000/ano desde 2000. Ressalta-se que no ano de 2020 as mortes maternas aumentaram também devido à pandemia de Covid-19. De acordo com o Ministério da Saúde em 2020 a mortalidade de gestantes internadas foi de 5,5% e a de puérperas 12,9%, e em 2021 a mortalidade passou a 11,5% em gestantes internadas e a 22,3% em puérperas. O Ministério da Saúde aventa a possibilidade de o aumento do número de morte estar ligado às novas variantes do vírus SARSCOV2.

### Gráfico 1 | Número de Óbito Maternos no Brasil

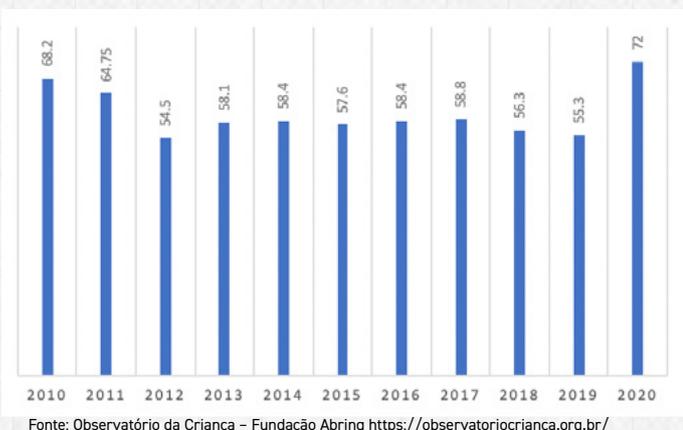


Fonte: Observatório da Criança – Fundação Abrinq <https://observatoriocrianca.org.br/>

<sup>1</sup> Dados da audiência pública da Comissão Externa sobre Políticas para a Primeira Infância.

<https://www.camara.leg.br/noticias/817768-pandemia-prejudicou-desenvolvimento-das-criancas-alertam-especialistas/>

## Gráfico 2 | Taxa de Mortalidade Materna (para cada 100 mil nascidos vivos)



Muitas das causas de mortes maternas seriam evitáveis se as gestantes fossem acompanhadas durante toda a gestação e após o parto, pois a maioria desses problemas se desenvolvem durante a gravidez. As principais complicações, segundo a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), que representam quase 75% de todas as mortes maternas são a hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia); hemorragias graves (principalmente após o parto); infecções (normalmente depois do parto); complicações no parto e abortos inseguros<sup>2</sup>.

Entre as medidas para a diminuição de morte materna o acompanhamento da gestante através do pré-natal está entre as mais importantes. O Ministério da Saúde recomenda que sejam feitas minimamente

<sup>2</sup> [https://www.paho.org/pt/node/63100#:~:text=Causas%20da%20mortalidade%20materna&text=As%20principais%20complicac%C3%A7%C3%B5es%20que%20representam,normalmente%20depois%20do%20parto\)%3B](https://www.paho.org/pt/node/63100#:~:text=Causas%20da%20mortalidade%20materna&text=As%20principais%20complicac%C3%A7%C3%B5es%20que%20representam,normalmente%20depois%20do%20parto)%3B)

seis consultas durante a gravidez. Entretanto, houve uma diminuição no número de consultas desde 2016. A imagem abaixo mostra esse decréscimo. Em 2014 tivemos o ápice das consultas de pré-natal, o número chegou a 27,945 milhões, sendo que a taxa de consultas por parto ficou em 16,21. Em 2021, o número de consultas caiu para 4,634 milhões e a taxa de consulta por parto ficou em 3,12. Ou seja, abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde.

A pobreza, a distância dos equipamentos de saúde da moradia, a falta de informação, a inadequação dos serviços de saúde e as práticas culturais são alguns dos fatores listados pela OPAS para o não acompanhamento de gestantes em consultas de pré-natal e no pós-parto.

Em muitos casos, essa falta de atendimento adequado no pré-natal, no parto e no pós-parto pode levar ao óbito não só materno, mas também do recém-nascido. Em muitas situações as causas seriam plenamente evitáveis. A lista de causas evitáveis que consta no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) são as reduzíveis por ações de imunoprevenção; as reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação; as reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto; as reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido; as reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento; as reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde.

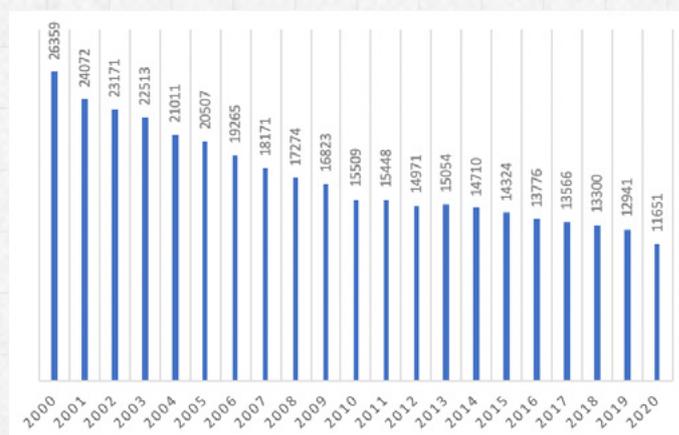
De acordo com a Fundação Abrinq (2021),

65,8% dos óbitos de crianças menores de 1 ano poderiam ser evitados. Deste total, 54,6% melhorando a assistência à mulher na gestação, parto ou ao recém-nascido, 6,4% por tratamento e diagnóstico adequados e 4,8% por ações de promoção à Saúde.<sup>3</sup>

Entre os fatores de redução das mortes de crianças menores de 1 ano está a imunoprevenção. O advento da vacina no mundo é o responsável pela extinção de muitas doenças. Entretanto, há um aumento do número de pessoas que temem ou desacreditam a eficácia das vacinas. Com isso, a taxa de vacinação por imunobiológicos no Brasil não atinge os 100% desde 2011, ficando em 2021 em 68,75% (Dados Observatório da Criança – Fundação Abrinq). O pior é que há uma tendência de queda na cobertura vacinal, o que pode levar a retrocessos na política de Primeira Infância.

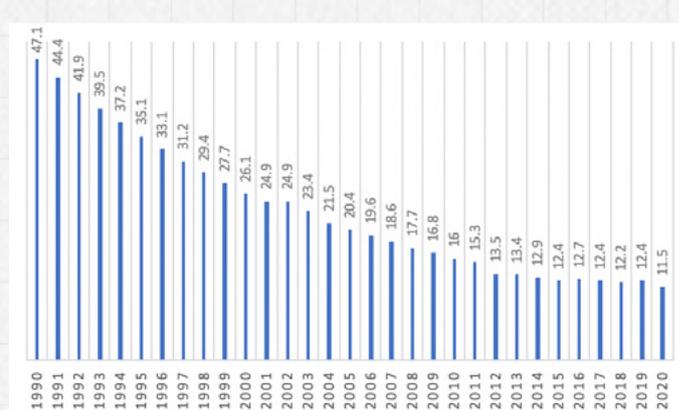
Os gráficos abaixo demonstram que há um declínio da taxa de mortalidade de crianças menores de um ano de idade por causas evitáveis, no entanto esta redução, principalmente de 2014 a 2020, não foi tão significativa. A meta 3.2 dos ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) é que o Brasil diminua a taxa de mortalidade infantil e de crianças até cinco anos para cinco a cada mil nascidos vivos.

