



50 ANOS



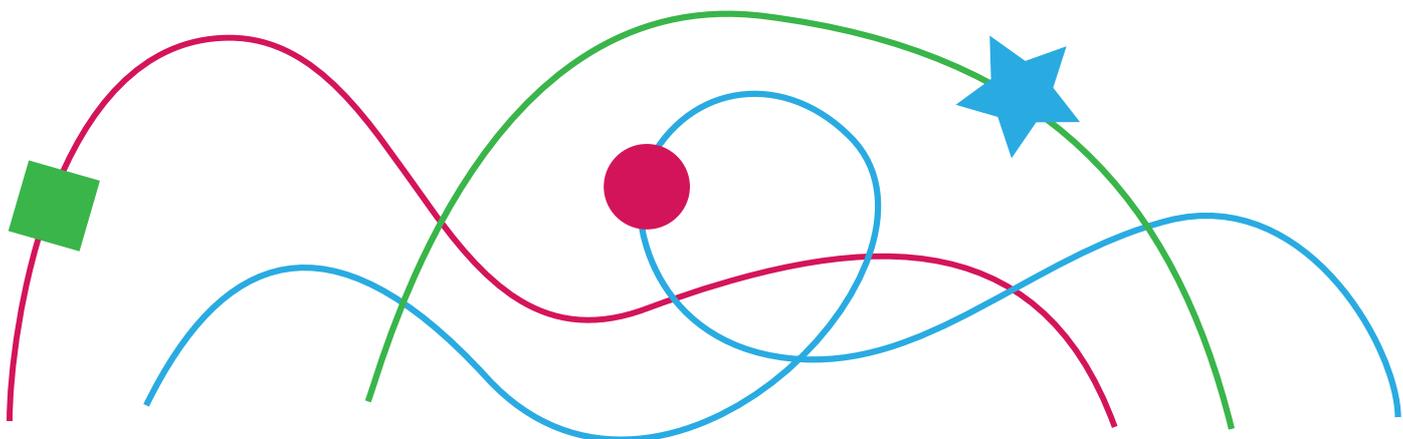
APRESENTAM

POLÍTICAS PÚBLICAS DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA AMÉRICA LATINA

LEVANTAMENTO E ANÁLISE DE EXPERIÊNCIAS

Carolina Aulicino e Gala Díaz Langou
Documento atualizado, 10 de junho de 2016

APOIADORES





POLÍTICAS PÚBLICAS
DE DESARROLLO INFANTIL
EN AMÉRICA LATINA

1	INTRODUÇÃO	6
2	ANTECEDENTES	9
3	POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DESENVOLVIMENTO INFANTIL	13
	Brasil Carinhoso (Brasil)	13
	Estâncias infantis (México)	16
	Estratégia de Atenção Integral à Primeira Infância De Zero a Sempre (Colômbia)	18
	Plano de Atendimento Integral à Primeira Infância – PAIPI (Panamá)	21
	Plano Nacional da Ação pelos Direitos das Crianças e Adolescentes (Argentina)	23
	Plano Nacional de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância (Paraguai)	25
	Política de Desenvolvimento Infantil Integral (Equador)	27
	Política Nacional de Educação e Desenvolvimento Integral para a Primeira Infância (El Salvador)	30
	Política Nacional de Primeira Infância “Amor para os Pequenininos e Pequenininas” (Nicarágua)	33
	Política Pública de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância (Guatemala)	36
	Política Pública para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância (Honduras) . . .	38
	Quisqueya Começa Contigo (República Dominicana)	41
	Rede Nacional de Cuidado e Desenvolvimento Infantil (Costa Rica)	43
	Sistema de Atendimento Integral à Criança e ao Adolescente (Peru)	45
	Subsistema de Proteção Integral da Infância Chile Cresce Contigo (Chile)	47
	Uruguai Cresce Contigo (Uruguai)	50
	Resumo das experiências apresentadas	53
4	LIÇÕES APRENDIDAS	69

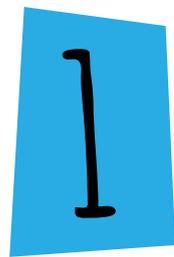


ANEXO 1	75
O Programa Eduque seu Filho, de Cuba: pioneiro na América Latina.....	75
Primeira Infância Melhor (PIM): antecedente e inspiração para as políticas de desenvolvimento infantil precoce no Brasil.....	76
Como é a gestão local de Brasil Carinhoso? O caso de São Paulo Carinhosa.....	77
Os CENDI de Nuevo León: uma experiência local de sucesso que parte da sociedade civil e chega ao Estado.....	78
Os Centros da Primeira Infância da Cidade de Buenos Aires	79
O caso do Programa Berço Mais.....	80
 ANEXO 2. MATRÍCULA NA PRÉ-ESCOLA	 82
 BIBLIOGRAFIA	 83
 NORMAS E LEIS	 88
Internacionais	88
Argentina	88
Brasil	88
Chile	89
Colômbia	89
Costa Rica.....	89
Cuba	89
Equador	89
El Salvador	89
Guatemala	90
Honduras	90
México.....	90
Nicarágua	90
Panamá.....	91
Paraguai	91
Peru.....	91
República Dominicana	91
Uruguai.....	91



SITES VISITADOS	92
Regionais	92
Argentina	92
Brasil	92
Chile.....	92
Colômbia.....	93
Costa Rica.....	93
Cuba	93
Equador	93
El Salvador	93
Guatemala	93
Honduras	93
México.....	94
Nicarágua	94
Panamá.....	94
Paraguai	94
Peru.....	94
República Dominicana	94
Uruguai.....	94





Introdução

A primeira infância¹ constitui uma etapa fundamental para o desenvolvimento das pessoas, tanto em termos cognitivos como socioemocionais e físicos. Existem poucos investimentos que garantam, ao mesmo tempo, resultados em termos de equidade e eficiência. Investir em desenvolvimento infantil precoce ou políticas de primeira infância é um deles.

É possível encontrar uma **multiplicidade de argumentos** que apoiam esta afirmação. O principal é o direito de todas as crianças ao desenvolvimento pleno de seus potenciais, estabelecido pela Convenção dos Direitos da Criança e outros instrumentos internacionais.

Por outro lado, as **neurociências** demonstraram que, nos primeiros anos de vida, o cérebro se desenvolve muito rapidamente e é particularmente sensível às manifestações de uma criação rica e estimulante (Kagan, 2013). A capacidade de aprendizado dos seres humanos durante esses anos é maior e o conjunto de suas habilidades básicas, muito mais maleável (Bernal, 2013).

O investimento em programas de qualidade para a primeira infância tem, dessa forma, uma alta **taxa de retorno** para toda a sociedade. Algumas estimativas realizadas por Heckman indicam que para cada US\$ 1 investido em políticas de primeira infância de qualidade, existe um retorno para a sociedade de até US\$ 17 (UNICEF, 2010) (Alegre, 2013). As provas do PISA (Programme for International Student Assessment) da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) mostram que os alunos de 15 anos que assistiram a, pelo menos, um ano de educação inicial obtêm melhores resultados do que aqueles que não o fizeram, inclusive quando são levados em consideração seus perfis socioeconômicos (OCDE, 2014). Investir na primeira infância é a melhor decisão que um país pode tomar (Banco Mundial; Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; Children's Investment Fund, 2014).

¹ A Convenção dos Direitos da Criança estabelece que a primeira infância abrange o período desde a gestação até os 8 anos de idade. No entanto, a maioria dos países concentra seus programas de primeira infância até os 5 anos, dado que o nível da educação fundamental começa aos 6 anos. Por isso, a análise do documento estará concentrada nessa faixa etária.



Um terceiro argumento está relacionado à existência, na região, de um desequilíbrio etário do bem-estar ou **situação de infantilização da pobreza** (Rossel, 2013). Isso significa que as crianças estão sobrerrepresentadas na pobreza em comparação com outras faixas etárias. Sem dúvida, a última década mostrou uma importante redução dos índices de pobreza e indigência (por renda e multidimensional), mas essa situação coexiste com um aumento no quociente entre a pobreza de crianças e a pobreza na população entre 18 e 64 anos (Rossel, 2013). É necessário investir na primeira infância para superar essa situação de violação dos direitos das crianças e contribuir para quebrar o ciclo intergeracional da pobreza e garantir um desenvolvimento mais equitativo e sustentável.

Em quarto lugar, o **argumento demográfico** em relação à importância de investir na primeira infância é particularmente importante. A América Latina está atravessando um processo de transição demográfica, com os países em diferentes fases: a porcentagem de pessoas com 60 anos ou mais triplicará até 2050 e aumentará o número de doentes crônicos, conforme dados do Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia (CELADE) da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Por isso, é importante aproveitar a fase denominada “bônus demográfico” (quando as taxas de natalidade ainda estão altas e existe uma proporção baixa de adultos idosos) para fazer fortes investimentos na primeira infância. São eles que permitirão contar, no futuro, com uma população com maiores níveis de capital humano.

Como argumento final, relacionado com o anterior, o investimento na primeira infância gera **efeitos positivos em matéria de gênero**, ao promover a (re) inserção laboral das mulheres, que continuam a ser as principais provedoras de cuidado. Os países que conseguiram solucionar de forma virtuosa o desafio da integração da mulher no mercado de trabalho o fizeram ao combinar a modificação da distribuição de tarefas do lar entre homens e mulheres, junto com uma forte coletivização do cuidado por meio dos serviços públicos do Estado e, em menor medida, do mercado (Filgueira; Aulicino, 2015).

Partindo desse marco, **a proposta deste documento é realizar uma análise das políticas públicas de desenvolvimento infantil precoce presentes na região**, como insumo para a Oficina “Construindo uma Agenda Regional para o Desenvolvimento na Primeira Infância”, realizada de 14 a 16 de setembro de 2015 na cidade de São Paulo, Brasil.

Em primeiro lugar, o documento introduz brevemente o contexto normativo em matéria de desenvolvimento infantil precoce e os antecedentes programáticos que podem ser considerados referência das políticas atuais. Em segundo lugar, são apresentados os planos completos e as políticas específicas voltadas ao desenvolvimento infantil gerados na última década na região. Em terceiro lugar, os dados são apresentados por país, com uma descrição da reforma ou da mudança acontecida na última década, considerando sua institucionalidade, financiamento, resultados e prazos. Em quarto lugar, são analisadas as principais lições aprendidas das políticas de desenvolvimento infantil precoce, a partir de uma classificação dos países por grupos. Além disso, são apresentados de forma sintética os desafios para o futuro que a região enfrenta, em sua diversidade, na promoção do desenvolvimento infantil. Finalmente, no anexo, existe uma descrição de alguns casos locais.

A partir do reconhecimento do papel fundamental da primeira infância, a região avançou na última década no desenvolvimento de políticas. Muitos lançaram planos integrais; outros, serviços em massa e outros, transferências dirigidas a essa população. No entanto, ainda restam **desafios** importantes pela frente para que essas iniciativas se transformem em melhorias





concretas na situação dos menores, que permitam a todas as crianças usufruir o direito de desenvolvimento pleno de seus potenciais. Mais especificamente, merecem destaque aqueles desafios relacionados ao **desenvolvimento relativo dos programas e serviços, à utilização de ferramentas de gestão, ao financiamento e à sustentabilidade e institucionalidade**. Este documento pretende ser, simplesmente, um **disparador para a discussão** a respeito desses temas, que permita trocar lições aprendidas e reflexões em torno da primeira infância **para avançar com o objetivo compartilhado por todos: que as crianças da nossa região possam ter uma infância plena**.





2 Antecedentes

A **Convenção dos Direitos da Criança** estabelece o direito a todas as crianças ao pleno desenvolvimento de seus potenciais, e esse constitui o principal argumento pelo qual é necessário avançar em matéria de políticas de desenvolvimento infantil. A Convenção foi aprovada pelas Nações Unidas em 1989 e ratificada por todos os países da América Latina; a grande maioria sancionou leis que representam o marco regulatório para a total proteção dos direitos da infância (excetuados o Chile e o Panamá, em que somente existem projetos apresentados no parlamento). Isso implica uma mudança na concepção da relação entre o Estado e a infância, colocando esta última no centro da agenda como sujeito de direitos (López; D'Alessandre, 2015).

A Convenção estabelece o princípio do **interesse superior da criança**, que deve ser levado em consideração em todas as medidas que as instituições públicas e privadas adotarem (art. 3). Reconhece o direito de toda criança à vida, sobrevivência e desenvolvimento, a sua identidade, a conhecer seus pais e ser cuidada por eles na medida do possível, a expressar sua opinião livremente, à liberdade de expressão, consciência e religião, à liberdade de associação, a ser protegida de intromissões arbitrárias ou ilegais em sua vida privada, sua família e privacidade, à informação, a ser protegida de todo tipo de abuso físico ou mental ou tratamento negligente, ao mais alto nível de saúde e nutrição, a um nível de vida adequado para seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social e à educação.

Além disso, estabelece que os adultos (a família, a comunidade e, principalmente, os Estados) são obrigados a proteger e promover esses direitos.

No ano de 2005, o Comitê dos Direitos da Criança apresentou a **Observação Geral No. 7 de Realização dos direitos das crianças na primeira infância**, na qual se estabelece que “as crianças pequenas são titulares de todos os direitos consagrados na Convenção e que a primeira infância é um período essencial para a realização desses direitos”.

O Comitê tinha constatado que, nos informes dos Estados Parte, a informação disponível sobre a primeira infância era escassa e geralmente relacionada à mortalidade infantil e aos cuidados com a saúde. É dessa inquietude que surge a Observação, segundo a qual a Convenção



dos Direitos das Crianças deve ser aplicada de forma holística na primeira infância, levando em conta os princípios de universalidade, indivisibilidade e interdependência de todos os direitos humanos (Art. 3). Em seu artigo 5, “o Comitê encoraja os Estados Parte a elaborar um programa positivo em relação aos direitos na primeira infância. A Convenção exige que as crianças, em particular as crianças muito pequenas, sejam respeitadas como pessoas por direito próprio. No exercício de seus direitos, as crianças pequenas têm necessidades específicas de cuidados físicos, atenção emocional e orientação cuidadosa, assim como no que se refere ao tempo e espaço para recreação, exploração e aprendizado social”.

Existem outros instrumentos internacionais importantes em matéria de desenvolvimento infantil. Os **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio** (ODM), decorrentes da **Declaração do Milênio** aprovada no ano 2000 pelas Nações Unidas, estabelecem a redução da mortalidade das crianças menores de 5 anos em dois terços entre 1990 e 2015, assim como da mortalidade materna em 75% durante o mesmo período, para alcançar, em 2015, o acesso universal à saúde reprodutiva (Objetivos N° 4 e 5). Embora a mortalidade infantil esteja diminuindo, isso não vem ocorrendo com a rapidez necessária para alcançar a meta. Além disso, o Objetivo N° 1 propõe reduzir pela metade as taxas de pobreza extrema e de fome. Esse objetivo foi conquistado 5 anos antes da data limite de 2015, mas ainda existem mais de 99 milhões de crianças menores de 5 anos desnutridas e com um peso menor do que o normal². Por outro lado, contar com políticas públicas integrais e de qualidade para a primeira infância contribui para o cumprimento do Objetivo N° 3 de promover a igualdade entre os sexos, dado que são as mulheres que, historicamente, estão encarregadas das tarefas de cuidado, o que condiciona sua inserção laboral e as sobrecarrega com uma dupla jornada de trabalho.

Atualmente, as Nações Unidas estão em processo de aprovação dos **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável** (ODS) que partem das metas estabelecidas nos ODM e tentam ir além. Os ODS foram apresentados na Cúpula sobre Desenvolvimento Sustentável após o debate dentro da Assembleia Geral das Nações Unidas em setembro de 2015. Trata-se de 17 objetivos que contam com 169 metas associadas, consideradas completas e indivisíveis, para serem alcançadas em 2030. Entre eles, os Objetivos 1 e 2 propõem erradicar a pobreza em todas suas formas e colocar um fim à fome, respectivamente (incluindo a eliminação, em 2025, do atraso no crescimento e da emaciação de todas as crianças menores de 5 anos). O Objetivo 3 propõe garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades (inclui a redução da mortalidade materna para menos de 70 para cada 100.000 nascimentos, a erradicação das mortes de menores de 5 anos por causas que possam ser prevenidas, a redução da mortalidade neonatal e o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva). O Objetivo 4 consiste em garantir uma educação de qualidade inclusiva e equitativa (inclui assegurar a todas as crianças o acesso à educação inicial e a serviços de cuidado para a primeira infância). O Objetivo 5 pretende alcançar a igualdade entre os gêneros e empoderar todas as mulheres e meninas (inclui o reconhecimento do trabalho doméstico e de cuidado por meio da provisão de serviços públicos, políticas de proteção social e a promoção da corresponsabilidade tanto dentro como fora do lar). E os Objetivos 6 e 7 se propõem a garantir a disponibilidade e a gestão sustentável da água, do saneamento e da energia para todos.

Por sua parte, as **Metas Educacionais 2021** (2010) da Organização de Estados Ibero-americanos (OEI) propõem, em sua terceira Meta Geral, aumentar a oferta de educação inicial para crianças de 0 a 6 anos e potencializar seu caráter educativo, garantindo uma formação

² Informação oficial disponível em <http://www.un.org/es/millenniumgoals>

suficiente dos educadores responsáveis por ela (idealmente, título específico em formação inicial). Espera-se que, para 2015, entre 50% e 100% das crianças de 3 a 6 anos recebam atenção educacional precoce e, para 2021, 100%. Em 2015, espera-se que entre 10% e 30% das crianças de 0 a 3 anos participem em atividades educacionais e, em 2021, entre 20% e 50%. Além disso, é esperado que entre 30% e 70% dos educadores que trabalham com crianças de 0 a 6 anos tenham o título específico em 2015 e entre 60% e 100% em 2021.

Por outro lado, as Metas incluem o desenho de um programa de ação comum sobre a primeira infância que tente incorporar como referências de trabalho não somente a dimensão educacional, mas também o contexto social e familiar no qual se desenvolve a criança. Para tal, são definidos objetivos, estratégias e linhas de ação. Os objetivos abrangem desde a sensibilização da sociedade sobre os direitos da infância até o apoio ao desenvolvimento de políticas sociais e educacionais integrais para o atendimento da primeira infância na Ibero-América. As estratégias incluem fortalecer programas e políticas de gestão destinados à criação de centros e infraestruturas e à dotação de recursos para o atendimento da primeira infância; solidificar alianças e relações institucionais com entidades tanto do setor público quanto do privado que trabalham no âmbito infantil; e desenvolver modelos de participação das famílias na educação de seus filhos pequenos³.

A Organização Mundial para a Educação Pré-escolar (OMEP)⁴, em sua **Declaração da 66ª Assembleia e Conferência Mundial da OMEP**, realizada em julho de 2014, realizou um chamado para: assegurar a igualdade de direitos à educação e aos cuidados para todas as crianças, dando prioridade aos mais pobres e mais vulneráveis; promulgar políticas e práticas para uma educação e cuidados integrais e de alta qualidade; garantir os direitos de todas as crianças a uma infância que inclua brincadeiras e recreação; e promover a participação ativa das crianças em assuntos que as preocupam e em seu futuro. Por sua vez, na **Declaração de Medellín** (2015), a OMEP renovou seu compromisso com a defesa do direito à educação na primeira infância e realizou um chamado a todos os Estados latino-americanos e à sociedade em geral a: priorizar a criação e gestão de políticas completas que contemplem uma adequada articulação intersetorial e multissetorial, para proteger o respeito de todos e cada um dos direitos das crianças; colocar a educação no centro no desenho das políticas, como direito; promover diferentes modalidades de Atendimento e Educação da Primeira Infância (AEPI); garantir as condições necessárias para o ensino; assegurar a continuidade educacional durante a primeira infância, unificando critérios e práticas entre o nível inicial e as primeiras séries da educação básica ou fundamental; reconhecer a importância da formação e o papel dos educadores; oferecer programas que deem a proteção e assistência necessárias para fortalecer as famílias; e exigir aos Estados e demais instituições o estabelecimento de mecanismos de acompanhamento e avaliação para a continuidade das políticas de AEPI.

Finalmente, a **Comissão para a Educação de Qualidade de Todos** do Diálogo Interamericano define cinco áreas prioritárias, entre elas o investimento na fase precoce para assentar as bases de aprendizado. Uma estratégia que priorize esse investimento inicial deve responder a três desafios principais: 1) identificar quais programas (e para quem) devem ser expandidos com

³ Disponível em <http://www.oei.es/metas2021.pdf>

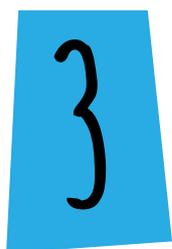
⁴ Com membros em quase 70 países no mundo todo, a OMEP é a maior e mais antiga organização dedicada ao bem-estar geral, ao excelente desenvolvimento e à educação das crianças entre o nascimento e os 8 anos. Tem status consultivo diante das Nações Unidas e da UNESCO desde sua fundação em 1948.

base em um critério de custo/eficiência que considere a qualidade dos serviços. A experiência a esse respeito mostra que é necessário concentrar recursos em programas de visitas a lares e apoio aos pais com poucos recursos e na expansão da pré-escola; 2) definir a institucionalidade de um setor que não encaixa facilmente no sistema escolar tradicional, o que implica definir uma autoridade coordenadora e de direção e esquemas de coordenação em nível local; e 3) estabelecer as necessidades de financiamento (Fiszben, 2015). Em relação a esse último aspecto, a CEPAL e a OEI estimaram os custos do incremento da expansão da cobertura dentro do marco das Metas Educacionais 2021 e estabeleceram que a expansão da educação inicial (0-3 anos), para alcançar a meta de 37% de cobertura, demandaria um gasto anual adicional de US\$ 9 bilhões, e que a universalização da pré-escola demandaria US\$14 bilhões anualmente (Fiszben, 2015).

Abordar os direitos e princípios estabelecidos nesses instrumentos internacionais implica avançar em políticas públicas de desenvolvimento infantil precoce que sejam integrais e de qualidade. Isso pressupõe assegurar o acesso a uma saúde de qualidade, nutrição adequada, aprendizagem precoce, condições de água e saneamento adequadas, proteção contra a violência, abuso, exploração e discriminação, que suas famílias tenham tempo e dinheiro para cuidar e que as crianças tenham os instrumentos e espaços necessários para exercer seus direitos de participação e expressão, entre outros. No entanto, conseguir abordagens completas continua sendo um desafio que requer operar no nível micro, nas famílias (práticas, habilidades, processos de tomada de decisão); no nível meso, na comunidade (serviços a um nível comunitário e organização da comunidade), no nível macro, no país (com políticas, orçamentos e recursos) e no nível mega, internacional (definição de metas, padrões e mecanismos de financiamento) (Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, 2006).

A partir desse marco normativo, o presente documento analisará os planos integrais e políticas específicas dirigidas ao desenvolvimento infantil, gerados na última década na região.

É necessário apontar que a seguinte seleção não pretende ser exaustiva nem representativa do universo de políticas destinadas à primeira infância que existem em cada país. Trata-se de uma seleção daquelas iniciativas que, pelo menos no discurso, pretendem ser completas em sua abordagem do desenvolvimento da primeira infância e implicam articulações inclusive com políticas e prestações de longa tradição nos países (como aquelas referidas especificamente à saúde e educação). Para sua análise, será realizada a seguir uma apresentação por país, com uma descrição de reformas ou mudanças que aconteceram na última década, contemplando sua institucionalidade, financiamento, resultados e prazos. Além disso, serão apresentados, em anexo, alguns casos locais de destaque e programas que escapam ao universo cronológico deste estudo, como o programa cubano Eduque seu Filho, mas que merecem menção por constituírem experiências pioneiras para a região.



Políticas públicas sobre desenvolvimento infantil

Nesta seção, são apresentadas as políticas públicas sobre o desenvolvimento infantil de 16 países da região: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai.

Brasil Carinhoso (Brasil)

Brasil Carinhoso foi criado em 2011 e começou a ser executado em 2012, nos marcos do Plano Brasil Sem Miséria (de 2011), do Plano Nacional pela Primeira Infância (de 2010)⁵, e da Constituição de 1988⁶. Centrado em garantir uma agenda interministerial, compõe-se de três tipos de apoio aos municípios: Proinfância, Novas Aulas e apoio suplementar focado nas famílias com renda inferior a R\$ 70 (aproximadamente US\$ 20) per capita e com crianças menores de 6 anos, matriculadas nas creches. Busca assegurar o direito à educação, à assistência social e à saúde.

⁵ O Plano Nacional pela Primeira Infância foi desenvolvido pela Rede Nacional Primeira Infância, com o objetivo de entregar ao governo e à sociedade brasileira um conjunto de ações amplas e articuladas de promoção e conquista dos direitos das crianças menores de 6 anos, a ser implementadas entre 2010 e 2012. O Plano foi elaborado de forma participativa pelos membros da rede (organizações da sociedade civil – OSC, governos, organismos internacionais, meios de comunicação e empresas), e o Governo Federal o tomou como antecedente para o Brasil Carinhoso.

⁶ A Constituição brasileira de 1988 determina que as intervenções dirigidas à primeira infância sejam regidas pelo sistema educativo.

Em primeiro lugar, para garantir o direito à educação, a União transfere recursos organizados em duas grandes estratégias. Por um lado, busca a geração de novas matrículas, em estabelecimentos educacionais públicos ou comunitários, religiosos ou sem fins lucrativos que tenham convênio com o setor público brasileiro. As matrículas podem ser para meio período ou período completo, e devem cumprir os padrões de qualidade definidos pelo órgão que rege cada sistema educativo. Para isso, o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB)⁷, considerado o principal mecanismo de financiamento da educação básica para os municípios e para o Distrito Federal, não é oportuno. Isso acontece porque as transferências realizadas pelo FUNDEB são para as matrículas registradas no Censo Escolar do ano anterior (ou seja, podem passar de 6 a 18 meses entre o registro e a transferência, período durante o qual o município deve ter os recursos para manter a operação do sistema). Para que essa defasagem não implique que os governos locais arquem com os custos de manutenção das novas vagas, o Governo Federal, por meio do Ministério da Educação, antecipa os recursos. Em 2009, o Brasil contava com 84,4% de cobertura de pré-escola, o que significou um aumento de 40% em relação a 1999 e uma diminuição na brecha de participação entre o quintil 1 e o quintil 5 de 22,3 pontos (Schady, 2015)⁸.

Por outro lado, para apoiar os municípios na provisão das vagas registradas no Censo Escolar da Educação Básica em creches para crianças menores de 48 meses, cujas famílias sejam titulares do Bolsa Família. Para isso, cada município recebe um apoio suplementar do Governo Federal, por meio dos recursos do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que são transferidos do Ministério da Educação para serem repassados aos municípios. Isso reduziu a pobreza extrema no Brasil em 40%. Para os governos locais, desde 2014, os recursos estão canalizados por meio do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). O apoio financeiro suplementar equivale aproximadamente a 50% do valor anual mínimo por aluno definido nacionalmente (Lei N° 11.494/2007). Para garantir o direito à saúde, Brasil Carinhoso busca melhorar o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) na primeira infância. Pertencem a esse sistema os programas de assistência às gestantes e aos recém-nascidos, a orientação e apoio para a amamentação e a nutrição infantil, as campanhas de vacinação universais e sistemáticas no país, o atendimento nas unidades básicas de saúde (UBS) e hospitais e farmácias populares, entre muitos outros. O Programa Saúde na Escola também foi estendido às creches e pré-escolas e aumentou em 66% o valor transferido pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) para a alimentação em creches e pré-escolas; além disso, foi dada ajuda financeira (US\$ 17 milhões) para a construção de cozinhas (e seus equipamentos) em creches.

No Programa Brasil Carinhoso, estão envolvidos o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (que incluiu a população de 0 a 6 anos no cálculo do valor do Bolsa Família), o Ministério da Educação (que antecipa os recursos para garantir as vagas das crianças em creches

⁷ Para a constituição desse Fundo, a distribuição da receita tributária passou a ser de 20% (anteriormente era de 15%) e foi ampliada a quantidade de impostos incluídos. Para a distribuição dos recursos do Fundo, a lei de regulamentação do FUNDEB estabeleceu que fossem definidos, a cada ano, fatores de diferenciação relativos aos diversos níveis e modalidades de ensino.

⁸ É importante mencionar que o nível de formação que um docente de educação inicial deve ter no Brasil é de 4 anos e existem critérios seletivos para o ingresso na carreira (OCDE, 2014).



e pré-escolas), o Ministério da Saúde (que realiza campanhas de vacinação, executa programas de distribuição de medicamentos e o Programa Saúde na Escola) e os estados e municípios (que administram as creches e as pré-escolas). Um exemplo de como o Brasil Carinhoso é administrado a nível municipal pode ser encontrado no anexo sobre São Paulo Carinhosa. Além disso, não existe um mecanismo específico de articulação entre os atores envolvidos na gestão do Brasil Carinhoso. Porém, seu enquadramento no marco do Plano Brasil Sem Miséria, sob a coordenação geral do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, dá uma estrutura de coordenação estável com outros ministérios e com os estados e municípios (por meio dos pactos regionais). Além do mais, é um destaque o uso de ferramentas de gestão comuns a todas as intervenções sociais fortalecidas inicialmente pelo Bolsa Família, como o Registro Único (Cadastro Único ou CADUNICO), que facilita a intervenção integral (Mafra, 2013).

Segundo a avaliação do Brasil Sem Miséria, a ação do Brasil Carinhoso tirou da pobreza extrema 8,1 milhões de crianças entre 2011 e 2014. Além disso, no marco das ações educativas para 2014, 707,7 mil crianças do Bolsa Família (19,7%) menores de 4 anos estavam matriculadas nos centros de educação inicial, e 636,7 mil crianças do Bolsa Família menores de 4 anos frequentavam mais de 37 mil creches. Em matéria de saúde, em 2013, foram atendidas 402 mil crianças em 1.595 municípios, às quais foram distribuídos 1,2 milhões de frascos de sulfato ferroso por meio das UBS. Até 2014, 9,1 milhões de crianças entre 6 e 59 meses receberam suplementos com megadoses de vitamina A. Em 2013, 402 mil crianças foram atendidas no programa Saúde nas Escolas (que incorporou 20.000 creches em sua cobertura). Em 2014, foram incorporadas 6.864 creches para participarem da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS) (Ministério do Desenvolvimento Social, 2015).

A mudança no desenho das transferências do Bolsa Família que o Brasil Carinhoso acarretou ao priorizar as famílias com crianças menores de 5 anos, gerou um grande salto em termos de efetividade no combate à pobreza extrema. Foi possível gerar uma situação inédita na história brasileira, revertendo o fenômeno de infantilização da pobreza. Atualmente, a taxa de extrema pobreza de crianças e adolescentes menores de 15 anos é menor do que a da população em geral (Guerreiro Osorio; Ferreira da Souza, 2012), o que constitui um caso de destaque na região. No entanto, ainda existe o desafio de uma maior e melhor articulação com os setores sociais (especialmente, com Educação).

Estâncias infantis (México)

O Programa Estâncias Infantis foi criado em 2007. Tem o objetivo de apoiar as mães que trabalham, procuram emprego ou estudam, e os pais sozinhos com filhos ou crianças menores de 4 anos (ou menores de 6 anos, no caso de crianças com alguma deficiência) que moram em lares com renda de até seis salários mínimos e não têm acesso aos serviços de creche ou de cuidado infantil por meio de instituições públicas de previdência social ou outros meios.

O Programa procura contribuir para criar esquemas de previdência social que protejam o bem-estar socioeconômico da população em situação de carência ou pobreza, mediante o acesso a serviços de cuidado e atendimento aos filhos, que permitam melhorar as condições de acesso e permanência de seus pais no mercado de trabalho. Encaixa-se no objetivo 16.6 do eixo da política pública de igualdade de oportunidades do Plano Nacional de Desenvolvimento (PND), que visa facilitar a integração da mulher ao mercado de trabalho por meio da expansão da Rede de Estâncias Infantis; no objetivo 2 do Programa Setorial de Desenvolvimento Social (que procura acabar com os grupos sociais vulneráveis que restam por meio da assistência social); e na Estratégia Viver Melhor (Fórum Mundial de Grupos de Trabalho pela Primeira Infância, 2009).

Estâncias Infantis depende da Secretaria de Desenvolvimento Social do México (SEDESOL). Para cumprir com seus objetivos, entrega aos servidores subsídios de cuidado e atendimento infantil para seus filhos. O Programa os beneficia pagando à responsável pela permanência infantil de 900 pesos mexicanos (aproximadamente US\$ 55) a 1800 pesos mexicanos (cerca de US\$ 110), dependendo do valor do apoio designado pela SEDESOL; o beneficiário paga uma parte como corresponsável. Existem duas modalidades: 1) apoio às mães trabalhadoras e pais solteiros, que têm direito de escolher a estância infantil afiliada à Rede que lhes convenha mais, sempre que existam vagas e cumpram com o regulamento interno; 2) impulso aos serviços de cuidado e atendimento infantil, destinado às instituições que prestam o serviço na primeira modalidade. É oferecida capacitação em temas relacionados ao cuidado, atenção e alimentação infantil e sobre as regras de operação do Programa para a operação das estâncias infantis. Além disso, é feita a entrega dos recursos correspondentes aos serviços de cuidado e atendimento infantil oferecidos aos beneficiários do Programa na modalidade de Apoio a mães trabalhadoras e pais solteiros.

Em 2012, foram registradas 9.473 estâncias infantis em operação no México, integrando a maior rede de serviços de cuidado e atendimento infantil no país, beneficiando 270 mil mães de família. Cabe ressaltar que, desde 2007, quando o Programa iniciou suas operações, 1,2 milhão de crianças foram atendidas nas estâncias infantis afiliadas à Rede. Além disso, o México conta com uma cobertura na pré-escola, em 2010, de 96,4% (o que implica um crescimento de 26% em relação aos dados de 1998 e uma redução da brecha entre o quintil 1 e o quintil 5 de 28,1 pontos) (Schady, 2015). As docentes têm quatro anos de formação inicial e um programa de treinamento obrigatório, mas não existem critérios de seleção para começar a trabalhar (OCDE, 2014).

Atualmente, o Programa está presente em 1.279 municípios, 409 deles considerados de alto grau de marginalização pelo Conselho Nacional de População (CONAPO). Em 2013, segundo o Fórum Mundial de Grupos de Trabalho pela Primeira Infância, foram destinados 3.547 milhões de pesos ao Programa. Esse montante permite atender mais de 288 mil crianças, com o que são diretamente beneficiadas 300 mil mães de família por ano.



O Programa conta com um processo de avaliação de resultados, de caráter externo, coordenado pela Direção Geral de Avaliação e Monitoramento dos Programas Sociais (DGEMPS), baseado em uma série de indicadores. Estes incluem uma média das horas semanais de assistência às crianças nas estâncias infantis; a porcentagem de beneficiários que utiliza o tempo disponível gerado pelo uso dos serviços de cuidado infantil para procurar emprego, capacitação para o emprego ou para trabalhar; índice de pagamento oportuno do apoio; número de crianças que recebem serviço da Rede de Estâncias Infantis; satisfação pela qualidade dos serviços de cuidado infantil, entre outros.

No entanto, o Programa não constitui um sistema de abordagem integral à primeira infância, estando concentrado na provisão de serviços de cuidado para permitir uma melhor inserção dos pais no mercado de trabalho, para saírem da situação de pobreza. Dessa forma, não existe uma articulação com as políticas setoriais de educação e saúde. Por isso, organizações como Mexicanos Primeiro propõem a criação de um órgão nacional que gere uma visão a longo prazo sobre a primeira infância e a regule, articule e lhe dê continuidade. Essa instância deverá estabelecer metas concretas para todos os níveis de governo, identificar falhas na cobertura, desenvolver padrões para avaliar e monitorar todos os serviços e assegurar sua qualidade (com sanções por não cumprimento). Para alcançar seu objetivo de coordenação, essa instância teria que estar no mais alto nível, idealmente no escritório da Presidência da República. Além disso, o Mexicanos Primeiro propõe investir 1,5% do PIB na primeira infância, priorizando as crianças de 0 a 3 anos e aqueles que habitam em zonas marginalizadas e rurais (Mexicanos Primeiro, 2014).



Estratégia de Atenção Integral à Primeira Infância De Zero a Sempre (Colômbia)

A Estratégia de Atenção Integral à Primeira Infância De Zero a Sempre foi criada em 2012 com a missão de promover e garantir o desenvolvimento infantil das crianças em sua primeira infância, por meio de um trabalho unificado e intersetorial baseado na perspectiva de direitos. É destinada a todas as crianças de 0 a 5 anos e suas famílias. Procura garantir o cumprimento de seus direitos, definir uma política a longo prazo de qualidade que seja técnica e financeiramente sustentável, sensibilizar a sociedade colombiana e fortalecer o papel da família como ator fundamental.

O desenvolvimento integral está centrado nas necessidades da criança a partir de cinco eixos estruturantes: cuidado e criação; saúde, alimentação e nutrição; educação inicial; recreação; exercício da cidadania e participação. Esses eixos estruturantes devem ser trabalhados em quatro entornos: lar, saúde, educação e espaços públicos (Repetto F., 2014).

Para alcançar esses objetivos, a Estratégia conta com cinco linhas de ação. Seu desenvolvimento demandou a organização de mesas técnicas específicas que assumiram a produção de conteúdos e ferramentas de gestão (Governo da Colômbia, 2014):

- 1. Gestão territorial:** especialização da arquitetura institucional e fortalecimento das capacidades dos servidores públicos locais, assim como promoção da descentralização e autonomia territoriais. Foram acompanhadas 274 entidades territoriais, 150 das quais conseguiram desenhar a Rota Integral de Atendimento que traça o caminho das ações estratégicas e sua rede de relacionamentos.
- 2. Qualidade e cobertura do atendimento:** humanização da atenção, flexibilização dos serviços de acordo com as particularidades da população e do contexto, qualificação do talento humano e ajuste e revisão da qualidade e cobertura da oferta de serviços. Houve um avanço na definição dos padrões na saúde e na educação inicial e na formação e qualificação do talento humano, responsabilidade de cada setor. Em matéria de cobertura, 1.040.351 crianças contam com educação inicial e, complementarmente, 936.734 recebem assistência do Instituto Colombiano de Bem-Estar Familiar (ICBF) em lares tradicionais⁹. Foram construídos 74 novos Centros de Desenvolvimento Infantil e entregues livros e materiais. Em relação à cobertura na saúde, 4.081.320 crianças menores de 6 anos estão afiliadas ao Sistema Geral de Previsão Social em Saúde e 365.041 estão inscritas na Rede Unidos, estratégia do Governo Nacional para a superação da pobreza extrema.
- 3. Acompanhamento e avaliação da política:** um exercício permanente de revisão dos instrumentos e ações de política com o objetivo de fazer os ajustes necessários para cumprir a meta de atenção integral. Houve avanço no fortalecimento do Sistema Único de Informação da Infância (SUIN), a cargo do Sistema Nacional de Bem-Estar Familiar (SNBF), que contém informações on-line de cada entidade territorial com

⁹ Em 2010, os dados mostravam uma cobertura da educação pré-escolar de 78,9% (17% maior do que em 1999), com uma brecha de 28,3 pontos entre o quintil 1 e o quintil 5 (Schady, 2015).

diversos indicadores para a primeira infância, bem como no desenho do Sistema de Acompanhamento Criança a Criança (SSNN). Este último começou a operar em finais de 2015, apesar de continuar num processo de ajustes em relação à qualidade dos dados.

4. **Mobilização social:** gerar transformações culturais e influenciar os imaginários sociais em que a infância esteja efetivamente em primeiro plano. Seu principal resultado é o acordo social plasmado no livro *Fundamentos políticos, técnicos e de gestão*, publicado em 2013 pela Estratégia de Atenção Integral à Primeira Infância De Zero a Sempre.
5. **Geração de conhecimento:** orientação de esforços para propiciar novas construções de sentido que estejam apoiadas no conhecimento científico, nos saberes das comunidades e nas novas tecnologias. Foi coordenada a realização de diversos estudos.

A Estratégia optou por uma estrutura de direção colegiada. A Comissão Intersectorial para a Primeira Infância, que articula os diferentes setores e níveis de governo, é composta pelos ministros da Saúde, Cultura, Educação e Bem-estar Familiar e os diretores do Departamento Nacional de Planejamento, do Departamento para a Prosperidade Social e da Agência Nacional para a Superação da Pobreza Extrema. É presidida pelo Alto Conselho Presidencial para Programas Especiais da Presidência da Nação (Governo da Colômbia, 2015).

Sua função é coordenar e harmonizar as políticas, planos, programas e ações necessários para a execução da atenção integral à primeira infância, sendo essa a instância de acordo entre os diferentes setores envolvidos. Além disso, devem ser estabelecidas linhas para priorizar a primeira infância no investimento dentro do gasto público nacional e territorial e esquemas de cofinanciamento que permitam a implementação da Estratégia De Zero a Sempre e, a médio prazo, da política de atendimento integral à primeira infância (Repetto F. , 2014). Especialistas avaliam que o funcionamento recente da Comissão foi excepcional em seu trabalho intersectorial e sua capacidade de convocação dos diferentes membros, assim como em dar visibilidade e sensibilizar sobre a primeira infância (Bernal, 2013).

Além disso, as instituições que formam a Comissão Intersectorial têm funções próprias. O Ministério da Saúde e Proteção Social define a política, planos, programas e projetos para a promoção da saúde, prevenção da doença e vigilância na saúde pública. O Ministério da Educação Nacional define as tendências nas áreas pedagógicas e estabelece processos para a formação do talento humano. O Ministério da Cultura define as linhas principais e orientações para a participação e construção de cidadania. O ICBF tem sob sua responsabilidade a operação de serviços nos Centros de Desenvolvimento Infantil, em duas modalidades. O Departamento Nacional de Planejamento acompanha tecnicamente a formulação, implementação e avaliação da Estratégia e a Presidência da República coordena o desenho, implementação, acompanhamento e avaliação, de acordo com o Plano de Ação traçado pela Comissão.

Territorialmente, é necessário que os planos de desenvolvimento nos departamentos e municípios assumam e enunciem as linhas básicas em relação com a Atenção Integral à Primeira Infância, respaldados por recursos econômicos que deem viabilidade às ações que serão empreendidas.

No total, a Colômbia investe 0,3% do PIB no atendimento à primeira infância (Bernal, 2014). Em 2012, pela Lei Tributária N° 1.607, o financiamento para programas de primeira infância foi trasladado do imposto parafiscal para o encargo destinado ao ICBF pelo imposto



Sobre a Renda para a Equidade - CREE aos dividendos das firmas¹⁰. O valor do ICBF deve ser, no mínimo, equivalente a seu orçamento no ano fiscal de 2013, mais ajustes de inflação e dois pontos percentuais adicionais por ano. Além disso, foi autorizada a distribuição de recursos do Sistema Geral de Participações para o atendimento integral da primeira infância nos municípios, caso a economia cresça acima de 4%. Os efeitos dessa reforma, que busca assegurar a sustentabilidade, ainda serão avaliados. Na prática, é a execução dos recursos que enfrenta problemas relacionados ao esquema institucional, dado que são as oficinas regionais as que realizam as contratações dos operadores (Bernal, 2014).

Finalmente, cabe destacar que a Comissão está avançando na tarefa de unificar os sistemas de informação por meio do SUIN, que acompanharia um pouco mais de 50 indicadores criança por criança, à medida que são detectados pelo sistema.

De Zero a Sempre tem o propósito de conseguir que 2.400.000 crianças sejam atendidas integralmente em 2018 (assegurando 100% de cobertura de crianças em extrema pobreza, em processo de restabelecimento de direitos ou vítimas do conflito armado). Alcançar essa meta mantendo padrões de qualidade constitui um dos principais desafios. Além disso, é preciso garantir a sustentabilidade da política (tanto a nível orçamentário como de acordos políticos) e conseguir uma aplicação homogênea dos padrões de qualidade na educação inicial (Repetto F., 2013). Isso pressupõe, também, que sejam incorporados ajustes para garantir a efetividade do gasto e garantir a qualidade por meio da descentralização dos controles centrais. Por último, outro desafio é a incorporação de indicadores de insumos e produtos (e não somente resultados) no SUIN e a inclusão da agenda de planejamento familiar maternidade responsável dentro do pacote de atendimento (Bernal, 2014).