### Gráfico 3 | Número de óbitos de menores de 01 ano de idade por causas evitáveis



Fonte: Observatório da Criança – Fundação Abrinq <https://observatoriocrianca.org.br/>

### Gráfico 4 | Taxa de Mortalidade Infantil (até 01 ano de idade) para cada mil nascidos vivos



Fonte: Observatório da Criança – Fundação Abrinq <https://observatoriocrianca.org.br/>

### Gráfico 5 | Taxa de Mortalidade na Infância (até 04 anos de idade) para cada mil nascidos vivos



Fonte: Observatório da Criança – Fundação Abrinq <https://observatoriocrianca.org.br/>

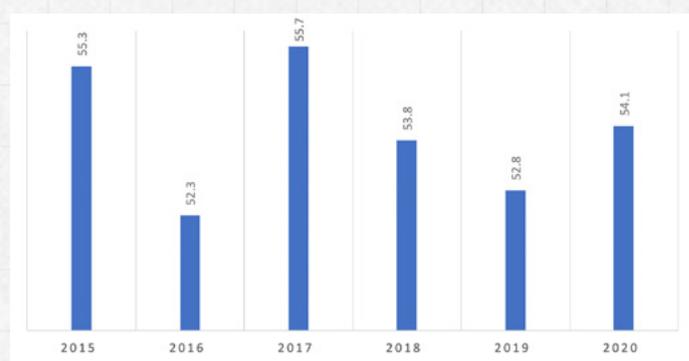
<sup>3</sup> <https://www.fadc.org.br/noticias/entenda-a-importancia-do-comite-de-mortalidade-infantil>

Outro fator que colabora para a diminuição das mortes neonatais e, principalmente, de crianças até um ano é o aleitamento materno. O leite materno é rico em nutrientes que protegem contra infecções, podendo evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis (Ministério da Saúde). No Brasil a taxa de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, e o aleitamento continuado (menores de 2 anos) fica em torno de 54% (Dados do Ministério da Saúde).

De acordo com o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), “a estratégia global da OMS para a alimentação de bebês e crianças pequenas e o Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos recomendam que as crianças continuem sendo amamentadas por dois anos ou mais. A amamentação após um ano de idade pode prover um aporte adicional de energia e nutrientes e prevenir metade de todas as mortes causadas por doenças infecciosas entre 6 e 23 meses. A amamentação continuada também está associada ao maior desempenho em testes de inteligência entre crianças e adolescentes e pode reduzir o risco de sobrepeso ou obesidade. A amamentação também é importante para as mães, por reduzir o risco de câncer de mama e potencialmente reduzir o risco de câncer de ovário e de diabetes tipo 2”<sup>4</sup>. No entanto, no Brasil o desmame

ainda é muito comum, muitas vezes por desinformação ou falta de incentivo para continuar a amamentação.

### Gráfico 6 | Aleitamento materno exclusivo (menores de seis meses de idade)



Fonte: Observatório da Criança – Fundação Abrinq <https://observatoriocrianca.org.br/>

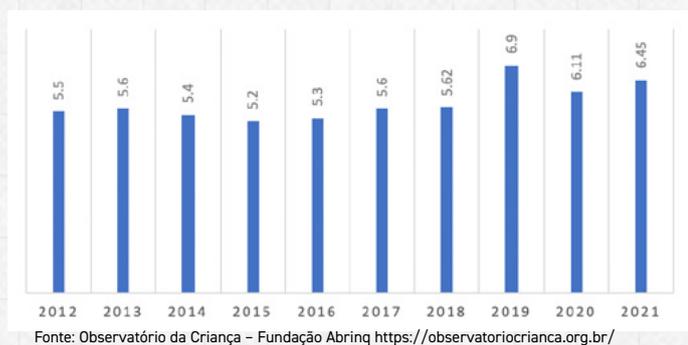
A insegurança alimentar, durante e imediatamente após a pandemia chegou a um patamar assustador no Brasil. De acordo com pesquisa da Rede Pennsan e Vox Populi, em 2022 são 125 milhões de pessoas nesta situação, sendo 59 milhões em insegurança leve, 31 milhões em insegurança moderada e 33 milhões em insegurança grave (passando fome). O gráfico abaixo mostra que em 2021 já era crescente o número de crianças com menos de 5 anos abaixo do peso ideal.

A insegurança alimentar em todos os seus níveis, não somente em seu grau extremo que é a falta do alimento, mas também o se alimentar mal (alimentos sem nutrientes apropriados) traz consequências sérias para a saúde da criança desde a gestação, pois afeta seu desenvolvimento físico, cognitivo e psíquico. E considerando a falta de acesso a creches ou escolas antes dos 4

<sup>4</sup> [https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4\\_ENANI-2019\\_Aleitamento-Materno.pdf](https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf) (p.79)

anos de idade, isto se torna um problema ainda maior, uma vez que nas escolas há o Programa Nacional de Alimentação Escolar, que possibilita ao menos durante a semana que a criança tenha uma alimentação regular.

### **Gráfico 7 | Proporção de crianças menores de cinco anos de idade abaixo do peso ideal**



Pode-se afirmar que a Saúde é a primeira e mais importante ação para garantir um desenvolvimento saudável da criança. Tanto mortes maternas, como mortes infantis estariam com números muito maiores se não fosse o acompanhamento regular desta população no Brasil. É fundamental ter garantias de que a gestação seja minimamente acompanhada por especialistas; acesso à alimentação para a gestante; estímulo ao aleitamento materno, o qual, por si só, já protege a criança aumentando a imunidade e dando alimentação adequada às crianças.

Trabalhar no convencimento e esclarecimento de pais e responsáveis sobre a importância da vacina e a defesa que ela proporciona para a vida de todos, garantindo a atualização da caderneta

de vacinação, é imprescindível, evitando, assim, mortes e internações prolongadas por causas preveníveis.

Como se pode ver, este é um trabalho complexo. Portanto, a intersetorialidade é fundamental para se chegar a todas as famílias que necessitam de auxílio de várias ordens e orientação. Ademais é importante ressaltar que investimentos federais nas políticas voltadas à saúde materna e infantil são fundamentais para melhora da qualidade dos indicadores. Neste sentido, o programa Rede de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil (Rede Cegonha) implementado em 2011, apesar de carecer de mais investimentos em qualificação, foi de suma importância para a diminuição de mortes maternas nos municípios que aderiram (Santos, 2013). Este programa foi extinto em abril de 2022 e substituído pela Rede de Atenção Materno-infantil (RAMI), um programa menos abrangente, entre outras coisas, por não contemplar a criança como foco de atenção, excluindo tanto o médico pediatra como o enfermeiro obstetrix de seu escopo. Trata-se de um retrocesso com efeito negativo para as políticas de Primeira Infância.

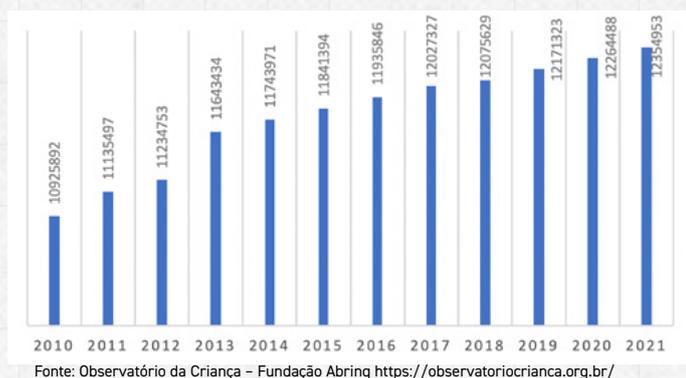
### **b) Desigualdade, políticas de Assistência Social e Primeira Infância**

A composição e as situações sociais constituem outro elemento essencial para entender e atuar em prol de políticas de Primeira

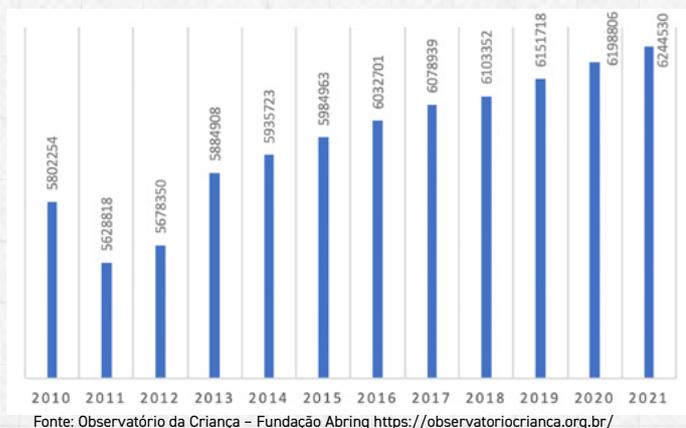
Infância. Para iniciar esse panorama social, apresentamos informações demográficas básicas. Dados do Observatório da Criança mostram que no ano de 2020, a população brasileira era de 213.317.639 pessoas. Deste total, a Primeira Infância engloba (numa faixa entre 0 a 5 anos): 18.599.483, sendo 12.354.953 de crianças de 0 a 3 anos e 6.244.530 de crianças de 4 a 5 anos.

Abaixo os gráficos que mostram a população da primeira infância estimada pelo IBGE.

### Gráfico 8 | População estimada pelo IBGE - faixa etária de 0 a 3 anos

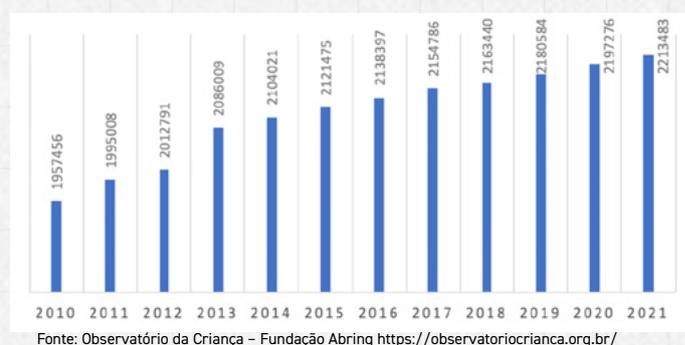


### Gráfico 9 | População estimada pelo IBGE - faixa etária de 4 a 5 anos

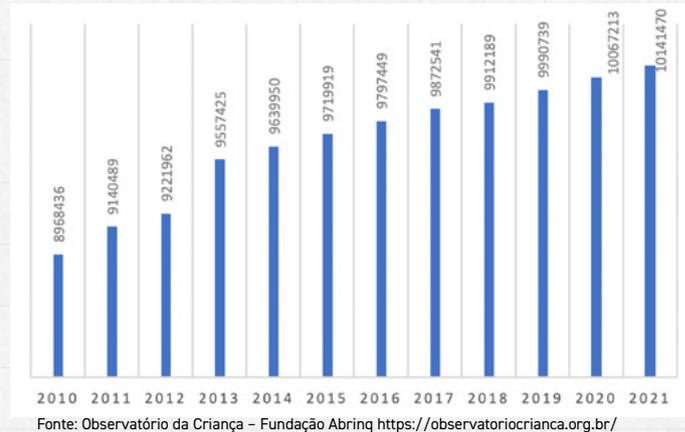


Do total da população infantil de 0 a 3 anos, 2.213.483, segundo dados do IBGE em 2021, moravam na zona rural, enquanto 10.141.470 moravam na zona urbana. Já na população de 4 a 5 anos, os dados indicam que 1.170.653 moravam na zona rural e 5.073.877 moravam na zona urbana.

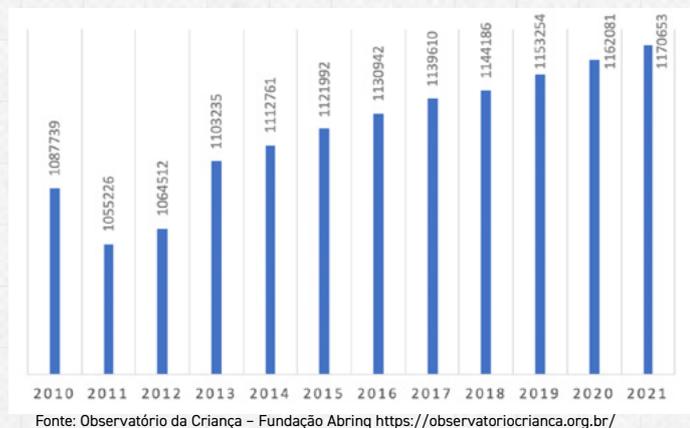
### Gráfico 10 | População estimada pelo IBGE segundo situação de domicílio (0 a 3 anos) - Rural