¹⁰ O CREE é um imposto que devem pagar as sociedades e pessoas jurídicas que recebem impostos sobre a renda e complementares, por ser uma receita suscetível de aumentar o patrimônio. É um tributo de destinação específica para o financiamento de programas de investimento social, em benefício da população mais necessitada. Disponível em http://www.dian.gov.co/contenidos/otros/Preguntas_Cree_2014.html#a1



Plano de Atendimento Integral à Primeira Infância – PAIPI (Panamá)

O Plano de Atenção Integral à Primeira Infância (PAIPI) foi implementado em 2011, com o objetivo de facilitar a adoção de uma política pública dirigida à primeira infância do Panamá, que permita ao Estado, às instituições e aos atores relacionados ao assunto apresentarem propostas, programas e linhas de ação que assegurem o desenvolvimento integral da população de zero a seis anos em todo o território nacional.

Tem sete objetivos estratégicos: 1) posicionar uma perspectiva estratégica que coloque a criança como centro; 2) estabelecer e implementar padrões de qualidade no atendimento integral da primeira infância; 3) assegurar o atendimento oportuno, pertinente e integral da primeira infância e seu contexto; 4) maximizar a efetividade dos recursos técnicos e econômicos investidos; 5) fortalecer a capacidade das instituições para responder, de forma efetiva e sustentável, o desafio de dar um atendimento integral à primeira infância; 6) facilitar o fortalecimento do contexto familiar, para que possa atender integralmente as crianças de 0 a 6 anos, de forma equilibrada, comprometida e informada; 7) fomentar o fortalecimento comunitário, para assegurar que as crianças de 0 a 6 anos possam se desenvolver em um ambiente seguro, que lhes permita ter acesso a serviços básicos, institucionais e recreativos para facilitar seu desenvolvimento integral (Conselho Assessor da Primeira Infância, 2011).

Para alcançar estos objetivos, cuenta con 5 áreas estratégicas de intervención Para alcançar esses objetivos, o PAIPI conta com cinco áreas estratégicas de intervenção:

- 1. Posicionamento:** procura transformar o conceito de atendimento integral à primeira infância em parte da cultura da sociedade, de seus integrantes e das instituições por meio de campanhas educativas e de comunicação.
- 2. Atenção:** atender as necessidades específicas das crianças, da mãe, do pai, do casal, dos substitutos e/ou representantes por meio de ações relacionadas à saúde, identidade, nutrição, educação, estimulação, justiça e direitos, desenvolvimento físico, espiritual e emocional, capacitação e formação e arte e recreação. Elaborar para cada componente um sistema de padrões de qualidade.
- 3. Inclusão:** fortalecer e articular as instituições por meio de ações de formalização, desenvolvimento de capacidades, financiamento, monitoramento e acompanhamento. Elaborar um diagnóstico de recursos dirigidos à primeira infância no Panamá e formular uma proposta de articulação e identificação de novos recursos para financiar as iniciativas e programas que sejam desenvolvidos no marco do PAIPI Panamá.
- 4. Proteção imediata:** desenvolver as capacidades da família (pai, mãe, irmãos) para ser capaz de proporcionar um cuidado efetivo às crianças no âmbito mais próximo, por meio de ações de habitat (serviços e lar), redes de apoio e emprego.
- 5. Ambiente seguro:** fortalecer os serviços, os espaços públicos e as redes comunitárias para garantir que as crianças possam se desenvolver em um ambiente que ofereça segurança.

A instituição diretora é o Conselho Assessor da Primeira Infância, formado pela Primeira-Dama, o Ministro ou Vice-ministro do MIDES, a Coordenação Técnica, o Ministro ou Vice da

Saúde e Educação, o Secretário da Secretaria Nacional para o Plano de Segurança Alimentícia e Nutricional (SENAPAM); os Diretores Executivos da Fundação Pró-Crianças do Darién, da Nutre Lar, da Associação Pró-Infância Panamenha, do Centro de Atenção Humanitário Fátima do Chorrillo e da Rede Pacto Global SUMARSE, bem como do Representante da Oficina País da UNICEF. Além disso, conta com um Comitê Técnico de Apoio formado por profissionais de diferentes ministérios e OSC do Panamá.

Um dos objetivos centrais do Plano é maximizar a efetividade dos recursos técnicos e econômicos que estão sendo investidos na primeira infância. Para isso, dispõe de um mecanismo de articulação dos recursos econômicos dirigidos à primeira infância, baseado no diagnóstico e no planejamento: o Programa de Investimentos na Primeira Infância. O Programa propõe um investimento estatal de US\$ 142 milhões (em funcionamento e investimento) em 2015 para ampliar a cobertura e a qualidade dos programas críticos para o desenvolvimento infantil (principalmente, a atenção à saúde materno-infantil, a duplicação da cobertura da educação inicial, a universalização da educação na pré-escola e o desenvolvimento de programas de orientação familiar). Por sua vez, foi implementado um Fundo de Financiamento de Projetos Inovadores e criada a verba “PAIPI” no orçamento estatal. Dessa forma, todo programa relacionado à primeira infância é incorporado aos fundos, garantindo o fluxo de recursos suficientes (PAIPI e Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID, 2014).

A avaliação é realizada tanto nacional como internacionalmente, pela forte presença das agências internacionais no processo de elaboração do plano e no financiamento (Sistema de Informação sobre a Primeira Infância na América Latina, 2014). Em primeiro lugar, a UNICEF elaborou, juntamente com o CAPI, em 2013, um “Mapeamento da Oferta e Demanda” e foi levada adiante a primeira Pesquisa de Indicadores Múltiplos por Conglomerados (MICS).

No âmbito do PAIPI, foram capacitadas 3.806 famílias em assuntos relativos à criação, criada uma rede de albergues maternos que hospedaram 34.993 adultos e 1.136 crianças, formadas 356 parteiras, organizados dois Bancos de Leite Humano, construídas 55 salas de estimulação precoce na rede primária de saúde, entregues 5.000 kits de estimulação precoce a profissionais da saúde e capacitados 2.600 profissionais. Também foi ampliada a cobertura líquida e bruta da educação inicial, chegando a 64% e 71%¹¹, respectivamente; foram criados espaços de lazer e são capacitadas, a cada ano, 2.048 pessoas nos 1.350 centros educacionais que contam com pré-escola (PAIPI e BID, 2014). É importante mencionar que, no Panamá, a educação inicial é de caráter obrigatório e gratuito para as crianças de 4 e 5 anos de idade.

Os avanços dos últimos cinco anos permitiram assentar as bases para um planejamento a longo prazo de atendimento completo para a primeira infância. Em particular, o escritório da Primeira-Dama funcionou como um articulador e facilitador para convocar e coordenar os esforços de cada um dos setores envolvidos por meio de: 16 entidades do Estado, seis organizações não governamentais, duas entidades do setor privado, quatro órgãos de cooperação internacional e uma embaixada (PAIPI e BID, 2014). Um desafio central consiste em promover a conscientização e a participação da sociedade para que essa abordagem se materialize em todas as famílias.

¹¹ Para o ano de 2006, era de 61,8% (OMEP, s/f).

Plano Nacional da Ação pelos Direitos das Crianças e Adolescentes (Argentina)

O Plano Nacional da Ação foi criado em 2012 com o objetivo de gerar condições para o cumprimento efetivo dos direitos das crianças e adolescentes, em sua qualidade de cidadãos, por meio do desenvolvimento de políticas públicas integrais, implementadas interinstitucional e intersetorialmente e com enfoque territorial. Em particular, procura: 1) garantir de forma prioritária os direitos de crianças e adolescentes como política do Estado; 2) aumentar os graus de igualdade, particularmente, territorial e de gênero; 3) assegurar o acesso a bens e serviços de igual qualidade (Secretaria da Infância, Adolescência e Família – SENAF, 2012).

Para isso, conta com três núcleos de trabalho:

O Núcleo 1, Fortalecimento institucional, procura consolidar os Sistemas de Proteção de Direitos em nível nacional, provincial e municipal, por meio da adequação normativa, do desenvolvimento dos serviços locais e da construção de protocolos e metodologias que tornem efetiva a aplicação dos Sistemas.

O Núcleo 2, Condições básicas para uma vida digna, tem como objetivo a diminuição da brecha na distribuição da renda familiar entre os quintis com maiores e menores rendas. Além disso, procura garantir o acesso à moradia, água potável pela rede pública (para 90% da população, de acordo a meta dos ODM), saneamento básico (75% da população, de acordo com a meta da ODM) e ambiente saudável.

Finalmente, o Núcleo 3, Promoção e proteção de direitos, busca garantir o direito à identidade, assegurar o pagamento do salário-família, combater a desnutrição, promover hábitos comunitários saudáveis, diminuir a mortalidade infantil e de crianças menores de 5 anos (8,5‰ para a Taxa de Mortalidade Infantil e 9,9‰ para as Taxas de Mortalidade de crianças menores de 5 anos, de acordo com a meta dos ODM), diminuir a mortalidade materna (1,3 cada 10 000, de acordo com a meta dos ODM), promover ações para erradicar o trabalho infantil, fortalecer políticas ativas de proteção contra maus-tratos, aumentar o número de Centros de Desenvolvimento Infantil Comunitários (CDIC), fortalecer políticas de desinstitucionalização, garantir o acesso à educação obrigatória e promover espaços de participação para as crianças e adolescentes.

Por outro lado, a Argentina avançou em uma multiplicidade de intervenções destinadas à primeira infância. Entre as principais, destacam-se: o Salário-Família Universal por Filho¹² e por Gravidez¹³, o Plano SUMAR (cobertura universal de saúde), a obrigatoriedade da sala de 4 anos no jardim de infância (em 2013, a cobertura nessa idade era de 86,2%, o que representa

¹² Transferências de rendas para crianças menores de 18 anos cujos pais estejam desocupados ou trabalhem no mercado informal, emprego doméstico ou paguem o monotributo de caráter social. Constituem o pilar contributivo do sistema de previsão social e permitem igualar os direitos com as crianças e adolescentes filhos de trabalhadores formais. No entanto, os eventuais beneficiados somente recebem se cumprirem determinadas condições de saúde e nutrição.

¹³ Transferência percebida pelas mães que cumpram os mesmos requisitos do Salário-Família por Filho, a partir da semana 12ª de gestação, condicionada ao cumprimento dos controles de saúde.



um incremento de 53,7% em relação a 2003)¹⁴ e, com um potencial ainda não desenvolvido, a criação da Comissão de Promoção e Assistência dos CDIC, responsável por realizar programas, projetos e serviços orientados a regular o funcionamento de todos aqueles espaços que atendam integralmente a crianças de 45 dias a 4 anos.

No entanto, os avanços nas políticas públicas destinadas à primeira infância são incompletos, dada a fragmentação das intervenções (projetos, programas, políticas, planos), a desarticulação entre setores e níveis de governo, e as dificuldades na gestão, entre outros fatores. À fragmentação das intervenções somam-se as dificuldades próprias do federalismo argentino, incluindo debilidades institucionais no que se refere às relações entre os níveis do governo com diversas capacidades técnicas e fiscais. Por isso, organizações como o Centro de Implementação de Políticas Públicas para a Equidade e o Crescimento (CIPPEC) na Argentina propõem a construção de uma institucionalidade adequada para a primeira infância que inclua: a) definir um órgão diretor com elevada autoridade política, que dependa diretamente da Presidência da Nação, com controle e capacidade de monitoramento sobre o orçamento especificamente atribuído aos órgãos setoriais para implementar as políticas e estratégias da primeira infância; b) elaborar por consenso um Pacto Federal de Primeira Infância, que inclua acordos interjurisdicionais sobre conteúdos de políticas e o investimento correspondente aos diferentes níveis de governo; c) alcançar em 2019 um investimento do Estado nacional em políticas de primeira infância de 1,82% do PIB, para abordar as questões da saúde e nutrição, licenças e transferências, e educação inicial e cuidado; d) garantir mecanismos de gestão apropriados em todos os níveis de governo; e) gerar um processo de capacitação contínua dos funcionários públicos (Repetto, Veleda, Mezzadra, Díaz Langou, Aulicino; Acuña, 2015).

¹⁴ A taxa de escolarização das crianças de 5 anos é praticamente universal. A menor cobertura está em crianças de 45 dias a 2 anos, que é somente de 5,2%. Para a sala de 3 anos é de 42% (CIPPEC, dados disponíveis em cippec.org/primerainfancia)



Plano Nacional de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância (Paraguai)

O Plano Nacional de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância do Paraguai foi criado em 2011, com a expectativa de ser implementado até o ano 2020. Tem como missão assegurar que os três poderes do Estado e os governos departamentais e municipais se comprometam a consolidar as políticas públicas em favor da primeira infância do país (definida até os 8 anos de idade), juntamente com as famílias, comunidades, organizações da sociedade civil e a cooperação internacional. O Plano, desenvolvido com o apoio da UNICEF, tem cinco objetivos que são traduzidos em linhas de ação.

Em primeiro lugar, procura elevar a qualidade de vida da primeira infância, garantindo o pleno acesso aos serviços de saúde e nutrição, a documentação necessária, e a entrada e permanência no sistema educacional. Em segundo lugar, pretende proteger e incluir as crianças em situação de vulnerabilidade social, promovendo plenamente seus direitos. Em terceiro lugar, fornece a proteção legal necessária para a primeira infância, por meio da articulação de todas as instituições responsáveis. Em quarto lugar, procura gerar consciência, a partir de ações de comunicação e visibilidade, sobre a política institucional de comunicação e mobilização social em favor da primeira infância, as práticas de criação, um bom tratamento e a necessidade de um desenvolvimento completo das crianças. Finalmente, em quinto lugar, procura fortalecer institucionalmente o Sistema Nacional de Proteção e Promoção Integral da Infância e da Adolescência (SNPPINA), coordenando ações e articulando estratégias entre o setor público e as organizações sociais, de forma a gerar redes de serviços locais de atenção à primeira infância.

O Plano implicou a criação da Comissão Nacional de Primeira Infância (CONPI), que é a instância gestora, junto com as comissões departamentais e municipais da primeira infância, por parte dos Conselhos da Infância e da Adolescência, dentro do SNPPINA. As diversas instituições envolvidas na gestão do Plano incorporam os três poderes do Estado e o Ministério Público, assim como os governos dos departamentos e municípios. Além das duas câmaras do Congresso Nacional e dos Tribunais, Juizados e Defensorias da Infância e da Adolescência do Poder Judiciário, estão envolvidos, do Executivo Nacional, o Ministério da Educação e Cultura, o Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social, a Secretaria Nacional da Infância e da Adolescência, o Ministério da Justiça e Trabalho, o Ministério da Fazenda, o Ministério do Interior (Polícia Nacional) e a Defensoria do Povo e da Infância e da Adolescência. Dos níveis locais de governo, estão envolvidos os Conselhos Departamentais da Infância e da Adolescência, os Conselhos Municipais da Infância e da Adolescência, e os Conselhos Municipais pelos Direitos de Crianças e Adolescentes (CODENI). É considerado fundamental, também, que os setores não governamentais assumam compromissos no trabalho articulado, em particular, as OSC, as universidades (públicas e particulares), as igrejas, os colégios e círculos de profissionais, os meios de comunicação social, os sindicatos e o âmbito empresarial (Governo do Paraguai, 2011).

O Plano conta com um detalhado Banco de Indicadores para que sua avaliação seja possível, em função de seus cinco objetivos e eixos de intervenção. A Comissão Nacional é responsável por realizar o acompanhamento da gestão, a partir desse Banco (Governo do Paraguai, 2011).

Em 2014, o Plano estava em processo de implementação em seis departamentos do país (prevendo sua implementação progressiva nos demais departamentos). Suas ações estavam focadas em três eixos: amamentação materna, desenvolvimento infantil precoce e

fortalecimento do Sistema Nacional de Proteção e Promoção de Direitos.

No primeiro eixo, conseguiu posicionar na agenda pública a importância da amamentação e seu impacto na vida do recém-nascido. Além disso, promoveu a amamentação por meio da instalação de salas para essa finalidade em empresas privadas e instituições públicas para promover sua continuidade, com o apoio do Ministério da Saúde Pública, fazendo oficinas de capacitação e sensibilização às mães trabalhadoras em diversas empresas. Foram gerados também postos de coleta de leite materno e capacitação para seu uso destinado a crianças internadas em unidades de terapia intensiva neonatal, juntamente com o Projeto de Sobrevivência Infantil e a iniciativa Hospitais Amigos da Infância.

Em relação ao desenvolvimento infantil precoce, por meio dos 29 Centros da Infância e da Família (CEBINFAS) que estavam em funcionamento, foi realizada a estimulação para o desenvolvimento cognitivo, emocional e físico das crianças menores de 5 anos¹⁵, e geradas consultas pediátricas e odontológicas, avaliações psicológicas e psicopedagógicas, além do trabalho com o componente familiar. O processo começou com a implementação do Programa de Desenvolvimento Infantil Precoce (com o apoio do BID), que procura melhorar os níveis de desenvolvimento cognitivo, emocional e físico das crianças menores de 5 anos. Para isso, busca detectar precocemente transtornos no desenvolvimento e facilitar o acesso oportuno a intervenções em seu tratamento, a partir da criação de Serviços de Intervenção Precoce (SIT) para o diagnóstico e tratamento das crianças, que funcionarão em parceria com as Unidades de Saúde da Família (USF), os hospitais e os centros de atenção materno-infantil. Houve avanços também na implementação do Projeto “Atenção Educativa Oportuna a crianças de 3 e 4 anos em Assunção e em 10 departamentos geográficos do país”, do Ministério da Educação, com a criação de 100 espaços e a aquisição de materiais didáticos e a capacitação dos recursos humanos. Além disso, foram implementadas intervenções de proteção e inclusão social como ações socioeducativas ou a gestão do Programa Abraço, dirigido a crianças de rua.

Por último, as ações de fortalecimento do Sistema Nacional de Proteção e Promoção de Direitos estão centradas especialmente na capacitação de recursos humanos.

O Plano Nacional de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância do Paraguai ainda parece mais um conjunto de intervenções dispersas que buscam uma articulação entre si, que uma estratégia verdadeiramente integral dirigida à primeira infância. Isso ficou demonstrado, um ano depois de sua implementação, por algumas dificuldades que persistiam na situação da primeira infância no país: a mortalidade infantil continuava elevada antes de 1 ano de idade (15,5‰ de nascidos vivos) e entre 1 e 4 anos (18,7‰ de nascidos vivos); somente 25% da população menor de 1 ano gozavam da amamentação materna exclusiva; e de um total de mulheres grávidas registradas e que frequentavam os serviços de controle pré-natal, 30% sofriam de desnutrição (Perrotta, 2012).

¹⁵ Em relação às crianças de 5 anos, 68,5% delas estão incluídas no sistema de educação (o que significa um incremento de 56% em relação a 1999), mas existe uma brecha de 31,2 pontos no acesso entre o quintil 1 e o quintil 5 (houve somente uma redução de 1,5 ponto se comparado com 1999) (Schady, 2015).

Política de Desenvolvimento Infantil Integral (Equador)

A Estratégia Infância Plena está alinhada com o Plano Nacional para o Bom Viver 2013-2017, que apresenta as políticas da primeira infância para o desenvolvimento integral como uma prioridade da política pública. O Plano contempla, em alguns de seus objetivos, políticas e metas específicas para enfrentar o desafio:

- **Objetivo 2:** Promover a igualdade, a coesão, a inclusão e a equidade social e territorial na diversidade.
 - **Política 2.9:** Garantir o desenvolvimento integral da primeira infância para as crianças menores de 5 anos.
 - **Meta 2.6:** Universalizar a cobertura de programas de primeira infância para as crianças menores de 5 anos em situação de pobreza e alcançar 65,0% a nível nacional.
- **Objetivo 3:** Melhorar a qualidade de vida da população.
 - **Política 3.3:** Garantir a prestação universal e gratuita dos serviços de atenção integral à saúde.
 - **Meta 3.2:** Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 41,0%.
 - **Meta 3.3:** Erradicar a desnutrição crônica em crianças menores de 2 anos.

A Estratégia Infância Plena considera três eixos principais com linhas de ação intersetoriais para seu cumprimento. O primeiro é o eixo de acesso e cobertura, que promove a inclusão de todas as crianças de 0 a 5 anos. O segundo é o eixo da qualidade da atenção que recebem as crianças e suas famílias. O terceiro é o eixo do trabalho com a família e a comunidade. Cada eixo tem definidas linhas de ação intersetoriais para favorecer o cumprimento de seus objetivos. Além disso, a Estratégia inclui um sistema de monitoramento e acompanhamento para avaliar o impacto, a gestão e os resultados setoriais e intersetoriais.

As linhas de ação do primeiro eixo são: atenção em áreas urbanas, urbano-marginais, rurais dispersas e concentradas com pertinência intercultural; microplanejamento territorial intersetorial; melhoria de infraestrutura, equipamento e materiais; inovação e fortalecimento de modalidades de atenção; eliminação de barreiras de acesso, e registro e inscrição das crianças.

No caso do eixo de qualidade, as linhas são: fortalecimento do talento humano; desenvolvimento curricular; modelo de gestão intersetorial e rotas de atendimento no território; modelo de qualidade e construção de padrões para serviços públicos e privados; trabalho articulado com governos autônomos descentralizados em água e saneamento; sistema integrado de informação e registro; instrumentos para medir habilidades motoras, sociais, cognitivas, de linguagem e outras; pertinência territorial e intercultural dos serviços; geração de novas teorias e metodologias de atendimento, e avaliações de impacto.

O terceiro eixo contempla ações de: formação das famílias e comunidades em nutrição, pautas de criação, afeto e cuidado, dando conteúdos de acordo com o território e cultura; posicionamento da primeira infância como uma prioridade nacional, e articulação com atores públicos e privados.

A Estratégia Nacional Intersectorial para a Primeira Infância: a Infância Plena é liderada pelo Ministério Coordenador de Desenvolvimento Social (MCDS) e envolve o Ministério da Inclusão Econômica e Social (MIES); o Ministério da Saúde Pública (MSP); o Ministério da Educação (MINEDUC) e o Ministério do Esporte (MINDEP). Além disso, atua em coordenação com a Secretaria Nacional de Planejamento e Desenvolvimento (SENPLADES), o Ministério da Coordenação do Conhecimento e Talento Humano (MCCTH), a Secretaria Nacional de Educação Superior, Ciência, Tecnologia e Inovação (SENESCYT), governos autônomos descentralizados, organizações da sociedade civil, empresas, famílias e comunidades. O MCDS convoca regularmente o Comitê Intersectorial para a Primeira Infância, instância de concertação, responsável pela definição e acompanhamento da política intersectorial.

A Estratégia Infância Plena articula o trabalho intersectorial dos ministérios de Inclusão Econômica e Social, Educação e Saúde Pública, os quais contam com um pacote de serviços para a atenção das crianças de 0 a 5 anos.

O **Ministério da Inclusão Econômica e Social (MIES)** é a entidade que rege a política de desenvolvimento infantil integral para crianças de 0 a 3 anos de idade. Dirige todos os serviços a serem criados e que funcionem dentro do território nacional, com financiamento proveniente do orçamento do Estado, governos autônomos descentralizados, iniciativas privadas e do setor empresarial por aplicação da legislação trabalhista.

O MIES, além disso, é o principal responsável pela oferta de serviços de Desenvolvimento Infantil orientados a atender crianças que pertencem a lares em condição de pobreza. Esses serviços podem ter sua gestão feita de maneira direta com fundos públicos, ou por meio de convênios com governos autônomos descentralizados ou órgãos da sociedade civil.

Os Centros Infantis do Bom Viver (CIBV) estão destinados ao atendimento de crianças de 12 a 36 meses de idade. Priorizam os grupos vulneráveis em condição de pobreza, desnutrição ou sujeitos a múltiplas vulnerabilidades, filhas e filhos de mães adolescentes que não contam com um adulto encarregado de seu desenvolvimento integral. Por exceção, nos CIBV, são atendidas crianças entre 3 e 11 meses de idade, sempre que houver uma necessidade justificada. Por sua parte, Crescendo com Nossos Filhos (CNH) atende crianças de 0 a 36 meses que têm um adulto ou figura parental em seu lar, para seu desenvolvimento integral, e prioriza o atendimento a grupos vulneráveis em situação de pobreza. Cada educador familiar atende 60 crianças com suas famílias, em atividades de estimulação precoce e pautas de criação.

Os serviços de Desenvolvimento Infantil previstos pelos CIBV e a modalidade CNH do MIES alcançaram em 2014 uma cobertura de 301.086 crianças em situação de vulnerabilidade (Ministério Coordenador do Desenvolvimento Social, 2014).

O **Ministério da Educação (MINEDUC)** atua por meio das instituições educacionais do Estado, subvencionadas pelo poder público, instituições municipais e particulares que oferecem educação inicial e um primeiro ano de educação geral básica para as crianças de 3, 4 e 5 anos de idade. Para a educação inicial, é garantida a disponibilidade de docentes no jardim de infância e infraestrutura nos estabelecimentos que abrem a oferta.

Os serviços de Educação Inicial do MINEDUC, orientados a crianças a partir de 3 anos, alcançaram uma cobertura de 301.449 crianças, das quais 98% receberam uniformes escolares gratuitos (Ministério Coordenador de Desenvolvimento Social, 2014).

O **Ministério da Saúde Pública (MSP)** está empenhado em implementar um Modelo



de Atendimento Integral da Saúde (MAIS), considerando os perfis epidemiológicos e os determinantes da saúde das famílias e das comunidades em cada ciclo, e levando fortemente em conta o componente intercultural.

Durante 2014, o MSP realizou dois controles de peso e altura em 90% das crianças que frequentam os serviços dos CIBV, CNH e Educação Inicial com o apoio dos educadores e docentes. Adicionalmente, o MSP alcançou a universalização das vacinas BCG, Rotavirus pentavalente, IPV e pneumocócica a crianças menores de 1 ano. Para atender as crianças recém-nascidas que requerem serviços especializados, o MSP conta com 42 novos postos de neonatologia (Ministério Coordenador do Desenvolvimento Social, 2014)

A política conta com um sistema de operação técnica que permite medir o desenvolvimento infantil por criança, por centro, por circuito e por zona, e, dessa forma, possibilita tomar decisões baseadas nas crianças e nos territórios. Conta também com mapas das necessidades básicas insatisfeitas para as crianças menores de 3 anos, que se baseiam nas informações obtidas desde as paróquias (Ordoñez, 2013). A gestão da política está determinada em normas técnicas de desenvolvimento infantil integral (uma para cada modalidade), nas quais são apresentados padrões de qualidade do serviço, e em procedimentos de gestão dos serviços de desenvolvimento infantil integral.

Entre outros desafios, é oferecida a formação em Tecnologia de Desenvolvimento Infantil para os funcionários que prestam serviços em centros infantis. Além disso, o MIES oferece formação contínua *online* para seus funcionários para fortalecer os serviços em suas diferentes modalidades. O MINEDUC capacitou 9.142 docentes e 808 auxiliares, em áreas relacionadas à educação inicial (Ministério Coordenador de Desenvolvimento Social, 2014).

Para dar continuidade ao atendimento das crianças de 3 anos que recebiam os serviços do MIES, foi garantido seu acesso à educação inicial nas unidades públicas do setor. Esse trabalho de articulação entre o MIES e o MINEDUC permitiu que, em 2014, entrassem 31.625 crianças no sistema educacional.



Política Nacional de Educação e Desenvolvimento Integral para a Primeira Infância (El Salvador)

A Política Nacional de Educação e Desenvolvimento Integral para a Primeira Infância de El Salvador foi criada em 2009, inspirada na Convenção dos Direitos da Criança e na Lei de Proteção Integral da Infância e da Adolescência (LEPINA), de 2009. O desenvolvimento de uma política pública de cuidados em El Salvador tem como marco institucional a Lei de Desenvolvimento e Proteção Social, aprovada em abril de 2014, que cria o Sistema Nacional de Desenvolvimento, Proteção e Inclusão Social, cuja finalidade é coordenar a execução e o cumprimento da Política Social, e incorpora o Subsistema de Proteção Social Universal como âmbito de coordenação governamental dos programas de proteção social (Salvador, 2015). O objetivo da Política é garantir a educação e o desenvolvimento integral da primeira infância, de forma coordenada, integrada e participativa, por parte dos diferentes setores nacionais e locais, governamentais e não governamentais, integrando a sociedade civil e reforçando o papel protagonista da família e da comunidade, contribuindo para uma melhor preparação para a vida das crianças desde a concepção até os sete anos de vida, por meio de diretrizes gerais que orientarão os diferentes planos, programas e projetos.

A política está estruturada em 10 estratégias:

1. Sensibilização, promoção e difusão do direito à educação e ao desenvolvimento integral da primeira infância

O elemento de sensibilização, promoção e difusão do direito à educação e ao desenvolvimento integral da primeira infância se concretiza mediante o envolvimento e o compromisso de todas as instituições governamentais, não governamentais, de cooperação, do setor privado e todas as outras instituições envolvidas no atendimento da primeira infância, por meio de diversos esforços articulados, liderados pelo Ministério da Educação.

2. Acesso universal e equitativo

Uma estratégia de acesso universal e equitativo ao direito à educação e ao desenvolvimento integral que as crianças têm desde a concepção até os 7 anos (isso implica uma expansão da oferta de forma progressiva). Esse acesso universal foi desenhado por meio do fortalecimento de duas vias: públicas ou comunitárias. Entre as primeiras, há instituições lideradas pelo Ministério da Educação, pelo Ministério de Saúde Pública e Assistência Social (MSPAS) ou pelo Instituto Salvadorenho para o Desenvolvimento Integral da Infância e da Adolescência (ISNA). Essa categoria está integrada pelas instituições de educação infantil (dependentes do Ministério da Educação), os Centros de Desenvolvimento Integral¹⁶ (CDI) ou os Centros de Bem-estar Infantil¹⁷ (CBI), dependentes do ISNA, os Centros Rurais de Saúde e Nutrição (dependentes do MSPAS). Entre as segundas, estão os diferentes tipos de Centros de Desenvolvimento Integral que dependem das Prefeituras, das OSC, das igrejas ou dos particulares.

¹⁶ São centros nacionais nos quais se promove o desenvolvimento integral das crianças de 6 meses a 7 anos de idade. O atendimento dado favorece seu desenvolvimento físico, cognoscitivo, afetivo e social.

¹⁷ São centros comunitários nos quais são desenvolvidas ações de atendimento inicial para crianças de 2 a 7 anos de idade. Nesses lugares, são prestados serviços de estimulação precoce, saúde preventiva, nutrição, preparação, educação e recreação. Dessa forma, o atendimento que se realiza promove o desenvolvimento integral das crianças.

Segundo os dados do Censo Escolar do ano de 2013, havia 7.893 crianças na Educação Inicial, das quais 51% iam a escolas particulares. Na Educação Infantil são 228.037 crianças, das quais 83% frequentam escolas públicas. Somente 1% das crianças ia a escolas de jornada completa. Em 2015, o Programa de Atendimento Integral da Primeira Infância do ISNA se desenvolvia em 111 municípios por meio de 206 Escolas de Atendimento Inicial e atendia 6.304 crianças. Os CBI, por sua parte, no primeiro trimestre de 2015, atendiam 4.852 crianças; e os CDI, 1.452 crianças (Salvador, 2015).

3. Currículo pertinente e de qualidade para a educação e o desenvolvimento integral da primeira infância

A proposta é o desenvolvimento de um currículo pertinente e de qualidade para a educação e o desenvolvimento integral da primeira infância, contemplando os aspectos da saúde, nutrição, aleitamento materno e proteção.

4. Formação permanente e profissionalização dos agentes educativos para a primeira infância

A Política propõe a formação permanente e a profissionalização dos agentes educativos para a primeira infância, alinhada com foco nos direitos.

5. Educação inclusiva e atenção na diversidade

Propõe o reconhecimento da diversidade como uma condição natural de todos os grupos humanos. As crianças com necessidades individuais e especiais devem ser identificadas e atendidas de acordo com suas necessidades, e reconhecendo seus direitos particulares.

6. Fortalecimento da gestão institucional e interinstitucional

Isso implica para a instituição reitora, o Ministério da Educação, criar ou fortalecer as instâncias administrativas e técnicas para terem poder de decisão e os recursos necessários para uma boa execução da política. Também foi proposta a criação de um mecanismo de articulação interinstitucional, para garantir o cumprimento da política dentro do marco do Sistema Nacional de Proteção Integral da Infância e da Adolescência (contemplado na LEPINA), promovendo a criação de uma Comissão interinstitucional que tome as decisões para gerir essa Política (Ministerio de Educación de El Salvador, 2010).

7. Criação e implementação do modelo de Educação e Desenvolvimento Integral

O modelo se baseou na divisão da primeira infância em três etapas de acordo com o ciclo de vida. Na primeira etapa, que abrange desde a concepção até o nascimento, propõe o atendimento por meio do sistema de saúde a cargo do MSPAS, do Instituto Salvadorenho de Previsão Social (ISSS) e dos serviços prestados pelas OSC e centros privados. Na segunda etapa, desde o nascimento até os 4 anos de vida, está prevista uma cobertura de atendimento direto e familiar com diferentes modalidades: os CDI e os CBI do ISNA, os serviços do MSPAS e também os centros das OSC, prefeituras e particulares que, em 2010, atingiam uma cobertura de 1,8%. Na terceira etapa, a partir dos 4 até os 7 anos, o acesso ao sistema educativo é oferecido por meio de jardins de infância públicos e privados, as seções anexas públicas e privadas, e os programas comunitários das OSC que, em 2010, abrangiam 64% das crianças salvadorenhas dentro dessa faixa etária (Duque de Rodríguez, 2010).

8. Sistema de monitoramento, acompanhamento e avaliação

Quatro tipos de avaliações são desenvolvidos. Em primeiro lugar, avaliações nutricionais

mensais e semestrais, utilizando indicadores do Sistema de Informação para a Infância (SIPI). Em segundo lugar, avaliação da qualidade dos serviços a partir da implementação de processos de autoavaliação, que permitem medir a qualidade dos serviços e dos recursos disponíveis. A partir desse exercício de avaliação, a mãe educadora estabelece suas próprias metas e desenvolve ações para superar as deficiências identificadas. Em terceiro lugar, avaliações semestrais de evolução considerando a escala de desenvolvimento da criança de acordo com o SIPI. Em quarto lugar, são desenvolvidas avaliações de impacto, a partir de um estudo longitudinal, pelo qual se pretende determinar a evolução do desenvolvimento das crianças, desde que começam a frequentar os CBI até chegarem à sexta série (Molina, 2010).

9. Investigação, sistematização e inovação

Em nono lugar, foi promovida a criação de um sistema para fomentar e apoiar a investigação, sistematização e inovação permanente, que garantirá uma melhoria contínua dos diferentes processos em função da qualidade da educação e do desenvolvimento integral das crianças, impulsionará os esforços em pesquisa desde o âmbito local até o nacional, incorporando as universidades, instituições públicas, a sociedade civil e outros setores.

10. Fortalecimento e participação da família e da comunidade

A Política propõe uma décima estratégia de fortalecimento e participação da família e da comunidade, reconhecendo sua importância no desenvolvimento infantil e promovendo sua participação em diversas atividades (Ministerio de Educación de El Salvador, 2010).

A política é liderada pelo Ministério da Educação em coordenação com o Ministério de Saúde e o Instituto Salvadorenho para o Desenvolvimento Integral da Infância e da Adolescência. No entanto, desde que foi concebida, a política se baseia numa estratégia participativa e de articulação com os atores chave no âmbito da primeira infância no país.

Segundo a Pesquisa de Lares de Propósitos Múltiplos (EHPM) do ano de 2013, a cobertura da Educação Inicial era de 2% para a totalidade de crianças de 0 a 3 anos de idade. Porém, dividindo por idade, essa cobertura é claramente maior aos 3 anos, chegando a 6,1%. Dessas crianças, a grande maioria (72%) era atendida em escolas públicas. Na faixa de 4 a 6 anos de idade, a cobertura do sistema educativo era maior e aumentava com a idade. Ainda era muito baixa aos 4 anos, embora, desde 1996, cursar esse nível seja obrigatório no país (Salvador, 2015).

Por outro lado, Schady (2015) verifica que, em 2010, a média da cobertura era de 67%, representando um aumento de 48% desde 1999 (quando os serviços alcançavam 45% das crianças). Também houve um avanço enorme na redução das disparidades no acesso aos serviços: em 1999, a brecha entre o primeiro e o quinto quintil era de 57% e, em 2010, havia diminuído para 34%. Apesar dessas melhorias, é importante ressaltar que muitas crianças salvadorenhas ainda não conseguem ter acesso aos serviços de educação inicial e cuidado, especialmente nos primeiros anos de vida.

Entretanto e especialmente em relação às crianças menores, é importante perceber que, nos departamentos com maior proporção de crianças de 0 a 6 anos de idade (Morazán, Cabañas e Ahuachapán), é onde há uma baixa cobertura dos serviços de cuidado infantil, e que uma parte muito significativa se encontra abaixo da linha de pobreza, em situação de pobreza extrema ou relativa (Salvador, 2015). Será fundamental reverter essa tendência para dirigir melhor os serviços a quem mais necessita.

Política Nacional de Primeira Infância “Amor para os Pequenin@s e Pequenin@s” (Nicarágua)

A política “Amor para os Pequenin@s e Pequenin@s” foi criada em 2011 com o objetivo de fortalecer as articulações interinstitucionais das ações realizadas em função da primeira infância, além de apresentar todos os programas dirigidos a esse setor da população. Em particular: 1) restituir os direitos humanos das crianças menores de 6 anos, das mães grávidas e das lactantes, e propiciar seu desenvolvimento humano completo; 2) apresentar todos os programas, centros e ações estatais para serem universais, gratuitos, de qualidade, equitativos, com calor humano, pertinência cultural e social.

A política tem nove componentes (Governo da Nicarágua, 2011):

- 1. Educação:** universalidade da Educação Inicial e acesso à pré-escola e a centros de qualidade. Em 2010, ano anterior ao lançamento do plano, a cobertura da pré-escola para crianças de 5 anos era de 72,6%, com uma brecha de 28,4 pontos no acesso entre as crianças pertencentes ao quintil 1 e as crianças pertencentes ao quintil 5 (Schady, 2015).
- 2. Saúde:** garantia completa de saúde ao binômio mãe-filhos (pré-natal, parto e saúde do recém-nascido), com serviços especializados e promoção da saúde preventiva.
- 3. Estimulação precoce:** consolidar a organização municipal e comunitária por meio da formação de Promotores Solidários para chegarem até as famílias. Fortalecer o protagonismo da família a partir de um modelo de paternidade responsável.
- 4. Centros de Desenvolvimento da Primeira Infância:** ampliação gradual e fortalecimento, garantindo a inclusão das crianças com deficiência e priorizando as crianças de mães trabalhadoras. Capacitação aos educadores e melhoria de suas condições de trabalho.
- 5. Identidade:** inscrição das crianças e promoção de sua autoestima e participação.
- 6. Segurança alimentar:** redução do déficit nutricional das crianças menores de 6 anos, promoção da amamentação materna, garantia de alimentos disponíveis.
- 7. Prevenção de todas as formas de violência contra a infância:** atendimento das vítimas e sanções aos agressores: programas socioeducativos e atenção integral.
- 8. Restituição de direitos:** proteção da infância em risco nas ruas, filhos de mães e pais com problemas de vícios, adolescentes, migrantes, infratores da lei e privados da liberdade, crianças com deficiência, com HIV ou AIDS, e crianças indígenas.
- 9. Lares seguros:** garantia do direito a uma moradia digna e segura.

Para isso, apresenta todos os programas e centros: Programa Amor (restituição de direitos e acesso a Centros de Desenvolvimento Infantil), Programa Juros Zero (acesso a crédito sem juros para mulheres), Programa Fome Zero (bônus produtivo para famílias rurais), Casas para o Povo e Plano Teto (direito à moradia), Programa Integral de Nutrição Escolar (merenda escolar), Estratégia Educacional “Amor para os Pequenin@s e Pequenin@s” (cartilha de estimulação precoce para pais), Programa Nacional de Erradicação da Desnutrição Crônica

(micronutrientes para grávidas e crianças menores de 5 anos, e cuidado da saúde), e o Plano de Desenvolvimento da Costa Caribe¹⁸.

A entidade que rege o sistema é a Presidência da República, por meio do Sistema Nacional de Bem-Estar Social, do qual tomam parte todas as instituições do âmbito social. Os ministérios da Família, da Adolescência e da Infância, da Educação e da Saúde são as entidades diretoras e implementadoras das políticas e programas sociais. Por sua vez, a “Comissão Nacional de Amor pelos Pequenos e Pequenas”, composta por representantes desses ministérios e coordenada pela Presidência da República, recebe as principais diretrizes da Presidência e faz o papel de articulação nacional de todos os programas e ações estratégicos dirigidos à primeira infância. Para a implementação sistemática das ações interinstitucionais e o acompanhamento e avaliação, conta-se com a Comissão Técnica (CTEC), formada por delegados de áreas técnicas dos ministérios participantes da Comissão Nacional (Governo da Nicarágua, 2011).

Em nível departamental e municipal, existem “Comissões de amor pelos Pequenos e Pequenas”, instâncias de coordenação territorial com a participação dos Jovens da Promotora Solidária, das Prefeituras, dos Gabinetes e dos Conselhos da Família, Saúde e Vida, de acordo com a realidade de cada território. Os municípios são corresponsáveis e devem impulsionar iniciativas locais destinando os recursos financeiros e institucionais necessários (Sistema de Informação sobre a Primeira Infância na América Latina, 2014).

A Política concede um papel central às famílias, como responsáveis primárias pelo cuidado, proteção e estímulo das crianças. O Estado deve impulsionar programas que fortaleçam as famílias, em função de seu dever principal de garantir os direitos das crianças (Sistema de Informação sobre a Primeira Infância na América Latina, 2014). Além disso, promove a transformação das relações de dependência e subordinação da criança em relação aos adultos, assegurando o direito das crianças a expressar-se e participar, como sujeitos de direito.

As fontes de financiamento para a implementação da Política provêm de recursos fiscais (por meio do Marco Orçamentário de Médio Prazo e do Orçamento Geral da República), recursos da Cooperação Internacional, dos governos municipais e de alianças com o setor privado, no marco da responsabilidade social corporativa (Governo da Nicarágua, 2011). Além disso, está previsto um sistema de acompanhamento, monitoramento e avaliação, baseado em indicadores de qualidade, que devem incorporar: linhas de base para sistematizar as conquistas e o impacto de forma cronológica, por área, direito, região geográfica do país, idade, sexo, grupo étnico, entre outras variáveis; mapeamentos e atualizações dos programas e serviços por áreas, direitos e territórios. O Sistema de Acompanhamento, monitoramento e avaliação proposto tem como objetivo valorizar sistematicamente os impactos dos processos e dos resultados (Governo da Nicarágua, 2011).

Não estão disponíveis os dados de monitoramento e avaliações efetivamente realizadas e dos resultados alcançados pela política. Os dados de 2011 mostram que foi realizado um total de 204.453 visitas casa por casa às famílias de crianças pequenas. Foram atendidas nos

¹⁸ O Plano foi concebido para superar as condições econômicas, políticas e sociais dominantes na Costa do Caribe e na Região Especial do Alto Wangki-Bocay, reivindicando o direito de seus habitantes de contar com serviços sociais básicos de qualidade e oportunidades produtivas, equitativas e justas, apoiadas por uma participação cidadã autônoma, dinâmica e articuladora, que contribua para reduzir a pobreza e melhorar o desenvolvimento humano na Costa do Caribe em 2020. Ver: http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/costaricaribe/pdf/programa_caribe.pdf



Centros 83.898 crianças, recebendo alimentação complementar e controles para a vigilância e promoção de seu crescimento e desenvolvimento. Além disso, 18.276 mães e pais de crianças de rua e trabalhadores receberam aconselhamento nutricional por parte de educadoras e mães voluntárias (Nicaragua triunfa, 2012).