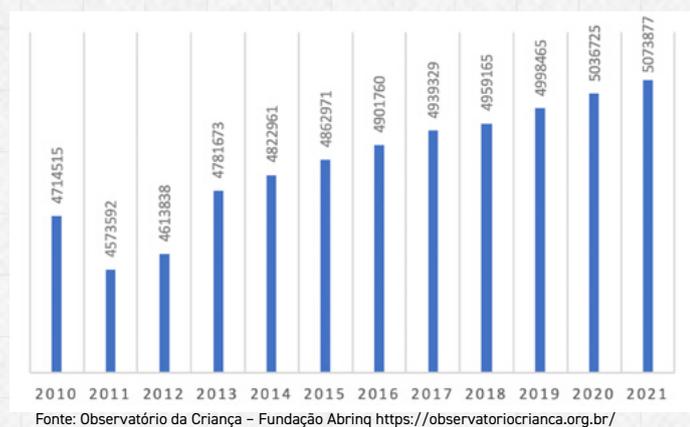
### Gráfico 11 | População estimada pelo IBGE segundo situação de domicílio (0 a 3 anos) - Urbana



## Gráfico 12 | População estimada pelo IBGE segundo situação de domicílio (4 a 5 anos) - Rural



## Gráfico 13 | População estimada pelo IBGE segundo situação de domicílio (4 a 5 anos) - Urbana



Um ponto central do mapa social da Primeira Infância é a origem domiciliar. Isso porque as crianças residentes na área rural mais empobrecida enfrentam, geralmente, dificuldade de acesso à escola, escassez de alimentos e de informação, entre outros, tendo um desenvolvimento aquém da criança que reside na área urbana, ainda que em áreas pobres. Na área urbana, a tecnologia e a modernização colaboram para

haver menor mortalidade infantil, menor desnutrição e melhor controle de doenças. Além desta desigualdade acarretar diferença cognitiva entre crianças. (Flores-Mendoza e Nascimento, 2007). **No Brasil, a pobreza rural é uma das maiores da América Latina.**

Não só o local de moradia faz diferença, mas a própria moradia onde a criança vive. A PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio) de 2019 mostra que 27,3% das crianças até 6 anos moram em domicílios pobres no Brasil, seja na zona rural ou na urbana. A moradia em domicílios pobres engloba mais do que o material utilizado para levantar as paredes da casa, mas a constatação em muitos desses lares da ausência de condições básicas de garantia a dignidade dos habitantes, como a ausência de banheiro, falta de saneamento básico, divisão de cômodo entre muitas pessoas, ausência de móveis e utensílios básicos.

A falta de saneamento básico e condições dignas de moradia afeta de forma muito mais direta crianças na Primeira Infância. Relatório publicado em 2017 pela OMS revela que 25% das mortes de crianças no mundo até 5 anos de idade são causadas pela poluição ambiental. Doenças como diarreias, malária e infecções respiratórias levam mais à morte crianças de 0 a 5 anos, que poderiam ser evitadas com ações como aumentar o acesso à água potável e não exposição à poluição do ar.

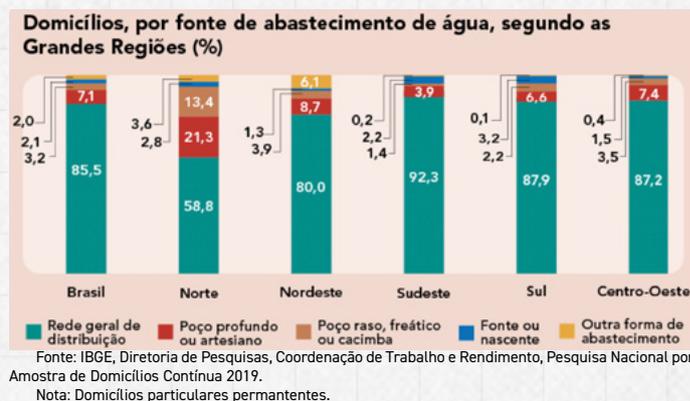
Para Perlroth (2016), “mesmo que nas últimas décadas esteja havendo uma diminuição na mortalidade de crianças

brasileiras, essa conquista não é igualmente distribuída por toda a população. Ambientes insalubres, poluição ambiental, falta de saneamento, água contaminada, eliminação inadequada de resíduos, vectores de doenças infecciosas, entre outros, são fatores de risco ambientais significativos para as crianças” (p.22).

Essa condição de vulnerabilidade afeta também diretamente o processo de desenvolvimento e a aprendizagem das crianças. Estudos mostram que o desempenho escolar é afetado pelas condições precárias de moradia. Observou-se que mudança de moradias precárias para conjuntos habitacionais construídos pelo governo, com infraestrutura básica foi um dos fatores que colaboraram para o aumento da autoestima de alunos e melhora no desempenho escolar. (Kohara, 2009).

É importante ressaltar que a moradia, assim como outros direitos sociais, está prevista na Constituição Federal, no artigo 6º, sendo um direito humano fundamental que garante dignidade à pessoa humana. Neste sentido a PNAD Contínua revelou dados que demonstram a desigualdade também entre regiões do Brasil em vários aspectos relativos à moradia, como abastecimento de água, saneamento básico e destino de lixo.

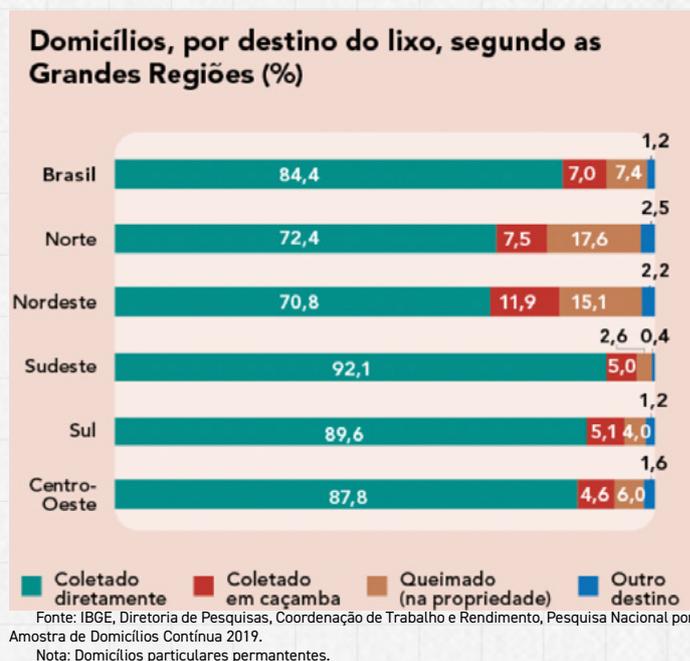
## Gráfico 14 | Domicílios por fonte de abastecimento de água (regiões do Brasil)



## Gráfico 15 | Domicílios com rede geral ou fossa séptica ligada à rede geral (regiões do Brasil)



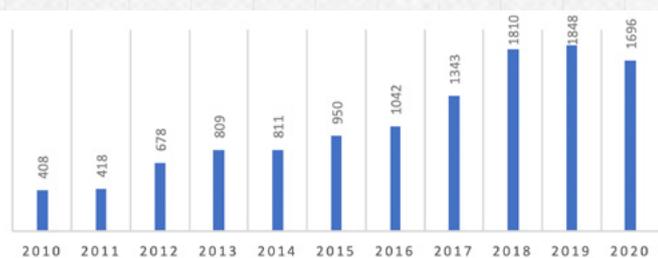
## Gráfico 16 | Domicílios por destino do lixo (regiões do Brasil)



Além das condições de moradia serem um direito não cumprido para muitas crianças e adolescentes, a vulnerabilidade e risco social de suas famílias incorporam outros elementos. A violência em seus vários aspectos, contra crianças, é crescente no país. Prevenir, proteger e atender vítimas de violência física, violência e exploração sexual, trabalho infantil, negligência e abandono, por exemplo, são ações que fazem parte também do escopo da Assistência Social, que cuida destes temas junto com outros atores estatais e da sociedade civil, dentro do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. Tal Sistema se propõe a defender, promover e controlar a efetivação dos direitos da criança e adolescente.