Em 2013, o Governo da Nicarágua anunciou o relançamento do Programa, por meio de um processo de capacitação aos Gabinetes da Família, a Comunidade e a Vida, bem como da reedição das cartilhas de estimulação precoce. A necessidade de um relançamento da política, incluindo uma capacitação a quem deve implementá-la, denota que sua implementação original não foi um sucesso pleno e constitui um desafio importante. Em particular, destaca o enorme desafio da coordenação intersectorial que uma política como esta pressupõe, ao buscar articular uma multiplicidade de programas provenientes de diferentes setores, além dos desafios de gestão territorial.



Política Pública de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância (Guatemala)

A Política Pública de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância 2010-2020 foi criada com o objetivo de garantir que as crianças na Guatemala, desde o momento de sua gestação até os 6 anos de idade, gozem de seus direitos básicos por meio da construção de um sistema que promova tanto a atenção como seu desenvolvimento integral, em observância e respeito à diversidade cultural do país.

A Política está estruturada em quatro áreas de intervenção. Em primeiro lugar, a área da saúde materno-infantil, que apoia o crescimento e o desenvolvimento pleno a partir dos controles médicos (pré-natal e das crianças), vacinação, suplementos nutricionais e monitoramento do crescimento em função da idade da criança, e que também dá apoio educacional aos lares com população infantil (com campanhas de informação, educação e comunicação). Em segundo lugar, a área da segurança alimentar e nutricional promove a disponibilidade de alimentos com projetos de produtividade e soberania alimentar, educação em práticas agrícolas e comercialização; e o acesso a alimentos com programas de assistência alimentar e social, complementação alimentar em casos de desnutrição infantil e utilização de centros ou refeitórios de alimentação. Em terceiro lugar, a área de educação inicial e pré-primária faz a gestão dos jardins de infância, de primário bilíngue intercultural e de primário com docentes itinerantes, e também dá atenção educativa infantil e familiar. Por último, o Sistema de Proteção Integral articula ações de proteção para crianças em risco social ou em situação de vulnerabilidade (como o Programa Lares de Proteção e Abrigo, o Programa de Famílias Substitutas ou o Programa de Criança Migrante) e ações de prevenção (como o Programa de Atenção Integral, o Programa de Educação Especial para Crianças e Adolescentes ou o Programa de Regulação Centros de Cuidado Infantil Diário).

A Política Pública de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância é coordenada pela Secretaria do Bem-Estar Social (SBS), que também é a encarregada de sua difusão, promoção e socialização. Além disso, ocorre a participação de outras instituições. O Conselho de Coesão Social facilita espaços e mecanismos de articulação entre o Estado e a sociedade de maneira interinstitucional e intersetorial. A Secretaria Geral de Planejamento e Programação Estratégica da Presidência da República (SEGEPLAN), a Comissão Nacional e Adolescência (CNNA) e as Universidades e Centros de Investigação participam da gestão do conhecimento para a tomada de decisões (sistematização, monitoramento e avaliação). O Ministério da Saúde Pública e Assistência Social (MSPAS), o Ministério da Educação (MINEDUC) e o Ministério do Trabalho (MINTRAB) têm sob sua responsabilidade a execução direta das ações estratégicas e programáticas e a prestação dos serviços; a Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN), o Registro Nacional das Pessoas (RENAP) e os municípios do país executam diretamente as ações estratégicas e programáticas e a prestação de serviços. Por outro lado, o Ministério de Finanças é responsável pela atribuição de recursos, e a Comissão Nacional da Criança e Adolescência (CNNA), pela difusão, promoção e socialização da Política e de seu monitoramento.

No desenho da Política, está previsto um sistema de monitoramento e avaliação, que devia funcionar com base nas metas estabelecidas em cada linha estratégica daquela. No entanto, não existe informação disponível sobre avaliações que tenham sido realizadas efetivamente.



Na atualidade, parece que a Política não está sendo implementada como tal (a primeira infância não é mencionada no *site* da SBS). O contexto dentro do país é de alta vulnerabilidade: a mortalidade infantil é muito alta, até se comparada com outros países da América Latina (alcançando uns 44% de nascidos vivos), a desnutrição crônica (estatura/idade) em crianças menores de 5 anos é particularmente alarmante e 60% nos lares guatemaltecos não têm renda suficiente para cobrir o custo da cesta básica.

No entanto, algumas mudanças positivas podem ser vistas, como a redução da taxa de mortalidade infantil e o aumento da taxa efetiva de cobertura na pré-escola na população de crianças entre 5 e 6 anos, que hoje alcança 49% a nível nacional (UNICEF Guatemala, 2015).



Política Pública para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância (Honduras)

Dirigido a todas as crianças menores de 6 anos, a PAIPI foi aprovada por unanimidade pelo Conselho de Ministros em agosto de 2012 (Decreto Executivo PCM 031-2012) com o **objetivo** de promover o cumprimento dos direitos da primeira infância, a formação do capital humano do futuro e a consecução dos compromissos assumidos pelo Estado de Honduras com esse grupo da população, enfocando os direitos e a corresponsabilidade. Parte de reconhecer que o ambiente familiar de uma criança é fundamental para o desenvolvimento de suas habilidades e que a intervenção precoce destinada a remediar algumas diferenças entre as famílias contribui para reduzir a desigualdade (Gobierno de la República de Honduras, 2015).

É o resultado de um **longo processo de consulta e consenso** entre diferentes atores, tanto governamentais como da sociedade civil e agências internacionais, incluindo a participação de famílias e crianças de 4 a 6 anos, que se conclui com a formação do **Comitê Intersetorial para o Atendimento da Primeira Infância (CIAPI)** pelas Secretarias de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social, Secretaria de Coordenação Geral de Governo (antes Secretaria Técnica de Planejamento e Cooperação Externa), Gabinete da Presidência, Teletón e Visión Mundial, o Instituto Hondurenho da Infância e da Família (INHFA), além de organizações da sociedade civil e agências internacionais como UNICEF, OEI e Save The Children, entre outras (Gobierno de la República de Honduras, 2013).

Também é elaborado o **Plano Estratégico da PAIPI 2014-2025**, que estabelece a meta de alcançar, nessa data, que a primeira infância de Honduras receba um atendimento integral para assegurar o cumprimento de seus direitos. Para tal, define cinco áreas de ação (Gobierno de la República de Honduras, 2013).

Em primeiro lugar, na área da **saúde**, três componentes são definidos para assegurar que a mãe grávida e a primeira infância se desenvolvam num ambiente saudável: a) Atendimento materno- infantil (capacitação domiciliar, lares maternos, atendimento personalizado no parto, vacinação, redução da mortalidade infantil, atendimento odontológico); b) Acesso a água potável e saneamento; c) Atendimento à população vulnerável (doenças de transmissão sexual, equipes itinerantes multidisciplinares, coordenação de programas de formação).

Em segundo lugar, na área de **educação**, são estabelecidos dois componentes para prestar serviços educativos de qualidade: a) Educação para formadores de primeira infância (formação, documentação provatória e certificação, plano de informação, educação e comunicação sobre a importância do atendimento integral à primeira infância); b) Qualidade e cobertura da educação inicial (currículo, fortalecimento de instituições e ampliação dos programas alternativos).

Em terceiro lugar, na área de **segurança alimentar e nutricional**, são definidos dois componentes para assegurar o acesso a uma ótima e segura alimentação e nutrição: a) Segurança alimentar (institucionalizar os padrões de crescimento das OPS/OMS, espaço de articulação e coordenação das políticas); b) Fortalecimento institucional (prevenção de problemas futuros).

Em quarto lugar, na área de **proteção**, são estabelecidos dois componentes para criar as condições sociais que contribuem para o bem-estar da primeira infância vulnerável: a) Garantia

dos direitos fundamentais (cadastro e Sistema de Cadastro Nacional da Primeira Infância (RENPI); b) Serviços de proteção (acolhimento comunitário temporal, centros de atendimento integral compatíveis com o horário de trabalho e proteção especial).

Finalmente, na área de **recreação e formação de valores**, são definidos dois componentes para impulsionar as condições necessárias para desenvolver o lazer, a participação e valores com o aporte da família e a comunidade: a) Espaços culturais e recreativos (construção e melhoria); b) Formação em valores para as famílias e trabalhadores dedicados ao cuidado infantil.

Além disso, o Plano define um **eixo transversal de planejamento**, encarregado de elaborar Planos de Ação para cada período governamental, realizar diagnósticos situacionais, intercâmbios e sistematização de experiências e estabelecer os critérios de qualidade e a documentação necessária para receber o atendimento integral da primeira infância (Gobierno de la República de Honduras, 2013).

Atualmente, a Secretaria de Desenvolvimento e Inclusão Social é o ente reitor do CIAPI e das políticas sociais (antes, a instituição reitora da política era o CIAPI). No entanto, para cada área, o Plano Estratégico identifica os atores institucionais envolvidos e os sócios potenciais (tanto governamentais quanto da sociedade civil). Além disso, estabeleceu os mecanismos que foram considerados centrais para assegurar a coordenação interinstitucional (Gobierno de la República de Honduras, 2013): a) Delegação de responsabilidades nas prefeituras (incluindo a participação das OSC); b) Composição e coesão dos esforços usando espaços de coordenação e incidência do Governo como as Mesas Regionais e as associações de prefeituras, entre outros; c) Incidência política, atribuição de responsabilidades dentro do CIAPI e geração de projetos conjuntos; d) Sistematização de experiências e projetos do CIAPI; e) Gestão focada da informação por meio da plataforma virtual do CIAPI; f) Mapeamento dos atores no início de cada governo.

A PAIPI foi desenhada considerando as circunstâncias políticas, econômicas e sociais do país, onde a redução da pobreza foi muito lenta, passando entre 2001 e 2009 de 63,7% a 58,8%, num quadro que continua a afetar, em maior medida, a população indígena e rural. Para cada área de ação, o Plano Estratégico definiu uma meta para 2025 e indicadores para os períodos 2014-2017, 2018-2021 e 2022-2025. No entanto, ainda não há informação disponível sobre o nível de cumprimento dessas metas nem avaliações realizadas. Tampouco foi possível obter informação relativa ao financiamento da política.

Os dados disponíveis permitem, ainda, identificar desafios em matéria de cobertura das políticas de primeira infância. Como exemplo, apesar dos avanços, para 2015, somente 72% dos partos foram institucionalizados e a cobertura de atendimentos depois do nascimento foi de 66% (Secretaria de Saúde de Honduras). A taxa de mortalidade infantil, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (ENDESA), 2011-2012, ainda é de 24 por mil nascidos vivos, mesmo apresentando uma forte baixa, se comparada com os dados de 2005-2006, especialmente em relação à mortalidade infantil posterior ao período neonatal (de 10 a 6 por mil) e nas áreas rurais (de 33 a 23 por mil). Pelo contrário, na região urbana, observa-se um aumento de 24 a 25 por mil e existem fortes disparidades regionais, com regiões como Islas de Bahía e Gracias a Dios com taxas de mortalidade infantil entre 63 e 51 por mil, respectivamente. Em relação à educação inicial e aos cuidados, existem dois ciclos: o primeiro cobre a população infantil menor de 4 anos e o segundo, as crianças de 4 a 6 anos (chamada de educação pré-básica). A Lei Fundamental de Educação contempla a obrigatoriedade somente de um ano



de educação pré-básica (art. 8). Somente 1,5% entra no primeiro ciclo enquanto que, para as crianças de 4 anos, a cobertura atingiu 44,2% em 2009 (Gobierno de la República de Honduras, 2015). No caso das crianças de 5 anos, o estudo realizado por Schady mostra que, em 2010, a cobertura era de 70%, representando um incremento de 103% com relação a 1999, mas com uma redução da brecha entre o primeiro e o quinto quintil de somente 7% (Schady, 2015).

Por outra parte, os serviços enfrentam importantes desafios de qualidade (Berlinski & Schady, 2015) e o país não conta com a oportunidade de formação profissional para atender, em forma integral, a primeira infância (Gobierno de la República de Honduras, 2015). A respeito disso, cabe destacar que, dentro do marco da PAIPI, foram realizadas ações para a elaboração e validação dos currículos para crianças menores de 4 anos e houve um avanço na definição do Guia Metodológico para os Centros Comunitários de Educação Pré-básica (CCEPREB), que representam 47% do serviço educativo pré- básico no país todo, como instrumento que regulamenta, orienta e dirige o trabalho educativo que é realizado nos centros de atendimento à primeira infância do país (Gobierno de la República de Honduras, 2015). Além disso, nesses CCEPREB, desde 2004, é implementada a metodologia “Brinco e Aprendo”, desenvolvida pela Fundação para a Educação Ricardo Ernesto Maduro Andreu (FEREMA). Essa metodologia está alinhada com o Currículo Nacional de Educação Pré-Básica, inclui material de orientação para o educador sobre como implementá-la na sala de aula e é reconhecida oficialmente pela Secretaria de Educação de Honduras. Análises realizadas por organismos como o BID (2014), consultores independentes e avaliações padronizadas realizadas pela Secretaria de Educação permitem demonstrar o impacto positivo no desempenho das crianças que frequentam um CCEPREB em relação às crianças que vão a um jardim de infância oficial.



Quisqueya Começa Contigo (República Dominicana)

O Sistema Nacional de Proteção e Atenção Integral à Primeira Infância Quisqueya Começa Contigo (QEC) foi criado em 2013 com o objetivo geral de estabelecer um sistema de proteção e atenção integral da primeira infância. O Sistema procura organizar, articular, integrar e regularizar a oferta de serviços existentes no país, e ampliar a oferta em cobertura e qualidade mediante um conjunto de estratégias de atenção integral dirigidas a crianças de 0 a 5 anos de idade, suas famílias e comunidades. O QEC conta com oito linhas de ação: 1) educação inicial; 2) saúde e nutrição; 3) detecção e atenção precoce às necessidades educacionais especiais e condições de deficiência; 4) proteção contra abuso e violência; 5) registro de nascimento e identidade; 6) participação da família e da comunidade; 7) sensibilização e mobilização a favor da primeira infância; e 8) formação de recursos humanos.

Como parte dos objetivos do Plano, foi pensado um aumento considerável da cobertura de serviços para a primeira infância por meio dos programas: 1) Programa de Centros de Atenção Integral para a Primeira Infância (Estâncias Infantis), executado diretamente desde as instâncias governamentais. São centros que oferecem serviços de educação, saúde e nutrição a crianças desde os 45 dias de nascidas até os 4 anos e 11 meses; 2) Programa de Atenção Integral para a Primeira Infância de Base Familiar e Comunitária (Centros Comunitários), que é implementado com a gestão de organizações da sociedade civil. Consta de quatro estratégias para sua implementação: capacitação das famílias em Educação Oportuna (Estimulação precoce), atenção integral às crianças de 3 e 4 anos, atendimento integral em lares e formação das famílias por meio de uma rede organizada e articulada da oferta dos serviços.

As funções de direção, assim como as de coordenação geral do Sistema de Proteção e Atenção Integral da Primeira Infância, estão concentradas no Conselho Nacional para a Criança e a Adolescência (CONANI) e seu Diretório Nacional. A execução de políticas e normas tem continuidade por meio do Escritório Técnico Nacional do CONANI, como forma de garantir que as crianças entre 0 e 5 anos recebam a atenção integral de qualidade que lhes corresponde como sujeitos de direito. O Escritório Técnico Nacional do CONANI é o órgão técnico que fornece a informação para nutrir os processos de decisão e mantém atualizados os protocolos de atuação que as diferentes instituições públicas e privadas responsáveis por executar a Política deverão aplicar. Esse escritório técnico desenvolve um sistema de informação integrado e único em nível nacional, que possibilita o monitoramento e desenvolvimento das instituições do sistema e das crianças menores de 5 anos.

A instância de coordenação estratégica do QEC é a Comissão Presidencial para a Proteção e Atendimento da Primeira infância, que está integrada pelas autoridades de mais alto nível dos ministérios da Presidência (que a coordena), da Educação e da Saúde da Mulher, da Presidência Executiva do CONANI, da Presidência Executiva do Conselho Nacional da Segurança Social, das Direções Gerais de Programas Especiais da Presidência e do Progredindo com Solidariedade, assim como por representantes do Escritório da Primeira-Dama, da Federação Dominicana de Municípios, da Liga Municipal Dominicana, do Instituto de Formação Técnico-Profissional (INFOTEP) e do Conselho Nacional sobre Deficiências (CONADIS). A Comissão teve sob sua responsabilidade a criação do plano para a proteção e atenção integral da primeira infância. Além disso, tem a responsabilidade de garantir a coordenação intersetorial e com organizações da sociedade civil na execução do plano e de formular um anteprojeto de Lei do Sistema Nacional de Proteção e Atenção Integral da Primeira Infância.



Além de gerenciar os programas de Estâncias Infantis e Centros Comunitários, o QEC se articula com três intervenções de outros setores: a) formação de especialistas para o cuidado e atenção de crianças em lares, que é uma iniciativa do INFOTEP e favorece o desenvolvimento e fortalecimento de competências para o cuidado de crianças menores de 5 anos; b) os Centros de Atenção Integral para a Deficiência (CAID) do Escritório da Primeira-Dama, que prestam serviços de cuidado, educação, reabilitação e atenção a crianças em condição de deficiência e com necessidades educacionais especiais; c) Educação inicial escolarizada para crianças de 5 anos da Diretoria Geral de Educação Inicial do Ministério da Educação¹⁹.

QEC tem duas metas gerais: 1) cobertura: para 2014, por exemplo, esperava-se alcançar 393.000 crianças; 2) infraestrutura: alcançar, em 2015, 400 centros comunitários e 57 centros de atenção integral ou estadias infantis (Hidaka, 2013). Para 2014, as cifras disponíveis de cobertura indicavam que o QEC alcançava 278.038 crianças (Ministério da Educação, 2014), perto de 30% abaixo da meta proposta.

Ao final de 2014, estavam em processo de desenho o sistema de informação e o sistema de monitoramento e avaliação de Quisqueya Começa Contigo, por meio de uma assessoria do BID. A República Dominicana ainda enfrenta o desafio de gerar um sistema realmente integral a partir da diversidade de intervenções existentes.

¹⁹ Em 2010, 83,8% das crianças dessa idade estavam escolarizados, o que representa um incremento de 26% com relação aos dados de 2000. A brecha entre as crianças pertencentes ao quintil 1 e as crianças pertencentes ao quintil 5 era de 17,4 pontos, o que significa uma redução de 18,9 pontos em relação a 2000 (Schady, 2015).



Rede Nacional de Cuidado e Desenvolvimento Infantil (Costa Rica)

A Rede Nacional de Cuidado²⁰ e Desenvolvimento Infantil (REDCUDI) começou a funcionar em 2012 com o objetivo de apresentar as diferentes iniciativas em matéria de cuidado e desenvolvimento infantil, tanto públicas quanto privadas e mistas, para fortalecer as modalidades existentes e ampliar a cobertura na atenção infantil integral. Em Costa Rica existia uma multiplicidade de centros de desenvolvimento infantil: os Centros de Educação e Nutrição e Centros Infantis de Atenção Integral (CEN-CINAI), dependentes do Ministério da Saúde, com forte foco nutricional; os centros do Patronato Nacional da Infância (PANI); os Lares Comunitários e as Organizações de Bem-Estar Social (OBS) do Instituto Misto de Ajuda Social (IMAS); as Associações de Desenvolvimento; as Associações Solidárias; as Cooperativas e os Centros Privados. A própria Rede criou os Centros de Cuidado e Desenvolvimento Infantil (CECUDI), que se somaram aos anteriores.

A maioria desses centros está prioritariamente dirigida a todas as crianças menores de 6 anos de idade. No entanto, a Rede também admite que, de acordo com as necessidades específicas das comunidades e famílias atendidas, e com a disponibilidade orçamentária, poderão ser incluídas crianças de até 12 anos de idade.

Em 2014, a Lei N° 9.220 institucionalizou a Rede. Essa norma implicou uma reformulação de seus fins, que excediam a mera articulação e estavam organizados em quatro objetivos: a) garantir o direito de todas as crianças, prioritariamente as de 0 a 6 anos, a participar em programas de cuidado, em busca de seu desenvolvimento integral, conforme as diferentes necessidades e as distintas modalidades de atendimento que requerem; b) promover a corresponsabilidade social no cuidado por meio da participação dos diversos setores sociais; c) articular os diferentes atores, alternativas e serviços de cuidado e desenvolvimento infantil; d) assegurar que os serviços de cuidado e desenvolvimento infantil permitam a inserção trabalhista e educacional dos pais e mães.

A direção corresponde à Secretaria Técnica da REDCUDI, atualmente dentro do âmbito do Ministério de Desenvolvimento Humano e Inclusão Social (sem status ministerial, que opera por meio do IMAS). Na gestão de Laura Chinchilla (2010-14), a gestão era conduzida pela Vice-ministra, enquanto que, na administração de Solís Rivera, foi criado um escritório Independente para a Direção Executiva da Secretaria Técnica. Além de cumprir um papel central na gestão dos centros sob a responsabilidade do IMAS, a Secretaria Técnica exerce as funções de: coordenar o desenvolvimento das alternativas de prestação de serviços; participar das instâncias de desenvolvimento de capacidades dos recursos humanos; levar o registro georreferenciado dos estabelecimentos públicos e privados que prestam serviços de cuidado e desenvolvimento infantil; consolidar um sistema de informação; dar orientações em matéria de infraestrutura, aspectos pedagógicos e outros que melhorem a qualidade dos serviços de cuidado e desenvolvimento infantil; propiciar estudos de custos da prestação dos serviços e outras áreas; e promover a articulação com os governos locais.

²⁰ Em Costa Rica, é utilizada a denominação “cuido” para referir-se ao cuidado.

A Comissão Técnica Interinstitucional é o órgão de coordenação das ações governamentais para o fortalecimento e a expansão da REDCUDI. A Comissão, por lei, deve reunir-se em sessões ordinárias uma vez a cada dois meses. É formada pela Direção Executiva da Secretaria Técnica da REDCUDI, a Direção Nacional de Nutrição e Desenvolvimento Infantil, a Chefia da Área de Educação Pré-escolar do Ministério de Educação Pública, o PANI, o IMAS, a Direção Nacional de Desenvolvimento da Comunidade, o Instituto Nacional de Aprendizado (INA), o Instituto Nacional da Mulher (INAMU) e a Caixa Costarricense do Seguro Social (CCSS). Suas funções são: a) coordenar as ações técnicas e operacionais interinstitucionais relacionadas com a REDCUDI; b) propor políticas, programas e ações pertinentes para o adequado funcionamento e desenvolvimento da Rede; c) participar na elaboração dos planos de ação interinstitucionais; d) dar continuidade às ações institucionais e interinstitucionais; e) conhecer e pronunciar-se sobre as avaliações e relatórios de acompanhamento. Por outro lado, a Comissão Consultiva da REDCUDI é a encarregada de orientar as políticas gerais e as linhas estratégicas do sistema de cuidado e desenvolvimento infantil, da coordenação das competências interinstitucionais e das diversas modalidades de prestação de serviços da Rede de Cuidado; note-se que esses serviços não incluem a educação pré-escolar, a cargo do Ministério da Educação Pública e que faz parte do Sistema Educacional Nacional. A Comissão Consultiva está integrada pelo Ministério de Trabalho, o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, o PANI, o IMAS, o INAMU a CCSS e a Direção Executiva da Secretaria Técnica da REDCUDI. Por lei, deve reunir-se em sessões ordinárias uma vez a cada três meses e, extraordinariamente, quando convocada pelo Presidente; as decisões são tomadas pela maioria dos presentes.

Conforme a lei, a REDCUDI deve ser financiada com, pelo menos, 4% de todas as receitas anuais, ordinárias e extraordinárias, do Fundo de Desenvolvimento Social e Subsídios Familiares (FODESAF). Ainda não foi alcançado esse valor (atualmente, não chega a 2%). Em 2014, mais de 41.281 crianças, em sua maioria de famílias em situação de pobreza, vulnerabilidade e risco social, recebiam os serviços de alimentação e estimulação pedagógica, em centros de cuidado infantil de caráter público e misto (Flores, 2015). Além disso, segundo dados de 2010, 71,8% das crianças de 5 anos estavam escolarizadas, o que significou um crescimento de 129% em relação a 1999, mas com uma redução de apenas 0,2 da brecha de cobertura entre o quintil 1 e o quintil 5 (que é de 21,8) (Schady, 2015).

A REDCUDI conta com um inovador desenho para promover a heterogeneidade social nas salas dos CECUDI (que preveem uma porcentagem para a classe média). No entanto, a cobertura da Rede ainda enfrenta o desafio de conseguir uma visão real universal do acesso aos serviços de cuidado. Confronta-se, também, a outros desafios relacionados à profissionalização dos cuidadores, à previsão antecipada das considerações culturais, ao fortalecimento do vínculo com os governos locais e à promoção de um enfoque que fortaleça a inclusão das comunidades (Flores, 2015).

Sistema de Atendimento Integral à Criança e ao Adolescente (Peru)

O Sistema de Atendimento Integral à Criança e ao Adolescente (SNAINA) de Peru foi criado em 1995 (começou a vigorar em 1996) pela Lei Nº 26.518. Foi promulgada em cumprimento do Código das Crianças e dos Adolescentes, com a finalidade de orientar, integrar, estruturar, coordenar, supervisionar e avaliar as políticas, planos, programas e ações em nível nacional, destinados ao atendimento integral de crianças e adolescentes. Sobre essa base, em 2002, foi lançado o Plano Nacional de Ação pela Infância e a Adolescência 2002-2010, como documento marco das políticas públicas nacionais em prol da infância e da adolescência.

A lei colocou a administração a cargo de um Ente reitor do Sistema, com autonomia técnica, funcional e administrativa, encarregado de dirigir e formular as políticas, planos e programas setoriais e institucionais de atendimento à criança e ao adolescente. Esse Ente reitor deveria contar com uma Diretoria, uma Secretaria Técnica de Monitoramento e Avaliação, uma Secretaria Técnica de Adoções e uma Coordenadora Nacional do Serviço de Defensoria da Criança e do Adolescente, além de órgãos de controle, assessoria, apoio e técnico-normativos. A Diretoria do Ente Reitor deveria estabelecer as metas e formular, supervisionar e orientar a política do Sistema de Atendimento Integral à Criança e ao Adolescente, segundo o Artigo 28 do Código das Crianças e dos Adolescentes. A Diretoria do Ente Reitor deveria ser integrada pelo Ministério da Presidência (que deveria presidi-la), o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, o Ministério da Justiça, o Ministério do Trabalho e Promoção Social, o Ministério de Fazenda e Finanças, dois representantes da Igreja Católica e três representantes da sociedade civil.

Em 1996, pelo Decreto Legislativo Nº 866, foi criado o Ministério de Promoção da Mulher e do Desenvolvimento Humano (agora Ministério da Mulher e das Populações Vulneráveis – MIMP), ficando o Ente Reitor do SNAINA em sua jurisdição. Dentro desse contexto, o Sistema e o Ente Reitor perderam peso e autonomia, posto que esse ministério foi designado responsável também por outras problemáticas. Em 1999, foi aprovado um Texto Único Ordenador do Código das Crianças e dos Adolescentes em que não existem referências ao Ente Reitor. Em 2000, foi promulgado o Novo Código das Crianças e dos Adolescentes pela Lei Nº 27.337, no qual o MIMP é ratificado como órgão reitor, mas sem o detalhe de suas funções específicas. Na mesma linha, no Regulamento de Organização e Funções do MIMP de 2004 não aparecem incluídas entre suas funções as referidas à infância e a adolescência. Num Informe do MIMP (com apoio de Every Child Peru, UNICEF, Ação pelas Crianças, Plan, World Vision e Adra Ofasa), afirma-se que o Ente Reitor, na prática, carece de liderança e, em matéria de políticas de infância, quem realmente exerce a direção é o setor da Educação (Ministério da Mulher e Desenvolvimento Social, 2006).

Em 2011, foi criado o Ministério de Desenvolvimento e Inclusão Social (MIDIS), com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população em situação de vulnerabilidade e pobreza, promover o exercício de seus direitos, o acesso a oportunidades e ao desenvolvimento das próprias competências. O MIDIS foi designado organismo reitor das políticas nacionais de promoção do desenvolvimento e inclusão social, mas a direção do SNAINA continuou nas mãos do MIMP.

Desde 2011, o MIDIS foi sendo, de forma paulatina, responsável pelas políticas sobre a infância seguindo uma linha da promoção. Por exemplo, o Programa Berço Mais (antes conhecido como Wawa Wasi), referido no anexo, encontra-se dentro do MIDIS. Ficaram nas



mãos do MIMP as políticas de infância dirigidas à restituição dos direitos como prevenir a exploração sexual das crianças, promover sua identificação, lutar contra o abuso sexual, e organismos como as Defensorias da Criança e do Adolescente, as Defensorias Escolares e os institutos tutelares.

O próprio MIMP afirma que “o sistema, tal como definido na lei de criação, não existe em nenhum dos níveis” e “encontra-se ainda em processo de construção” (Ministério da Mulher e Desenvolvimento Social, 2006). O SNAINA enfrenta ainda um desafio fundamental: a consolidação da direção dos temas da infância. Para tal, o Movimento das Crianças Trabalhadoras propõe a criação de um Conselho Nacional da Infância com nível ministerial, autonomia e orçamento próprio (Ministério da Mulher e Desenvolvimento Social, 2006). As normas marco para gerar uma política integral dirigida à infância existem no Peru, mas não estão sendo implementadas. No entanto, há uma multiplicidade de intervenções, a partir de diferentes enfoques, com diferentes lógicas e interferências institucionais, que não se encontram embaixo do guarda-chuva da integralidade.



Subsistema de Proteção Integral da Infância Chile Cresce Contigo (Chile)

Criado em 2006, o Subsistema de Proteção Integral da Infância Chile Cresce Contigo (ChCC) é um programa pioneiro na área da primeira infância. Seu objetivo é acompanhar e proteger integralmente as crianças pertencentes aos 60% mais vulneráveis da população e suas famílias, desde a gestação até o ingresso no jardim de infância no sistema escolar (4 anos)²¹. Além disso, busca promover a incorporação dos homens às tarefas de cuidado e acompanhamento. Para tal, a metodologia de trabalho combina ações e serviços de caráter universal com um apoio especial focado nas famílias com maior vulnerabilidade (Batthyány Dighiero, 2015).

A porta de acesso ao ChCC é o primeiro controle da gestação realizado no sistema público de saúde. Por isso, o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Biopsicossocial constitui o eixo para o acompanhamento do desenvolvimento infantil e ativa os alarmes para desenvolver as diferentes prestações. Abrange todas as crianças atendidas no sistema público de saúde e é executado pelo Ministério da Saúde por meio dos 29 serviços de saúde do país e suas redes de prestadores (estabelecimentos de atendimento primário, secundário e hospitais). Conforma uma oferta de apoio intensivo, controle, vigilância e promoção da saúde das crianças desde a gestação até os 4 anos, com o objetivo de promover seu desenvolvimento integral (Governo do Chile, 2011). As prestações estão agrupadas em cinco componentes na ordem cronológica do desenvolvimento: fortalecimento do desenvolvimento pré-natal, atendimento personalizado do processo de nascimento (parto e puerpério), atendimento do desenvolvimento integral da criança hospitalizada, fortalecimento do desenvolvimento integral da criança, e atendimento a crianças em situação de vulnerabilidade.

Além disso, o ChCC conta com três linhas de ação (Governo do Chile, 2011):

- 1. Programa educacional em massa:** dirigido para toda a população nacional com o objetivo de gerar ambientes familiares e comunitários favoráveis à primeira infância, mediante ações de sensibilização, promoção e educação.
- 2. Programa de apoio ao desenvolvimento do recém-nascido:** por meio da entrega de elementos práticos e educativos destinados às famílias atendidas em estabelecimentos da Rede Assistencial dos Serviços de Saúde.
- 3. Prestações diferenciadas para famílias com vulnerabilidade.** Há prestações de dois tipos:
 - a.** Prestações garantidas pelo Estado, destinadas a crianças de lares pertencentes aos 60% mais vulneráveis da população: auxílio técnico para crianças com alguma deficiência, acesso gratuito a creches e jardins de infância com horário de funcionamento estendido, acesso a jardins de infância de meio período para crianças cujo pai ou mãe não trabalha fora de casa, acesso garantido ao Chile Solidário.

²¹ A respeito dos dados do sistema escolar, 90,3% das crianças de 5 anos eram cobertas pelo sistema em 2009. Isso significou um incremento de 36% da cobertura em relação a 1998 e uma redução da brecha entre as crianças pertencentes ao quintil 1 e as crianças pertencentes ao quintil 5 de 12,6 pontos (Schady, 2015).

- b.** Prestações de acesso preferencial destinadas a famílias com crianças de lares pertencentes aos 40% mais vulneráveis da população: subsídio familiar a partir do 5º mês da gestação até os 18 anos de idade e acesso preferencial aos serviços públicos segundo as necessidades (educação, inserção laboral, habitat, saúde etc.).

O ChCC faz parte do Sistema de Proteção Social do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). A Secretaria Executiva coordena o conjunto de programas e iniciativas no âmbito da proteção social. Foi desenhado a pedido da então presidente Michelle Bachelet pelo Conselho Assessor Presidencial da Infância, órgão que ela criou e que envolve políticos de todas as tendências assim como especialistas de diferentes disciplinas. Ao mesmo tempo, foram ouvidas as opiniões de adultos e crianças. Para analisar a viabilidade técnica, financeira e política das propostas do Conselho Assessor, foi formado um Comitê de Ministros que teve, também, a responsabilidade de elaborar os projetos de lei e determinar os alinhamentos políticos e técnicos para a implementação das reformas.

O Comitê de Ministros pela Infância é coordenado pelo MDS e está formado pelos ministérios da Saúde, da Educação, do Trabalho, da Justiça, da Habitação e Urbanismo, e da Fazenda; pela Secretaria Geral da Presidência e pelo Serviço Nacional da Mulher. É a instância na qual são desenhados e planejados todos os componentes do Sistema de Proteção Integral da Infância.

O Sistema coordena os aspectos intersetoriais e as prestações específicas dos diferentes setores estão a cargo de cada organismo (Midaglia, 2014). O Ministério da Saúde implementa o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Biopsicossocial. A Junta Nacional de Jardins de Infância (JUNJI), ao lado da Fundação Integra, garante o acesso a creches e jardins de infância de qualidade às crianças pertencentes a lares do segmento de menores recursos (60% da população) ou que apresentam alguma vulnerabilidade. É importante mencionar que, no Chile, a formação inicial das docentes dos jardins de infância é de 5 anos e as profissionais não contam com uma capacitação quando começam a trabalhar (OCDE, 2014). Existe um processo de seleção dos profissionais (tanto na educação quanto em outras áreas) por meio do exame vestibular, no qual se incorpora um sistema de pontos para ter acesso à universidade. Hoje em dia, as educadoras de jardim de infância devem fazer essa prova para formar-se nessa profissão²². Existe, também, o modelo de *ranking* de notas, que permite articular os resultados de provas padrão com o desempenho escolar paulatino.

Os níveis nacional, regional e estadual dentro do modelo de gestão do ChCC formam uma rede de apoio e auxílio técnico que permite ao nível local contar com os recursos (tanto técnicos quanto financeiros) necessários para uma correta implementação. Os municípios desempenham um papel-chave na operação local do Sistema e na articulação da entrega dos serviços e benefícios. Para tal, foi formada a Rede Comunal Chile Cresce Contigo e estabelecido um Fundo de Fortalecimento da Gestão Comunal da Primeira Infância. No entanto, estudos oficiais mostram que as redes enfrentam dificuldades e existem diferenças importantes na consolidação em cada comuna. (Midaglia, 2014).

O financiamento do ChCC está incluído na Lei de Orçamentos, como verba para o Sistema de Proteção Integral da Infância. O poder de disposição está a cargo do Ministério da Fazenda

²² No ano de 2015, os Institutos Profissionais e Centros de Formação Técnica foram proibidos de dar titulação em pedagogia, motivo pelo qual, hoje, toda a admissão é de caráter profissional.



por meio da Diretoria de Orçamento (DIPRES), que transfere os fundos do Sistema para o Ministério do Desenvolvimento Social. Para um compromisso maior dos diferentes setores na execução da política, o Ministério transfere as respectivas verbas para os órgãos encarregados das ações mediante convênios de transferência de recursos. Alguns programas contam com recursos assegurados por lei enquanto outros devem ser negociados anualmente. Não existem orçamentos em conjunto nem processos de monitoramento e avaliação que envolvam todos os setores, e sim contratos por setor com o órgão que rege o Sistema, que incluem indicadores de desempenho da área específica (Cunnil-Grau, Fernández; Thezá Manríquez, 2015). O desenho inclui uma avaliação da implementação do Sistema, mas, apesar de algumas avaliações serem encomendadas, não é fornecida a informação dos resultados globais.

Dessa forma, continuam sendo desafios fundamentais do ChCC possibilitar que a intersectorialidade traga uma inclusividade no ciclo da política e que o conjunto de regiões, províncias e comunas do Chile vá além da intencionalidade de compartilhar informação e protocolos de trabalho (Cunnil-Grau, Fernández; Thezá Manríquez, 2015).

Por outro lado, apesar de, entre 2005 e 2010, a cobertura do ChCC ter aumentado progressivamente até atingir 60% da meta prevista no desenho do programa, nos últimos anos, as prestações do Sistema para cuidado infantil foram reduzidas. A partir de 2010, a abertura de novas creches foi congelada e não houve investimento na ampliação da cobertura dos jardins de infância. A política ficou concentrada, assim, na entrega das prestações do sistema de desenvolvimento biopsicossocial e de saúde, continuando o sistema nacional de cuidado infantil no mesmo patamar, sem ampliação (Batthyány Dighiero, 2015).

Como parte dos esforços para superar esse entrave, em 2014 foi criado o Conselho Nacional da Infância, que toma parte no Conselho de Ministros. Uma de suas funções é o fortalecimento e ampliação do ChCC a partir da revisão da oferta existente e do desenho de uma proposta de atendimento às crianças de até 8 anos, com a inclusão de uma ponderação dos custos (Ortíz, 2014). No entanto, na prática, não houve avanços importantes. Além disso, o Sistema enfrenta ainda desafios de peso na consolidação da Rede Comunal que, hoje, apresenta resultados díspares nas diferentes comunas, assim como no desenvolvimento de sistemas de acompanhamento dos processos, monitoramento e avaliação. Organizações como Educación 2020 do Chile apontam, também, a necessidade de avançar na criação de um Plano Nacional de Educação Infantil que defina orientações, políticas, sistemas de formação e titulação, enfoques curriculares, cronogramas e orçamentos para um prazo de 20 anos (Educación 2020, 2015).



Uruguai Cresce Contigo (Uruguai)

O Programa Uruguai Cresce Contigo (UCC) surgiu em 2012, com o objetivo de consolidar um sistema de proteção integral da primeira infância por meio de uma política para garantir os cuidados e a proteção adequados das mulheres grávidas e o desenvolvimento integral das crianças menores de 4 anos, a partir do ponto de vista dos direitos²³. O modelo de intervenção recolhe o caminho percorrido internacionalmente por Chile Cresce Contigo e, dentro do país, por Canelones Cresce Contigo (OPP, 2012).

Para tal, combina ações universais e focadas (Repetto F. , 2014):

- 1. Ações socioeducativas:** campanhas em meios de comunicação de massa, kit de boas-vindas (material educativo e didático entregue em todas as maternidades públicas e privadas do país para as famílias que participam do componente 4, com apoio da UNICEF).
- 2. Geração de conhecimento:** realização de uma pesquisa nacional de saúde, nutrição e desenvolvimento infantil, convênio com a Universidade da República para pesquisar os temas prioritários do Programa UCC e avaliação externa.
- 3. Fortalecimento dos recursos institucionais:** apoio técnico para a revisão de normas e critérios de atendimento da saúde e para a construção de um desenho curricular comum para a educação inicial das crianças de 0 a 6 anos, contratação de 30 pessoas para reforçar o controle das gestações e de sete licenciados em nutrição, fortalecimento dos sistemas de informação.
- 4. Acompanhamento familiar e trabalho de proximidade:** fortalecer a capacidade das famílias para desenvolver boas práticas de criação por meio de um trabalho nos lares em situação de maior vulnerabilidade, a cargo de 211 técnicos das áreas social e da saúde. As Equipes Técnicas de Proximidade (ETC) realizam um acompanhamento das famílias com mulheres grávidas e crianças menores de 4 anos em situações de risco biológico e social.

Atualmente, a instituição encarregada do Programa é o Ministério do Desenvolvimento Social (MIDES). Até 2014, o UCC dependia do Departamento de Orçamento e Planejamento (OPP) da Presidência da Nação. Participam na implementação da estratégia o Ministério da Saúde Pública (controle de qualidade dos serviços de saúde destinados à primeira infância e direção da política sanitária e dos critérios que norteiam os programas), o Ministério da Educação e Cultura (autoriza, regulamenta e sanciona os centros educativos privados que oferecem serviços para a população de 0 a 3 anos) e o Instituto da Criança e do Adolescente (INAU) (rege a educação das crianças entre 0 e 3 anos e regula o funcionamento e a implementação do Plano CAIF – Centros de Atendimento da Infância e da Família – em duas modalidades: serviço de educação inicial para crianças de 2 a 4 anos e serviço de estimulação precoce para crianças de 0 a 2 anos e seus pais.

²³ Em 2010, 97,3% das crianças de 5 anos estavam na escola. Isso significou um incremento na cobertura de 8% em relação a 1999. A brecha entre a escolarização das crianças pertencentes ao quintil 1 e as crianças pertencentes ao quintil 5 é de apenas 1,7 (Schady, 2015).



Além disso, para articular as ações com o Ministério da Educação e Cultura, foi criado um Conselho Coordenador da Educação na Primeira Infância (CCEPI). Contudo, em que pesem os avanços na definição de critérios conjuntos (quociente criança/adulto, condições locativas e capacitação dos recursos humanos), ainda não existe um critério comum único, o que constitui um desafio (Midaglia, 2014).

O MIDES lidera, juntamente com o INAU, a Comissão da Primeira Infância, Infância e Adolescência dentro do marco do Conselho Nacional de Políticas Sociais. Participam do Conselho todos os ministérios sociais dos diferentes setores (Educação e Cultura, Trabalho, Saúde Pública, Economia e Finanças, Habitação e Organização Territorial), e também a OPP e o Congresso de Prefeitos. Esse âmbito começou a operar em fevereiro de 2012 com o objetivo de analisar a situação e o avanço dos diferentes componentes. São definidos, assim, o ajuste da população alvo, os padrões de qualidade, as capacitações e avaliações a serem realizadas e os materiais que devem ser elaborados (Midaglia, 2014). A Comissão conta, ainda, com comissões temáticas para abordar assuntos específicos.

O orçamento do Programa é de 132.031.700 pesos uruguaios (aproximadamente US\$ 4.629.031), dos quais 90.694.338 (cerca de US\$ 3.179.743) são destinados ao componente de proximidade. Em matéria de recursos humanos, conta com 164 operadores de proximidade, 17 supervisores, nove facilitadores, uma pessoa de enlace, uma coordenadora territorial, 14 doutores em Medicina especializados em medicina familiar e comunitária, 14 obstetras parteiras e 14 técnicos administrativos na Unidade Técnica Central (OPP, 2014). Um dos principais desafios do Programa consiste em assegurar sua sustentabilidade financeira depois de 2015, ano até o qual conta com uma verba no orçamento geral e no qual se vota o novo Orçamento Quinquenal.

Em 2014, o UCC tinha uma cobertura de 4.473 lares com indicadores de vulnerabilidade socio sanitária, uma população alvo de 10.000 lares e presença em todos os departamentos do país. Entre os principais resultados, destaca-se a redução da anemia de 32% para 9% em crianças menores de 4 anos. Além disso, a porcentagem de crianças que recebem uma dieta com uma variedade alimentar adequada subiu de 37% para 50%, as alterações no desenvolvimento diminuíram de 44% para 22%, a depressão nas mulheres grávidas sofreu uma redução de 31% para 16% e 58% das gestantes passaram, no mínimo, por cinco controles (OPP, 2014).