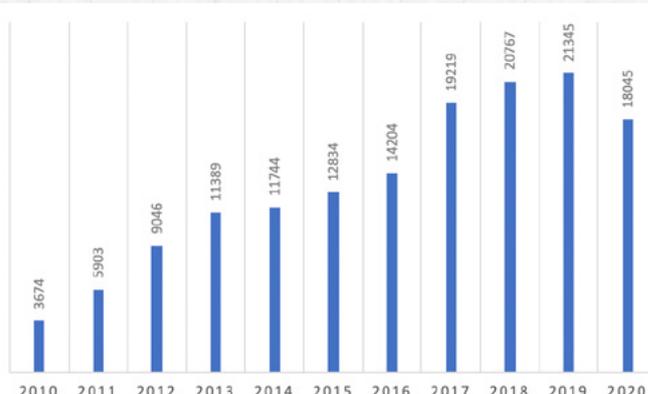
Sabe-se que os números de notificações de violências contra criança e adolescente são, em sua maioria, subnotificados, seja por coação, medo ou desinformação de como proceder. Mesmo assim, os números, revelados pelo gráfico abaixo, já são alarmantes.

### [Gráfico 17 | Notificações de assédio sexual contra crianças de 0 a 4 anos no Brasil](#)



Fonte: Observatório da Criança – Fundação Abrinq <https://observatoriocrianca.org.br/>

### [Gráfico 18 | Notificações de negligência e abandono contra crianças de 0 a 4 anos no Brasil](#)



Fonte: Observatório da Criança – Fundação Abrinq <https://observatoriocrianca.org.br/>

A Assistência Social como política pública tem por objetivo garantir a proteção social aos cidadãos, respeitando sua dignidade e trabalhando para a igualdade de direitos e equidade das ações, seja ao indivíduo, família ou comunidade.

No caso de crianças e adolescentes vítimas de violência o atendimento tem a finalidade de levar à superação da violência sofrida e reforçar ou ressignificar os vínculos familiares e comunitários. Para isto, a Política de Assistência Social prevê uma rede socioassistencial de serviços exclusivos para este público.

Mais uma vez, aqui a intersetorialidade também se apresenta como fundamental, pois uma única política não é capaz de suprir todas as necessidades do indivíduo, família ou comunidade de modo que a Assistência Social como política tem como prerrogativa o trabalho no território, fazendo articulação com outras políticas, num atendimento multidimensional aos usuários.

## c) Política educacional e a Primeira Infância

A Educação Infantil prevê o atendimento em creches para crianças de 0 a 3 anos e 11 meses e da pré-escola para crianças de 4 a 5 anos e 11 meses. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional estabelece que a Educação Infantil tem por meta o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social. Desta forma é de extrema importância oferecer Educação Infantil de qualidade, visto que é nesta fase que se forma a base para o aprendizado por toda a vida do indivíduo.

Tomando como base estudos que mostram que as experiências dos bebês e crianças pequenas são responsáveis por uma “arquitetura cerebral” (Shonkoff , 2009), isto é, que essas experiências e vivências (as brincadeiras, os relacionamentos, as aprendizagens e os cuidados), ou a falta deles, formarão o alicerce e são pré-requisitos para a vida escolar, social, afetiva, a saúde física e mental do indivíduo, a Educação infantil apresenta-se como etapa marcante na vida das crianças e da sociedade como um todo, dado que é na escola que a criança passará grande parte de sua vida.

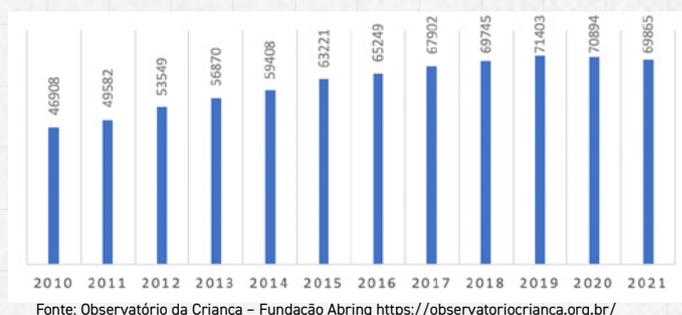
Atento a este e outros estudos que demonstram a importância da atenção à Primeira Infância, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecem dentro de sua meta 4 (Educação de Qualidade) a 4.2, na qual dispõe que até 2030 o Brasil “deve assegurar a todas

as meninas e meninos o desenvolvimento integral na primeira infância, acesso a cuidados e à educação infantil de qualidade, de modo que estejam preparados para o ensino fundamental.

Nesta perspectiva, a obrigação do Estado é também garantir o direito à Educação e o acesso a escolas dignas, que possibilitem o desenvolvimento infantil. A inegável função social da Educação de formar cidadãos depende ainda de condições, tanto físicas como de acolhimento e respeito.

Dados do Observatório da Criança demonstram que em 2021 a quantidade de creches era de 69.865 unidades, havendo 99.895 de pré-escolas. Deste total, 3,2% não tinham tratamento da rede de esgoto em creches e 5,2% das pré-escolas; 3,4% das creches e 5,4% das pré-escolas não tinham água potável e 1,9% das creches e 2,1% das pré-escolas não tinham acesso à energia elétrica. Estas taxas praticamente se mantém as mesmas desde 2015. A Região Norte do país é a que mais apresenta escassez desses recursos.

### Gráfico 19 | Número de estabelecimentos de Educação Infantil - creches (urbano e rural)



Estudos da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) apontam que entre as crianças mais pobres, somente uma em cada quatro de até 3 anos de idade frequentam creche, ou seja, 24,4% do total da população desta faixa etária.