Um dos principais desafios que o UCC enfrenta está relacionado ao fato de que a oferta dos programas destinados para a primeira infância conserva ainda uma lógica marcadamente setorial (em 91% dos casos). Isso se mantém, apesar de 53% dos programas serem executados por mais de um organismo. Esses índices chamam a atenção para a importância de se continuar trabalhando na construção de uma abordagem integral para superar as culturas setoriais enraizadas nas organizações públicas (Midaglia, 2014).

Além disso, como foi dito, as funções regulatórias estão dispersas e não há centros reguladores unificados nas áreas de saúde e educação (especificamente, nos programas educativos destinados às crianças de 0 a 3 anos). Também é um desafio regular os serviços planejados com as organizações da sociedade civil – a multiplicidade de contratos reduz a capacidade dos serviços aos termos do acordo –, sendo necessários critérios comuns em matéria de qualidade de prestação dos serviços (Midaglia, 2014).

Finalmente, é importante ressaltar o desafio vindouro que representa a articulação do UCC com o futuro Sistema Nacional de Cuidados, que conta com sanção parcial no Congresso. Entre



outras funções, o Sistema Nacional de Cuidados tem o propósito de desenhar e implementar um Programa Nacional de Cuidados Domiciliares, aumentar as licenças-maternidade, paternidade e familiares, desenhar e implementar bônus para centros privados, ampliar os Centros Públicos para atender as crianças de 1 a 3 anos e promover a criação de centros dentro das empresas; são ações focadas até mesmo nos lares em situações de pobreza e vulnerabilidade (250.000) e em situação de indigência (30.000). O Sistema Nacional de Cuidados tem atualmente nível de Secretaria dentro do MIDES.





Resumo das experiências apresentadas

País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
Argentina	Plano Nacional de Ação pelos Direitos das Crianças e dos Adolescentes	Todas as crianças e adolescentes de 0 a 18 anos.	Criar condições para o cumprimento efetivo dos direitos das crianças e dos adolescentes, como cidadãos.	1) Fortalecimento institucional. 2) Condições básicas para uma vida digna. 3) Promoção e proteção de direitos.	Secretaria da Infância, Adolescência e Família do MDS.	Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério da Educação e Ministério do Planejamento, Investimento Público e Serviços.	Conseguir uma abordagem integral.	Múltiplos programas estão sendo implementados.
Brasil	Brasil Carinhoso	Famílias com crianças menores de 5 anos e uma renda inferior a R\$ 70 (aprox. US\$ 20) <i>per capita</i> .	Garantir uma agenda de direitos para as crianças brasileiras: direito à saúde, à educação, à alimentação e a um ambiente saudável.	1) Superação da extrema pobreza das famílias com crianças menores de 6 anos (aumento da transferência pelo Bolsa Família). 2) Ampliação do acesso a creches, pré-escola e melhoria do atendimento. 3) Melhoria no acesso à saúde na primeira infância.	Governo Federal	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Estados e Municípios.	Alcançar maior articulação com o setor da Educação.	Estratégia integral no desenho e na implementação.



País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
Chile	Subsistema de Proteção Integral da Infância Chile Cresce Contigo	Crianças desde a gestação até a entrada no jardim de infância (4 anos) e suas famílias.	Acompanhar, proteger e apoiar integralmente todas as crianças e suas famílias desde a gestação até a entrada no jardim de infância do sistema escolar.	1) Programa de Apoio ao Desenvolvimento Biopsicossocial. Porta de entrada ao sistema. Acompanha o desenvolvimento infantil e ativa os alarmes. 2) Programa educativo em massa: ações de sensibilização, promoção e educação. Universal. 3) Programa de apoio ao desenvolvimento do recém-nascido: entrega de elementos práticos e educativos. Focado. 4) Prestações diferenciadas para famílias em situação de vulnerabilidade.	Ministério do Desenvolvimento Social	Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho, Junta Nacional de Jardins de Infância e os municípios que articulam a Rede Comunal Chile Cresce Contigo.	Lograr una intersectorialidad de alta intensidad. Reactivar el sistema de cuidado infantil.	Estratégia integral no desenho e na implementação.



País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
Colômbia	Estratégia de Atendimento Integral para a Primeira Infância De Zero a Sempre	Todas as crianças de 0 a 5 anos e suas famílias.	Promover e garantir o desenvolvimento infantil das crianças na primeira infância, por meio de um trabalho unificado e intersetorial baseado nos direitos.	1) Gestão territorial: descentralização e fortalecimento das competências dos servidores públicos locais. 2) Melhoria da qualidade e cobertura do atendimento. 3) Acompanhamento e avaliação da política (Sistema Único de Informação sobre a Infância e Sistema de Acompanhamento Criança por Criança). 4) Mobilização social: gerar transformações culturais e influenciar os imaginários sociais. 5) Geração de conhecimento: estudos para gerar novas construções de sentido.	Comissão Intersetorial para a Primeira Infância	Ministério da Saúde e Proteção Social, Ministério da Educação Nacional, Ministério da Cultura, Departamento Administrativo para a Prosperidade Social, Departamento Nacional de Planejamento, Presidência da República.	Atingir a meta de cobertura proposta mantendo a qualidade. Assegurar a sustentabilidade política e orçamentária da política. Incluir a agenda do planejamento familiar dentro do pacote de atendimento.	Estratégia integral no desenho e na implementação.



País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
Costa Rica	Rede Nacional de Cuidado e Desenvolvimento Infantil	Todas as crianças menores de 7 anos. De acordo com as necessidades específicas das comunidades e das famílias atendidas, e a disponibilidade orçamentária, poderão ser incluídas as crianças de até 12 anos.	Garantir o direito de todas as crianças, prioritariamente as de 0 a 6 anos, a participar em programas de cuidado, promovendo a corresponsabilidade social.	A Rede opera por meio de diferentes modalidades de centros: CEN-CINAI, centros do PANI, CECUDI, Lares Comunitários, Organizações de Bem-Estar Social - OBS, Associações de Desenvolvimento, Associações Solidaristas, Cooperativas e Centros Privados. Cada centro opera seguindo suas próprias linhas estratégicas.	Secretaria Técnica da REDCUDI, atualmente dentro do Ministério do Desenvolvimento Humano e Inclusão Social.	Patronato Nacional da Infância, Ministério da Saúde, Centros privados de cuidado ou educação, Ministério da Educação Pública, Instituto Nacional de Aprendizagem, Ministério do Trabalho e Previdência Social, Instituto Nacional da Mulher e Caixa Costarricense de Seguro Social.	Integrar os diferentes centros. Gerar padrões de qualidade comuns a todos os centros. Aumentar a cobertura.	Estratégia integral no desenho e na implementação.



País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
Cuba	Eduque seu Filho	Crianças de 0 a 6 anos e mulheres grávidas.	Levar cada criança ao máximo desenvolvimento integral possível, nas áreas de comunicação afetiva, inteligência, linguagem, desenvolvimento dos movimentos, formação de hábitos, saúde e nutrição.	<p>1) Visitas aos lares com mulheres grávidas e crianças de 0 a 2 anos: são realizados controles nas gestantes (a cargo dos Médicos de Família), controles nas crianças com necessidades educativas especiais e capacitação nas famílias para formação de hábitos, desenvolvimento da linguagem e exercícios para o desenvolvimento físico-motor.</p> <p>2) Serviços para famílias com crianças de 2 a 5 anos em lugares da comunidade: oficinas com as famílias, e atividades recreativas, culturais e desportivas.</p>	Ministério da Educação	Grupo Técnico Nacional do Programa Eduque seu Filho do Ministério de Educação, Ministério da Saúde Pública, Ministério da Cultura e Instituto Nacional de Desportos, Educação Física e Recreação.	Cobrir 100% da população alvo (atualmente alcança 70%) mantendo a qualidade.	Estratégia integral no desenho e na implementação.



País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
Equador	Política de Desenvolvimento Infantil Integral	Crianças menores de 3 anos, suas famílias e comunidades.	Garantir o exercício dos direitos dos menores de 3 anos incidindo na qualidade de vida de suas famílias e comunidades, atendendo a maior cobertura de crianças menores de 5 anos em situação de extrema pobreza e 65% do total da população de menores de 5 anos.	Os Centros Infantis do Bom Viver (CIBV) prestam serviços de cuidado a crianças menores de 4 anos de grupos vulneráveis em situação de pobreza, desnutrição ou sujeitos a múltiplas vulnerabilidades. Crescendo com Nossos Filhos (CNH) presta serviços de acompanhamento à criação e atende crianças que têm um adulto ou figura parental em seu lar para seu desenvolvimento integral.	Ministério de Inclusão Econômica e Social (MIES)	Ministério da Saúde Pública (MSP), Ministério da Educação (MINEDUC) e Ministério Coordenador do Desenvolvimento Social (MCDS).	Estender marginalmente a cobertura. Gerar uma estratégia de formação contínua. Aprofundar a interculturalidade em determinados territórios e permitir uma maior permeabilidade nos enfoques de gênero e deficiências.	Estratégia integral no desenho e na implementação.



País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
El Salvador	Política Nacional de Educação e Desenvolvimento Integral para a Primeira Infância	Crianças desde a concepção até os 7 anos de vida.	Garantir a educação e o desenvolvimento integral da primeira infância, de forma coordenada, integrada e participativa, a cargo dos diferentes setores de alcance nacional e local, governamentais e não governamentais, incorporando a sociedade civil e reforçando o papel protagonista da família e da comunidade.	1) Sensibilização, promoção e difusão do direito à educação e ao desenvolvimento integral da primeira infância. 2) Acesso universal e equitativo. 3) Currículo pertinente e de qualidade para a educação e o desenvolvimento integral da primeira infância. 4) Formação permanente e profissionalização dos agentes educativos da primeira infância. 5) Educação inclusiva e atenção à diversidade. 6) Fortalecimento da gestão institucional e interinstitucional. 7) Criação e implementação do modelo de Educação e Desenvolvimento Integral. 8) Sistema de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação. 9) Investigação, sistematização e Inovação. 10) Fortalecimento e participação da família e da comunidade.	Ministério da Educação	Ministério da Saúde Pública e Assistência Social (MSPAS) e Instituto Salvadorenho para o Desenvolvimento Integral da Infância e da Adolescência (ISNA).	Extensão da cobertura. Melhoria da georreferência da cobertura.	Existe uma estratégia integral, mas a sua implementação não é abrangente.



País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
Guatemala	Política Pública de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância	Todas as crianças menores de 6 anos.	Assegurar que as crianças de até 6 anos gozem de seus direitos básicos por meio da construção de um sistema que promova tanto o atendimento quanto seu desenvolvimento integral, respeitando a diversidade cultural do país.	1) Saúde materno-infantil. 2) Segurança Alimentar e Nutricional. 3) Educação Inicial e Pré-Escola. 4) Sistema de Proteção Integral.	Secretaria de Bem-Estar Social (SBS)	Conselho de Coesão Social, Secretaria Geral de Planejamento, Comissão Nacional da Infância e da Adolescência, Ministérios de Saúde, Educação, Trabalho e Finanças, Municípios, Congresso da República, Comissão Nacional da Infância e da Adolescência.	Implementação efetiva da política pública.	Múltiplos programas estão sendo implementados.



País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
Honduras	Política pública para o desenvolvimento integral da primeira infância (PAIPI)	Crianças menores de 6 anos.	Promover o cumprimento dos direitos da primeira infância, a formação do capital humano futuro e a consecução dos compromissos assumidos pelo Estado de Honduras com esse setor da população.	1) Saúde: Atendimento materno-infantil, acesso a água e saneamento e atendimento à população vulnerável. 2) Educação: formação e certificação dos trabalhadores da primeira infância e aumento da qualidade e cobertura. 3) Segurança alimentar e nutricional. 4) Proteção: garantia dos direitos fundamentais e dos serviços de proteção. 5) Recreação e formação em valores: espaços culturais e recreativos e formação das crianças, famílias e trabalhadores.	Secretaria de Desenvolvimento e Inclusão Social	Secretarias de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social, Instituto Hondurenho da Infância e da Família (INHFA), Secretaria de Coordenação Geral de Governo, Gabinete da Presidência, Teletón e Visión Mundial, além de organizações da sociedade civil e agências internacionais (UNICEF, OEI e Save The Children).	Estender a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços. Gerar e difundir informação sobre o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Estratégico e o nível de integralidade atingido.	Existe uma estratégia integral, mas sua implementação não é abrangente.



País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
México	Estâncias Infantis	Famílias com crianças menores de 4 anos (ou menores de 6 anos com deficiência) que morem em lares com renda de até seis salários mínimos e não tenham acesso ao serviço de creche ou cuidado infantil.	Apoiar as mães que trabalham, procuram emprego ou estudam, e os pais sozinhos com filhos, pertencentes a lares vulneráveis.	1) Apoio a mães trabalhadoras e pais sozinhos, que têm direito de escolher a estância infantil afiliada à Rede mais conveniente, sempre que houver vaga e cumprirem o regulamento interno. 2) Impulso aos serviços de cuidado e atendimento infantil, destinados às instituições que prestam o serviço na primeira modalidade: capacitação e pagamento de um subsídio por cada criança.	Secretaria de Desenvolvimento Social do México (SEDESOL)	Diretoria Geral de Avaliação e Monitoramento dos Programas Sociais	Gerar uma estratégia de abordagem integral da primeira infância. Tornar mais visível o tema na agenda pública, criar uma instância institucional adequada, identificar falhas na cobertura, desenvolver padrões para avaliar e monitorar todos os serviços e garantir a qualidade.	Múltiplos programas estão sendo implementados.



País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
Nicarágua	Política Nacional da Primeira Infância Amor para os Pequenininos e as Pequenininas	Mulheres grávidas e crianças menores de 6 anos.	Fortalecer as articulações interinstitucionais das ações realizadas para a primeira infância, além de articular todos os programas dirigidos a esse setor da população.	1) Educação inicial. 2) Saúde para as mães e filhos. 3) Estimulação precoce. 4) Centros de Desenvolvimento da Primeira Infância. 5) Identidade. 6) Segurança alimentar. 7) Prevenção contra todas as formas de violência com crianças. 8) Restituição de direitos. 9) Moradias seguras.	Presidência da República, por meio do Sistema Nacional de Bem-Estar Social, que compreende todas as instituições do âmbito social.	Ministério da Família, Adolescência e Infância; Ministério da Educação e Ministério da Saúde.	Fortalecer o sistema de monitoramento e avaliação. Apesar de não existirem dados fidedignos sobre o resultado da política, o relançamento anunciado em 2013 pelo Governo da Nicarágua denota que a implementação original não teve total sucesso. Isso constitui um importante desafio.	Estratégia integral no desenho e na implementação.



País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
Panamá	Plano de Atendimento Integral da Primeira Infância (PAIPI)	Mulheres grávidas e crianças de até 6 anos, sua família e comunidade. Instituições, tomadores de decisões dos diferentes níveis.	Permitir ao Estado, às instituições e aos atores relacionados com o tema apresentar propostas, programas e linhas de ação para garantir o desenvolvimento integral da população de 0 a 6 anos em todo o território nacional.	1) Posicionamento da primeira infância. 2) Saúde, identidade, nutrição, educação, estimulação, justiça e direitos, com padrões de qualidade. 3) Inclusão. 4) Proteção imediata. 5) Entorno seguro.	Conselho Assessor da Primeira Infância.	Ministério do Desenvolvimento Social; Conselho Assessor da Primeira Infância; Ministério da Educação; Ministério da Saúde; Escritório da Primeira-Dama; Secretaria Nacional da Infância, da Adolescência e da Família; Ministério do Trabalho; Caixa de Seguro Social.	Promover a conscientização e a participação da sociedade para materializar a abordagem integral em todas as famílias. Gerar uma estratégia de articulação a longo prazo.	Estratégia integral no desenho e na implementação.



País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
Paraguai	Plano Nacional de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância	Crianças na primeira infância (até os 8 anos), mulheres grávidas, mães e pais.	1) Visibilizar a primeira infância e elevar sua qualidade de vida. 2) Alcançar o exercício pleno dos direitos da primeira infância. 3) Dar proteção legal à primeira infância. 4) Promover e gerar estratégias de comunicação. 5) Promover e gerar uma gestão coordenada e articulada.	1) Elevar a qualidade de vida de todas as crianças assegurando o pleno acesso aos serviços de saúde e nutrição, a documentação necessária, o ingresso e a permanência no sistema educacional. 2) Proteção e inclusão social da primeira infância. 3) Proteção legal da primeira infância. 4) Comunicação e mobilização social em favor da primeira infância. 5) Fortalecimento institucional do Sistema Nacional de Proteção e Promoção Integral da Infância e da Adolescência.	Secretário Executivo dependente do Ministério da Infância e da Adolescência	Congresso Nacional, Ministério da Educação e Cultura, Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social, Secretaria Nacional da Infância e da Adolescência, Ministério da Justiça e do Trabalho, Ministério da Fazenda, Ministério do Interior e Defensoria do Povo.	Gerar uma implementação realmente integral do Plano Nacional.	Múltiplos programas estão sendo implementados.



País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
Peru	Sistema de Atendimento Integral à Criança e ao Adolescente	O público alvo do Berço Mais são as crianças menores de 3 anos, em regiões de pobreza e pobreza extrema, para superar as brechas em seu desenvolvimento social, cognitivo, físico e emocional.	Orientar, integrar, estruturar, coordenar, supervisionar e avaliar as políticas, planos, programas e ações nacionais, destinados ao atendimento integral de crianças e adolescentes.	Múltiplas intervenções sem articulação. Destaca-se o Berço Mais.	Ente Reitor do Sistema	Ministério da Educação, Ministério da Mulher e Populações Vulneráveis, Ministério do Desenvolvimento e Inclusão Social.	Geração de uma estratégia integral e sua posterior implementação.	Múltiplos programas estão sendo implementados.



País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
República Dominicana	Sistema Nacional de Proteção e Atendimento Integral da Primeira Infância - Quisqueya Começa Contigo (QEC)	Crianças de 0 a 5 anos e suas famílias e comunidades.	Estabelecer um sistema de proteção e atendimento integral da primeira infância, procurando organizar, articular, integrar e regular a oferta de serviços existentes no país, e ampliar a oferta em cobertura e qualidade.	<p>Oito linhas de ação:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Educação inicial.2) Saúde e nutrição.3) Detecção e atendimento precoce das necessidades educativas especiais e deficiências.4) Proteção contra abuso e violência.5) Registro de nascimento e identidade.6) Participação da família e da comunidade.7) Sensibilização e mobilização em favor da primeira infância.8) Formação de recursos humanos. <p>Realização por meio de dois programas:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Programa de Centros de Atendimento Integral da Primeira Infância (Estâncias Infantis).2) Programa de Atendimento Integral da Primeira Infância de Base Familiar e Comunitária (Centros Comunitários).	Conselho Nacional para a Infância e a Adolescência (CONANI) e sua Diretoria Nacional	Ministérios da Presidência, Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Ministério da Mulher, Presidência Executiva do CONANI, entre outros.	Gerar um sistema realmente integral a partir das intervenções existentes.	Existe uma estratégia integral, mas sua implementação não é abrangente.



País	Política	Público-Alvo	Objetivo declarado	Linhas de ação	Instituição responsável	Instituições envolvidas	Principais desafios	Nível de integralidade
Uruguai	Uruguai Cresce Contigo	Mulheres grávidas e crianças menores de 4 anos.	Consolidar um sistema de proteção integral da primeira infância, a partir do ponto de vista dos direitos.	1) Ações socioeducativas: campanhas em meios de comunicação de massa e entrega de um kit de boas-vindas. 2) Geração de conhecimento: realização de pesquisas. 3) Fortalecimento dos recursos das instituições: revisão de normas e fortalecimento dos sistemas de informação. 4) Acompanhamento familiar e trabalho de proximidade para desenvolver boas práticas de criação.	Ministério do Desenvolvimento Social	Ministério da Saúde Pública, Ministério da Educação e Cultura, Instituto da Criança e do Adolescente do Uruguai (INAU).	Superar a lógica setorial que os programas destinados à primeira infância ainda mantêm. Unificar as funções reguladoras nas áreas da saúde e da educação que estão dispersas. Articular claramente a UCC com o Sistema Nacional de Cuidados.	Estratégia integral no desenho e na implementação.

Lições aprendidas

Vimos que a grande maioria dos países da América Latina teve, nos últimos 15 anos, um notável avanço nas políticas dirigidas à primeira infância. Muitos criaram planos integrais, outros, serviços em massa e ainda outros, transferências para essa população. No entanto, subsistem importantes desafios para que essas iniciativas se traduzam em melhorias concretas na situação das crianças pequenas, para permitir que todas as crianças gozem do direito ao pleno desenvolvimento de seu potencial, conforme declaração da Convenção dos Direitos da Criança.

É importante perceber que parecem existir três grupos de países em função do nível da integralidade dos avanços observados nos últimos anos. Em primeiro lugar, há um conjunto de países que avançou em estabelecer estratégias integrais no desenho e também na implementação. É o caso do Chile, Colômbia, Cuba e Equador. Em segundo lugar, há um outro grupo de países que realizou importantes avanços normativos ou discursivos para estabelecer estratégias integrais para a primeira infância, mas que, por algum motivo, não chega a ter uma implementação abrangente. É o caso de Brasil, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicarágua, Panamá, República Dominicana e Uruguai. Finalmente, existe um conjunto de países que canalizou os avanços em matéria de políticas dirigidas para a primeira infância por meio de programas, sem pretender atingir uma abordagem integral. Exemplos de esse último grupo são a Argentina, Guatemala, Paraguai, Peru e México.

Nessa heterogeneidade no avanço dos diferentes países em matéria de integralidade da abordagem, percebem-se quatro níveis de desenvolvimento: 1) desenvolvimento relativo dos programas e serviços; 2) utilização de ferramentas de gestão; 3) financiamento e sustentabilidade; 4) institucionalidade.

Em relação ao **desenvolvimento relativo dos programas e serviços**, a grande maioria das políticas descritas apresenta, como mínimo, um desenvolvimento incipiente de três tipos de serviços para a primeira infância: de cuidado, de educação inicial e de acompanhamento das famílias.