A FMCSV criou o Índice de Necessidade de Creche (INC) no intuito de colaborar com o poder público no atendimento a esta demanda. Em 2018 o INC era de 40,6%, em 2020 a projeção era de 42,6%. Além disso, há uma heterogeneidade muito grande no país para esta demanda. O INC mostra a carência por vaga em creches por crianças em situação de pobreza, crianças de famílias monoparentais e crianças cujos responsáveis são economicamente ativos ou crianças cujos responsáveis seriam economicamente ativos se houvesse creche. Observa-se que na região Norte e Nordeste a demanda era maior por crianças em situação de pobreza, já no Sul e Sudeste, por crianças cujos responsáveis eram economicamente ativos.

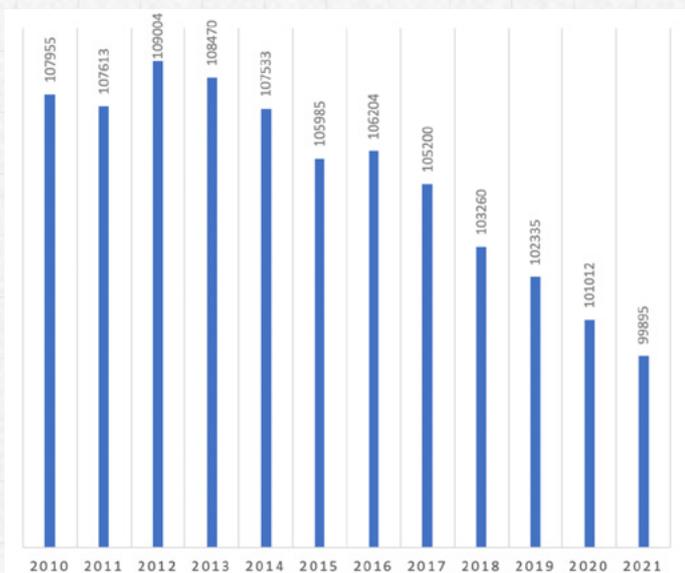
Conforme a PNAD Contínua, houve um aumento de crianças matriculadas em creches entre 2016 e 2019, passando de 30,4% para 35,6%. No entanto, com a Pandemia esse número sofreu queda. O Censo Escolar de 2021 realizado pelo INEP aponta que houve uma queda de 9% nas matrículas de creches entre 2019 e 2021, sendo que esta queda foi mais acentuada na rede privada.

Ressalta-se que ainda que não seja uma etapa obrigatória da Educação, a creche é de grande importância para o desenvolvimento

infantil, tanto é que o Plano Nacional de Educação (PNE), vigente por meio da lei 13.005/2014, estabeleceu 20 metas para a Educação Brasileira. Dentre estas, há o compromisso de atender 50% das crianças de 0 a 3 anos em creches até 2024. Porém, esta, como outras metas do PNE, dificilmente será cumprida até 2024. Em 2019, como já mencionado, menos de 40% das crianças entre 0 e 3 anos estavam matriculadas em creches.

Já na pré-escola, (crianças de 4 e 5 anos), uma fase obrigatória no processo educacional, a cobertura já era mais alta e a meta no PNE para a pré-escola era colocar todas as crianças de 4 e 5 anos até 2016. Mas o Censo Escolar de 2021 aponta que o atendimento em 2019 era de 97%, com queda nos anos seguintes de 6%, sendo que em 2020 o atendimento era de 93,5% e em 2021 de 83,9%. A pandemia, com certeza, contribuiu para a queda das matrículas, principalmente na rede privada. O que traz ao Poder Público uma grande necessidade de melhorar e aumentar a estrutura física e de recursos humanos para absorver a demanda e cumprir o que estabelece o PNE de universalização da Educação Infantil, principalmente de 4 a 5 anos.

## Gráfico 20 | Número de estabelecimentos de Educação Infantil - pré-escolas (urbano e rural)



Fonte: Observatório da Criança – Fundação Abrinq <https://observatoriocrianca.org.br/>

Vale ressaltar que o MEC teve, em 2021, **um corte de 27% na Lei Orçamentária Anual (LOA) e um bloqueio de 2,7 bilhões**. Com isso, foram retirados recursos que poderiam ser usados para universalizar o acesso, construir e melhorar a infraestrutura de creches e escolas, entre outras ações fundamentais para garantir a educação a todos os cidadãos.

### d) Trajetória Institucional da Política da Primeira Infância

Desde a Constituição de 1988 a criança é considerada como cidadã de direitos, cabendo à família e à sociedade a responsabilidade pelos cuidados com essa população. Em 1990, crianças e adolescentes ganharam uma legislação específica, que é o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA),

que regulamenta as medidas de proteção válidas até hoje.

Em 2010 foi elaborado o Plano Nacional para a Primeira Infância, pela Rede Nacional pela Primeira Infância, com a participação da sociedade, visando orientar decisões e investimentos e promover a proteção e os direitos das crianças de 0 a 6 anos de idade. Este Plano foi revisto e atualizado, tendo a vigência de 2020 a 2030, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) da ONU, dos quais o Brasil é um dos 179 países signatários.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança foi instituída em agosto de 2015 pelo Ministério da Saúde e consiste em promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, visando à redução da mortalidade e o pleno desenvolvimento infantil.

Em 2016 foi sancionado, por meio da lei nº 13.257, de 08/03/2016, o Marco Legal da Primeira Infância. Este documento estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas para a primeira infância numa perspectiva intersetorial.

Outros documentos também consideram a proteção da criança e seus direitos e foram importantes para a elaboração do Marco Legal da Primeira Infância, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Infantil e o Plano Nacional de Educação, além do SUS e SUAS.

O Marco Legal da Primeira Infância, instituído pela lei 13.257 de 08 de março

de 2016 é um dos instrumentos mais importantes para a Primeira Infância, pois essa lei estabelece diretrizes e princípios para a formulação e implementação de políticas públicas para a Primeira Infância. O objetivo do Marco Legal é proteger e promover o desenvolvimento infantil a partir do fortalecimento e da articulação intersetorial no atendimento integral, desde a gestação a crianças de 0 a 6 anos, evitando também a fragmentação de ações.

## e) Governança

### 1) Intersetorialidade

O trabalho setorial é fundamental para o atendimento das demandas sociais, porém, em muitos casos não se mostra suficiente para resolver um problema de natureza complexa que exige esforços conjuntos de várias áreas. Ao longo deste relatório é mencionada a importância da intersetorialidade como um modelo de ação que tem se mostrado eficiente na resolução de problemas sociais complexos. Ressalta-se que há vários tipos de integração intersetorial e em diferentes graus, mas o que deve haver para iniciar uma integração é que os setores entendam um problema como comum e percebam a necessidade de trabalhar numa abordagem integral desse problema.

É preciso dispender muito esforço conjunto para que a intersetorialidade aconteça de fato. Sua construção depende de vários fatores: da integração de setores

governamentais e não-governamentais; da definição do alcance de seus resultados com uma abordagem integral na promoção de direitos para um público específico; no caso deste trabalho, para as crianças. Como relata Cunill-Grau (2016) “O pressuposto é, então, que se almejamos alcançar, por exemplo, o desenvolvimento integral da primeira infância, não basta que cada setor (saúde, educação etc.) atue para prevenir doenças, curá-las em tempo hábil, proporcionar-lhes educação etc.); nem sequer significa evitar redundâncias entre eles. Implica que os setores “concordem” em atuar “em conjunto”.”

Este trabalho em conjunto é muito maior do que cada política setorial “fazer sua parte”. O grande salto está em como integrar as ações das políticas setoriais para o enfrentamento de maneira integral de um problema social multisetorial, como a Primeira Infância, por exemplo. Para Cunill-Grau é necessário um componente político, isto é, a intersetorialidade deve ser empregada sempre que políticas públicas entendam um problema social de forma mais abrangente, fazendo uso, neste contexto, do conhecimento das diferentes políticas para produzir resoluções. Além disso, um trabalho intersetorial deveria seguir o ciclo de políticas públicas: formas de planejamento, formulação orçamentária, monitoramento e avaliação intersetoriais, rompendo a lógica setorializada da política.

No entanto, é um processo de construção difícil e trabalhoso e enxergar qual o grau

de integração possível dos setores é ponto chave para o enfrentamento dos problemas multisetoriais. Isto porque o grau de integração sofre influência de setores políticos e institucionais, tanto no plano nacional como no plano local.

Em que pese a intersectorialidade no Brasil ainda enfrentar dificuldades e ter muito a caminhar no sentido de superar a tradição de política setorial e fortalecer a intergovernabilidade, há alguns exemplos como o Bolsa Família, realizado através de três eixos: transferência de renda direta ao beneficiário, condicionalidades que garantiam o direito à Educação, Saúde e Assistência Social, além de programas complementares visando fortalecer a família para superar a situação de vulnerabilidade. Este programa tinha uma gestão descentralizada, dividida entre União, Estados e Municípios.

Outro exemplo de Programa intersectorial foi o Programa Brasil Carinhoso, que instituiu a transferência de renda complementar para famílias com crianças de 0-6 anos, inclusive com um repasse aos municípios para a Educação Infantil.

## 2) Intergovernabilidade

A intersectorialidade está diretamente ligada à intergovernabilidade, ou seja, a relação entre o nível nacional e subnacional em todo o ciclo da política pública é fundamental para o alcance de bons resultados frente ao problema complexo, uma vez que as regras institucionais são quem determinam responsabilidades,

orçamento, incentivos e controles nos níveis de governo (Jordana, 2000).

Deve-se considerar que o Brasil é um país de grandes desigualdades territoriais, em termos de desequilíbrio econômico regional, de desigualdade nas capacidades estatais locais e de capital humano. Nos governos subnacionais, pesquisas apontam que as políticas de Primeira Infância apresentam também uma enorme heterogeneidade de condições administrativas, de iniciativas e de resultados. Neste sentido, tanto o Governo Federal como os estados devem apoiar os governos municipais a melhorarem suas ações de Primeira Infância

Além disso, outro conceito que se deve considerar é o da extragovernamentalidade, que se vincula ao fortalecimento do vínculo com as famílias e grupos sociais mais vulneráveis, a partir de acordos com entidades da sociedade civil e organizações locais nos territórios, principalmente os mais vulneráveis.

## Breves Considerações Finais: uma síntese

Para finalizar esse diagnóstico, são destacados os pontos mais importantes. Em primeiro lugar, a questão da Primeira Infância entrou recentemente na agenda das políticas públicas brasileiras, principalmente com a criação de um Marco Legal da Primeira Infância, em 2016, embora políticas como o Brasil Carinhoso já colocavam o tema da Primeira Infância no eixo estruturador de

políticas públicas. Desse modo, a experiência com uma ordenação específica para esse tema é muito recente.

Mesmo não tendo um quadro institucional próprio, houve avanços em vários aspectos da política de Primeira Infância desde 1988, por conta de melhorias setoriais expressivas nos campos da Saúde, da Educação e da Assistência Social, que ficam mais realçadas dado o ponto de partida muito ruim de um país que não colocava o cuidado com a vida das crianças em tenra idade e de suas famílias no centro da agenda pública. Assim, houve avanços nas condições de saúde das mulheres gestantes, na mortalidade infantil e materna, na cobertura vacinal, no acesso a creches e, sobretudo, à Educação Infantil, bem como em políticas direcionadas para as famílias mais pobres do país.

Tais avanços, no entanto, não foram suficientes para mudar um quadro maior de pobreza e desigualdade que atinge milhões de brasileiros, afetando fortemente o presente e o futuro de crianças até os seis anos de idade. O pior é que a situação se deteriorou nos últimos anos, especialmente de 2019 para cá, com o desmantelamento de vários programas das áreas de Saúde, Educação e Assistência Social no plano federal, além de ter se reduzido a velocidade da institucionalização da política nacional de Primeira Infância, de maneira que as proposições do marco legal de 2016 ainda estão, em sua maior parte, em estágio embrionário.

O final do relatório apresentou três questões

centrais para a governança da política da Primeira Infância: a intersetorialidade, a intergovernamentalidade e a extragovernamentalidade. Esse três elementos foram, por ora, brevemente definidos, e surgirão novamente no quarto e último relatório, que apresentará as soluções para os problemas de governança da política de Primeira Infância.

Embora tenha havido retrocessos na política federal da Primeira Infância, houve avanços importantes em alguns governos subnacionais. O próximo relatório, o terceiro, apresentará várias dessas experiências, além de casos pretéritos de atuação da União que propugnavam modelos inovadores e instigantes para melhorar a governança e os resultados das ações junto às crianças brasileiras e suas famílias, especialmente as mais pobres.

## Bibliografia

Agência Tatu (25/05/2022)  
<https://www.agenciatatu.com.br/noticia/consultas-de-pre-natal-caem-90-no-nordeste/>

Censo Escolar 2021 - Ministério da Educação  
[https://download.inep.gov.br/censo\\_escolar/resultados/2021/apresentacao\\_coletiva.pdf](https://download.inep.gov.br/censo_escolar/resultados/2021/apresentacao_coletiva.pdf)

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Pacto Nacional pela Primeira Infância, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/ec0ab19161ee59f9d36743715b6dcc89.pdf>

Constituição da República Federativa do Brasil 1988  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

Cunill-Grau Nuria (2016) A intersetorialidade nas novas políticas sociais: uma abordagem analítico-conceitual. In Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. - N. 26 (2016) Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

Estatuto da Criança e Adolescente  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)

HEAD, Brian. **Wicked Problems in Public Policy: Understanding and Responding to Complex Challenges**. Palgrave Macmillan. Cham, Switzerland, 2022.

Heckman, James J. (2008). "Schools, Skills and Synapses", Economic Inquiry, [https://heckmanequation.org/www/assets/2017/01/D\\_Heckman\\_FMCSV\\_ReduceDeficit\\_012215.pdf](https://heckmanequation.org/www/assets/2017/01/D_Heckman_FMCSV_ReduceDeficit_012215.pdf)

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). A reformulação das transferências de renda no Brasil simulações e desafios. 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=comcontent&view=article&id=38012&Itemid=457>

Menezes-Filho, N; Komatsu, B. K. Uma proposta de ampliação do Programa Bolsa Família para diminuir a pobreza infantil. Centro de Gestão e Políticas Públicas, Policy Paper nº 50, 2020. Disponível em: [https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2020/10/Proposta\\_PBF\\_ampliada\\_Final.pdf](https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2020/10/Proposta_PBF_ampliada_Final.pdf)

Ministério da Saúde - Caderno de Atenção Básica nº23 (2009) Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, Brasília, DF.  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)

Observatório da Criança e do Adolescente

<https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/>

17-milhoes-de-mortes-de-criancas-por#:~:text=08%2F03%2F2017-

Organização Pan-Americana de Saúde  
[https://www.paho.org/pt/node/63100#:~:text=Causas%20da%20mortalidade%20materna&text=As%20principais%20complica%C3%A7%C3%B5es%2C%20que%20representam,normalmente%20depois%20do%20parto\)%3B](https://www.paho.org/pt/node/63100#:~:text=Causas%20da%20mortalidade%20materna&text=As%20principais%20complica%C3%A7%C3%B5es%2C%20que%20representam,normalmente%20depois%20do%20parto)%3B)

UNICEF. Early Moments Matter for every child, 2017. Disponível em: UNICEF\_Early\_Moments\_Matter\_for\_Every\_Child-ENG.pdf

World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organiza

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, a PNAD Contínua  
<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/21130-domicilios-brasileiros.html>

Primeira Infância Primeiro – FMCSV  
<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/indicadores-acompanhar-cenario-primeira-infancia-brasil/>

Perlroth, Norma Helena (2016) Interferências Ambientais na Saúde da Criança Brasileira: Panorama Atual e Desafios R- Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Doutorado em Enfermagem e Biociências, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO.

Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde RETS  
<https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/noticias/oms-alerta-para-consequencias-da-poluicao-ambiental->

## Biografia



*Fernando Luiz Abrucio*

É professor e pesquisador da Fundação Getulio Vargas (SP) desde 1995. Possui doutorado em Ciência Política pela Universidade de São Paulo (2000), mestrado em Ciência Política pela Universidade de São Paulo (1995), graduação em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (1990), além de graduação incompleta em Comunicação Social com Habilitação em Propaganda pela Escola Superior de Propaganda e Marketing (1987-1989). Ganhador do Prêmio Moinho Santista de melhor cientista político brasileiro na categoria juventude (2001), ganhador do prêmio Lourival Gomes Machado, como melhor dissertação de mestrado do departamento de Ciência Política da USP (1998) e ganhador de dois prêmios ANPAD como melhor trabalho de Administração Pública do país (1998

e 2003). Foi Chefe do Departamento de Gestão Pública (GEP), entre 2018 e 2019. Ocupou o cargo de Coordenador do Curso de Graduação em Administração Pública de 2011 a 2017. Anteriormente, ocupou o cargo de Coordenador do Mestrado e Doutorado em Administração Pública e Governo (2006 - 2010). Foi professor do Departamento de Política da PUC (SP), de 1996 a 2008, e vice-coordenador do curso de Relações Internacionais dessa mesma universidade. Desde 1993 ministrou cursos sobre Gestão Pública e Políticas Públicas na Escola Nacional de Administração Pública (Enap). Trabalhou como colunista político do Jornal Valor Econômico S/A de 2000 a 2006 e voltou a ocupar essa função em 2013. Também foi articulista da Revista Época de 2007 a 2013, e hoje é apresentador do Programa Discuta, São Paulo, na rádio CBN. É um dos editores do Blog Gestão Pública & Sociedade no jornal Estado de S. Paulo. Coordenou o GT Poder Político e Controles Democráticos da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais, entre 2005 e 2006 e entre 2013 e 2015. Foi Secretário Adjunto da Associação Brasileira de Ciência Política (2001-2002) e exerceu o cargo de presidente da Associação Nacional de Ensino e Pesquisa do Campo de Pública (ANEPCP) em 2015. No período de agosto de 2019 a fevereiro de 2020, atuou como pesquisador visitante no Massachusetts Institute Of Technology (MIT), Estados Unidos, estudando o tema das reformas educacionais. É consultor de governos e

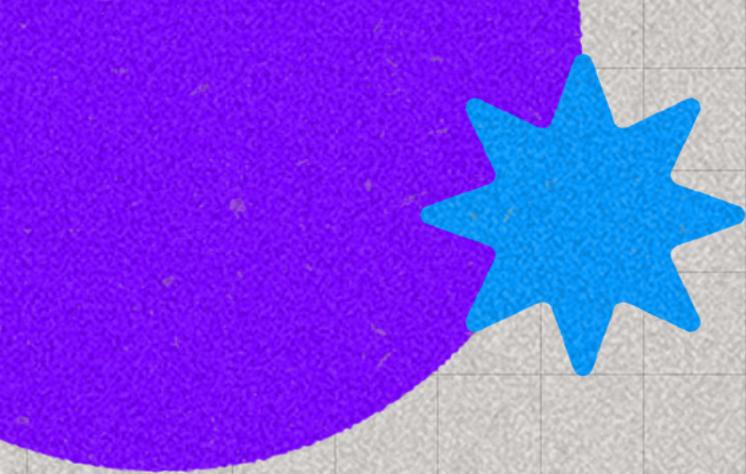
de ONGs no Brasil, bem como de Organismos Internacionais, tais como BID, PNUD, Banco Mundial, Agência de Cooperação Espanhola, Unesco e WWF. Já fez projetos de consultoria internacional em países da América Latina e em Moçambique. Pesquisa temas nas áreas de Ciência Política, Administração Pública, Políticas Públicas e Política Comparada, com ênfase em questões relacionadas à Educação, às Relações Intergovernamentais e o Federalismo, bem como sobre Reforma do Estado e Gestão Pública.

doutoramento em Harvard. Além disso, foi Diretor da Escola de Contas Públicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo entre 2008 e 2009, tendo participado de diversas comissões de concurso público, destacando-se o concurso para Substituto de Conselheiro. É pesquisador nas áreas de políticas públicas, especialmente, nos temas de educação e de desenvolvimento.



*Gustavo Andrey de  
Almeida Lopes Fernandes*

Professor Assistente do Departamento de Gestão Pública da FGV EAESP, é Doutor em Economia pela Universidade de São Paulo, tendo recebido por sua dissertação de mestrado a terceira colocação no Prêmio BNDES em 2008. Foi visiting scholar do Global Institute, King's College London, University of London, tendo realizado pós-



**fundação podemos**  
política para todos