Quanto aos **serviços de cuidado**, todos os casos, exceto os do Brasil e do Equador, enfrentam um desafio fundamental em matéria de extensão da cobertura. No caso desses dois países, tal desafio existe, mas é menor. Nesse ponto, é fundamental definir o público alvo da estratégia ou do componente de cuidados. Alguns países aspiram a ter enfoques mais universais (como a Costa

Rica, Cuba, El Salvador, Honduras ou Uruguai), enquanto outros pretendem proteger a população mais vulnerável. Portanto, não surpreende que os dois países que estão mais perto de cumprir a meta proposta não tenham políticas com aspirações universalistas (no Brasil, o objetivo é abranger todas as crianças em situação de pobreza extrema, enquanto, no Equador, é cobrir a faixa dos 65% mais vulneráveis da população do país).

Apesar dessa situação, deve ser ressaltado que, de uma perspectiva histórica, todos os países se encontram em um processo de ampliação da cobertura dos serviços de cuidado. Isso pressupõe dois desafios.

O primeiro deles refere-se aos efeitos em termos de financiamento que o aumento da cobertura dos serviços de cuidado da primeira infância tem e que deve ser assegurado, bem como às consequências disso na sustentabilidade das políticas.

O segundo desafio diz respeito à qualidade dos serviços e aparece claramente quando se considera o marco normativo diante do qual os países latino-americanos devem prestar contas. O avanço registrado na extensão da cobertura dos serviços de cuidado ainda está a uma distância enorme, por exemplo, das Metas Educacionais 2021 da OEI, não somente pelas brechas atuais em matéria de cobertura, mas também pela ausência de um enfoque que ligue os serviços de cuidado infantil com o direito à educação. Foi comprovado que uma experiência educativa de qualidade pode compensar parte das diferenças entre o desenvolvimento de crianças pobres e ricas (Rodríguez Enríquez, 2007). Nesse caso particular, nas populações vulneráveis, é possível identificar um efeito positivo dos serviços de cuidado quando constituem prestações sustentáveis, de qualidade e integrais (Araujo; López Boo, 2010). A evidência internacional ratifica essas evidências e demonstra que os centros de cuidado podem ter efeitos substanciais no desenvolvimento precoce. Não sendo assim, é possível terem até efeitos negativos sobre o desenvolvimento das crianças (Schady, 2015). Dessa forma, garantir a qualidade dos serviços de cuidado torna-se fundamental.

Ainda não existe uma definição única de qualidade. Algumas evidências permitiriam pensar que não se trata, primordialmente, da qualidade da infraestrutura, e sim da qualidade dos processos e, especialmente, da qualidade da interação entre as crianças e seus cuidadores. Isso pressupõe dar atenção à formação (inicial e contínua) dos cuidadores, à supervisão do serviço, com o foco no desenvolvimento das crianças e na quantidade de crianças por cuidador (Schady, 2015).

No **sistema da educação inicial**, foi observado, também, um importante desenvolvimento na cobertura que, na região, aumentou, em média, 20% para as crianças de 5 anos desde finais da década de 1990 (quando a cobertura média era de 63%) até finais da década de 2000 (em que a cobertura média era de 83%). Outro fato interessante é que, nesse período, também foi corrigida (pelo menos, em parte) a regressão que o serviço tinha. A diferença média entre o acesso das crianças pertencentes ao primeiro quintil (que nos anos 90 era de 51%) em relação às crianças pertencentes ao quinto quintil (que nos anos 90 era de 81%) foi reduzida: no final dos anos 2000, 77% das crianças do primeiro quintil ingressavam ao sistema de educação inicial, ao passo que a quantidade de crianças do quinto quintil era de 94% (Schady, 2015). É importante ressaltar que essa evolução favorável seguramente também foi estimulada pela obrigatoriedade, em muitos países da região, de ir ao jardim de infância com 4 a 5 anos.

As evidências são muito claras em indicar que as crianças que vão ao jardim de infância estão mais bem preparadas para a escola. Mas aqui entra de novo em jogo a qualidade. O fator determinante mais importante do quanto uma criança pode aprender na sala são os docentes. A efetividade dos professores é muito variável. E uma das causas possíveis disso pode ser que os docentes não contam com as ferramentas apropriadas (para tanto, seria necessário ter uma maior

capacitação e supervisão) ou que eles não têm os incentivos apropriados (para isso, deveria ser revisada a faixa salarial dos docentes de nível inicial).

Um desafio persistente nos serviços de educação de nível inicial está relacionado com a incorporação das famílias. Pareceria que o sistema de educação inicial (muito mais do que os serviços de cuidado) torna-se rígido diante da possibilidade de incorporar os pais e as mães nas atividades pedagógicas. Modelos como as comunidades educativas ainda estão muito distantes da realidade na educação inicial, onde, paradoxalmente, sua implementação teria maior utilidade.

Finalmente, as intervenções dirigidas a **fazer um acompanhamento das famílias** na criação de seus filhos têm uma relevância crucial. Está demonstrado que responsabilizar somente os pais pela criação dos filhos pode ser uma situação menos que ótima (para as crianças), pois muitas famílias podem não ter recursos, ou ter menos informação do que a necessária (Schady, 2015). Nessas situações, os direitos das crianças podem ser vulnerados em várias dimensões. Para reverter essas situações, foram criados os programas de acompanhamento da criação, em que as crianças são visitadas no lar. É realizado um trabalho com as mães (principalmente) e também com os pais, sendo estruturadas atividades e rotinas em benefício das crianças. Essas intervenções têm, comumente, importantes impactos a médio e longo prazos: coeficiente intelectual superior, notas mais altas nas provas de matemática e linguagem, mais anos de permanência na escola, menores níveis de depressão, menor índice de participação em atividades criminais e melhores resultados laborais (GERTLER *et al.*, 2013; WALKER *et al.*, 2011, in SHADY, 2015).

Nos casos apresentados no capítulo anterior, as intervenções dessa natureza não são abundantes. Podem ser destacados, como exemplos, o programa Crescendo com Nossos Filhos no Equador e o trabalho de proximidade no Uruguai. Nesses casos, a escala ainda é pequena, e não se sabe se será possível fazer essas intervenções numa escala maior sem perder a efetividade.

Além do mais, alguns países implementaram (dentro ou fora de esquemas integrais) transferências para as famílias, especialmente destinadas às crianças e, em determinados casos, às crianças na primeira infância. São destaques, especialmente, os casos do Brasil (com a transferência do Brasil Carinhoso) e da Argentina (com o salário universal por filho) que tiveram importantíssimo impacto (mesmo que, no caso da Argentina, não muito bem documentado) na redução da pobreza e da indigência nas famílias com crianças pequenas. A saída da pobreza desses lares é, sem dúvida, condição necessária para assegurar o efetivo exercício dos direitos das crianças pequenas de nossa região.

Nas experiências apresentadas, existe, também, grande heterogeneidade no vínculo que se estabelece para aproximar as famílias dos serviços de saúde e de promoção de uma alimentação saudável. Este componente, tão importante na primeira infância, está presente em várias das iniciativas, como nos casos do Chile (como porta de entrada ao sistema), Brasil, Honduras, Uruguai, Nicarágua, Panamá ou Colômbia. No entanto, essas estratégias de incorporação às políticas de desenvolvimento infantil das intervenções da saúde, geralmente, estão focadas nas crianças menores (de 45 dias a 2 anos), em especial na dimensão biofísica do desenvolvimento (priorizando ações de nutrição); a partir dos 3 anos de idade, o componente relacionado à saúde e nutrição vai perdendo importância diante da dimensão educativa, que passa a ser o centro.

Desse modo, do primeiro ponto analisado, aprendem-se **uma série de lições**. Por um lado, todas as experiências implicam a realização de um importante esforço para ampliar a cobertura dos serviços de cuidado infantil e educação inicial, especialmente para as crianças de 3 anos ou mais. Na grande maioria dos casos, esses esforços pareceriam estar centrados em incorporar

os setores mais vulneráveis. Esse ponto poderia entrar em conflito com outro objetivo desejável nessas políticas (por enquanto, somente presente no caso da Costa Rica): promover a diversidade social dentro da sala de aula, atribuindo vagas para a classe média. Os estudos evidenciam que esse tipo de heterogeneidade incide virtuosamente no desenvolvimento de todas as crianças, mas, de forma especial, daquelas provenientes de setores socioeconômicos mais vulneráveis (Veleda, Rivas; Mezzadra, 2011) e, em termos gerais, gera maior coesão social (Marcó Navarro, 2014). Assim, cada país está, de forma explícita ou implícita, tendo que posicionar-se diante da questão de dar uma cobertura mais universal ou mais focada.

Um segundo ponto de conflito surge entre **cobertura e qualidade**. A preocupação central das experiências aqui apresentadas é, sem dúvida, a extensão da cobertura desses serviços, mas a discussão sobre a qualidade que devem ter parece estar relegada a segundo plano. Isso se deve, ao menos em parte, a que o conceito de qualidade é difuso. Existem múltiplas e diversas respostas para a pergunta “O que é um padrão mínimo de qualidade?”, de acordo com o contexto (nacional, cultural e comunitário). Em qualquer caso, é muito provável que seja necessário fortalecer as competências dos adultos que acompanham o desenvolvimento das crianças: os pais, os cuidadores e os docentes.

O segundo ponto refere-se aos diferentes níveis de desenvolvimento no **uso das ferramentas de gestão** como os sistemas integrados de informação social, os protocolos de intervenção ou os sistemas de monitoramento e avaliação.

Os sistemas de informação unificados são uma ferramenta crucial para permitir a articulação das intervenções com outras políticas e, principalmente, para dar a possibilidade de conceber as famílias como uma unidade de intervenção. Nesse sentido, chama a atenção a ausência desses sistemas nos casos do Chile, Argentina, Peru, México e Costa Rica. Os protocolos de intervenção, por sua vez, também são uma ferramenta-chave para garantir a implementação homogênea das políticas no território e para possibilitar mantê-las no futuro. Poucos casos (Equador, México, Panamá e Uruguai) contam com essa ferramenta de gestão tão útil.

Finalmente, os sistemas de monitoramento e avaliação constituem uma ferramenta fundamental para gerenciar qualquer política. Eles não somente permitem corrigir erros e ajustar o desenho das intervenções durante a implementação, mas também ajudam a dirimir a eficiência e eficácia real das políticas que somente podem ser vistas a partir de sua avaliação. Nesse sentido, chama a atenção a ausência desses sistemas em casos como o costarricense, o peruano, o dominicano e o argentino, enquanto que outros países, como Honduras, têm o propósito de fazer fortes avanços nesse sentido, como parte da política em andamento. Na maioria dos casos em que esses sistemas foram desenvolvidos, o foco ainda está centrado na avaliação do processo ou, na melhor das hipóteses, no resultado. As avaliações do impacto são poucas e carecem de sistematicidade. A causa poderia ser, ao menos em parte, o debate entre o enfoque nos direitos e o desenvolvimento de avaliações experimentais.

A lição que surge a essa altura é a importância fundamental de investir desde o início num desenho que permita avaliar as políticas de desenvolvimento infantil. Essa é a única forma de determinar o que funciona e o que não funciona, e também de corrigir o rumo durante a implementação, a partir do monitoramento baseado fundamentalmente em sólidas ferramentas de gestão (sistemas de informação social e protocolos de intervenção).

Um terceiro nível de desafios está relacionado com o **financiamento** e a **sustentabilidade** dessas políticas. Destacam-se, positivamente, dois casos. Em primeiro lugar, o caso da Colômbia, onde a estratégia De Zero a Sempre conta com recursos garantidos por lei a partir da distribuição

dos recursos do Sistema Geral de Participações. Em segundo lugar, o caso da Costa Rica, onde, também por lei, a Rede Nacional de Cuidado e Desenvolvimento Infantil conta com 4% dos recursos do Fundo de Desenvolvimento Social e Salários-Família (FODESAF). Em ambos os casos, mesmo que essas normas ainda não sejam cumpridas na prática, merece ser destacado que os programas contam com instrumentos legais que asseguram uma disponibilidade de recursos para desenvolver as políticas dirigidas à primeira infância. Não é o caso da maioria das experiências apresentadas, nas quais, ano após ano, devem ser defendidos os recursos nas leis de orçamento (ou quinquenalmente, no caso do Uruguai).

Nesse ponto, surge a importância de gerar, de forma paralela aos serviços e intervenções, pactos fiscais e acordos orçamentários para darem respaldo a longo prazo. Na maioria dos casos, pode ser verificado que o comprometimento político com a primeira infância não necessariamente se traduz na necessária institucionalização do investimento e sua conservação a médio e longo prazos. Os casos que conseguiram avanços nesse sentido mostram uma lição: é crucial ter como aliados aqueles que têm o papel de atribuir os fundos (sociais), a partir da introdução, no debate público, da premissa de que investir na primeira infância é uma aposta no desenvolvimento presente e futuro da sociedade e das economias nacionais.

O quarto e, provavelmente, o maior nível de desafios que as experiências aqui apresentadas enfrentam vincula-se a sua **institucionalidade**. Somente em dois países não existem elementos normativos como marco das políticas dirigidas para a primeira infância (Paraguai e Equador). No caso do Peru, apesar de existirem normas que poderiam ser uma referência para uma política integral para a primeira infância, essas não são implementadas nem têm vínculo explícito com, por exemplo, o Programa Berço Mais de serviços de cuidado infantil e acompanhamento familiar. Na maior parte dos casos, apesar de contar com o marco normativo necessário, existe o importante desafio de fortalecer a coordenação interinstitucional que poderia permitir um enfoque integral (tanto articulando setores como níveis do governo e, também, gerando vínculos com a sociedade civil e o mundo empresarial). Em vários casos, esse desafio está diretamente relacionado com a ausência de uma autoridade reitora clara das políticas da primeira infância (como no Peru, Costa Rica e Argentina), ou com o fato de esta ser incipiente ou ter mudado recentemente (como no Chile e no Uruguai). Em outros casos, como na Colômbia, tem a ver com a resistência dos governos locais e departamentais a dar aos temas da infância a importância que a lei atribui.

A respeito disso, o Programa Eduque seu Filho de Cuba (desenvolvido no Anexo 1) apresenta um caso interessante em termos de integralidade. Criado em 1992, constitui um programa pioneiro na região, declarado pela UNICEF programa de sucesso e aplicável na América Latina, dado que oferece um bom exemplo sobre como integrar os programas de educação com os de saúde e como construir políticas intersectoriais de desenvolvimento infantil precoce. No caso particular de Cuba, o foco na saúde abrange também os determinantes não médicos: educação, nutrição, moradia, emprego e coesão social. Os médicos de família, atores-chave do Programa, contam com uma formação que inclui aspectos psicológicos e sociológicos, pelos quais trabalham com as pessoas e comunidades na busca do desenvolvimento integral da criança (Fórum Mundial de Grupos de Trabalho pela Primeira Infância, 2009).

A intensidade da intersectorialidade depende da medida com que o modelo considere a inclusividade no ciclo das políticas e a comunidade de estados e municípios entre os setores envolvidos. A intersectorialidade de alta intensidade surge quando há inclusividade e a comunidade referida acima (Cunnil-Grau, Fernández; Thezá Manríquez, 2015). Para existir inclusividade, os setores e níveis governamentais devem participar no processo desde o planejamento até a avaliação das ações. Isso implica partir de objetivos comuns claramente identificados e contar

com uma racionalidade integradora introduzida no orçamento. Para existir essa comunidade dos entes da divisão política de um país, os setores e níveis de governo devem compartilhar recursos, responsabilidades e ações, assim como sistemas de informação (Cunill-Grau, Fernández; Thezá Manríquez, 2015). Quando ocorre somente um dos dois processos ou quando os setores envolvidos não intervêm no desenho e planejamento da política ou o conjunto de estados e municípios aparece somente na execução de determinadas ações, a intersectorialidade é de baixa intensidade. Uma abordagem integral de um problema complexo requer intersectorialidade de alta intensidade, que implica alterações no desenho e conteúdo das políticas setoriais assim como nas rotinas, práticas de trabalho e metodologias de entrega dos bens e serviços (Cunill-Grau; Repetto; Bronzo, 2015).

A ausência de intersectorialidade de alta intensidade na grande maioria das políticas apresentadas tem uma influência direta no exercício dos direitos das crianças na primeira infância. É fundamental levar em consideração a Observação Geral N° 7 do Comitê dos Direitos da Criança, que esclarece que a Convenção dos Direitos da Criança deve ser aplicada de forma holística na primeira infância, de acordo com os princípios de universalidade, indivisibilidade e interdependência de todos os direitos humanos. Essa forma de entender a aplicação da Convenção dista muito daquilo que se observa na maior parte das experiências aqui apresentadas.

Contudo, há exceções que merecem destaque. Alguns países da região deram passos firmes para priorizar essas políticas nas mais altas esferas do governo e estão conseguindo realizar importantes avanços, partindo de um enfoque integral. Alguns casos emblemáticos em nível regional são o Sistema de Proteção da Primeira Infância Chile Cresce Contigo, a estratégia colombiana De Zero a Sempre, a política Uruguai Cresce Contigo e Brasil Carinhoso. Um pré-requisito foi fundamental em todos os casos: o enorme comprometimento de quem exercia ou exerce a Presidência da República ao colocar no centro de suas prioridades o amplo atendimento com qualidade para a primeira infância, desde a gestação. Nos casos do Chile, Colômbia e Uruguai, o início da execução dessas políticas baseou-se num desenho que incluía todos os setores que, depois, estariam envolvidos na implementação, fator-chave para assegurar a legitimidade e efetividade. O Chile Cresce Contigo foi além e convocou todos os atores do espectro político e especialistas de distintas disciplinas para desenhar a política. Isso permitiu maior rigor técnico e maior consenso político desde a construção da abordagem integral (Repetto, Veleda, Mezzadra, Díaz Langou, Aulicino, & Acuña, 2015). A respeito disso, também é destaque o caso hondurenho, em que o longo processo de consulta e consenso para a definição da política envolveu a participação das famílias e crianças de 4 a 6 anos, atores chave e, frequentemente, invisibilizados nesses processos.

Reconhecer os direitos e princípios estabelecidos nos instrumentos internacionais apresentados na introdução implica um avanço nas políticas públicas de desenvolvimento infantil para serem universais, integrais e de qualidade. Essas três características continuam sendo desafios nos países da América Latina e, em consequência, o exercício do direito das crianças menores a ter um desenvolvimento pleno ainda não está assegurado. A região passa por um momento histórico chave e propício para avançar em direção a esses desafios e os avanços realizados constituem passos firmes para atingir esse objetivo.



Anexo 1

São apresentados aqui alguns programas que constituem antecessores programáticos e serviram de referência para as políticas atuais, assim como se analisam alguns casos locais.

O Programa Eduque seu Filho, de Cuba: pioneiro na América Latina

Eduque seu Filho é um programa pioneiro na região, surgido em 1992 sob a direção do Ministério da Educação de Cuba. Seu objetivo consiste em alcançar o máximo desenvolvimento integral possível de cada criança nas áreas de comunicação afetiva, inteligência, linguagem, desenvolvimento dos movimentos, formação de hábitos, saúde e nutrição. O meio para conseguir tudo isso consiste em preparar a família para converter-se em agente estimulador do desenvolvimento infantil e transmitir a ela os conhecimentos essenciais de que precisa para preparar os filhos para ingressar na escola.

Para tanto, são visitados os lares com mulheres grávidas e crianças de 0 a 2 anos, para realizar controle das gestantes (a cargo do Médico de Família), controle das crianças com necessidades educativas especiais e capacitar as famílias em formação de hábitos, desenvolvimento da linguagem e exercícios para o desenvolvimento físico-motor. O grupo de 2 a 5 anos recebe os serviços em um lugar da comunidade, junto com outras crianças: oficinas com as famílias, atividades recreativas, culturais e esportivas. As sessões de ambos os grupos acontecem uma ou duas vezes por semana. O Programa atende, também, um pequeno grupo de crianças de 5 a 6 anos de zonas rurais que não frequentam a pré-escola porque esse serviço não é oferecido em sua comunidade (Fórum Mundial de Grupos de Trabalho pela Primeira Infância, 2009).

O Eduque seu Filho foi criado a partir de uma pesquisa realizada nos anos 1970 pelo Instituto Central de Ciências Pedagógicas, para oferecer alternativas de educação às crianças que, morando em zonas rurais e de montanha, não tinham acesso ao Círculo Infantil (centros infantis/creches). Uma vez constatados os resultados do Programa nas zonas rurais e os benefícios que trazia para as famílias, decidiu-se por sua extensão para as zonas urbanas, onde, por problemas de vagas, nem todas as crianças podiam frequentar os Círculos Infantis. Para sua implantação, foi criado um Grupo Coordenador, integrado por representantes dos Comitês de Defesa da Revolução (CDR), a Federação de Mulheres de Cuba (FMC), a União dos Jovens Comunistas (UJC),



a Associação dos Combatentes da Revolução Cubana (ACR), o Instituto Nacional de Desportos, Educação Física e Recreação (INDER), o Ministério da Saúde Pública, o Ministério da Cultura, o Programa de Trabalhadores Sociais e centros importantes da comunidade. Esse grupo é o encarregado de coordenar as ações a serem realizadas com caráter intersetorial e opera nos níveis nacional, provincial e municipal.

Uma das chaves do programa é a figura do Médico de Família. Moram na comunidade e fazem parte dela. Cada um é responsável pela saúde de 150 a 200 famílias. A formação inclui aspectos psicológicos e sociológicos, elementos que dão a esses profissionais uma ferramenta adicional para trabalhar com pessoas e comunidades.

Atualmente, Eduque seu Filho alcança 70% das crianças de Cuba de 0 a 6 anos, assim como as mulheres grávidas. Foi declarado pela UNICEF programa de sucesso e aplicável na América Latina, oferecendo um bom exemplo de como integrar os programas de educação com os de saúde e como construir políticas intersetoriais de desenvolvimento infantil precoce (Fórum Mundial de Grupos de Trabalho pela Primeira Infância, 2009).

Primeira Infância Melhor (PIM): antecedente e inspiração para as políticas de desenvolvimento infantil precoce no Brasil

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM) foi criado em 1993 sob a responsabilidade da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, tomando como modelo o programa cubano Eduque seu Filho. O propósito era orientar as famílias a partir de sua própria cultura e experiências, para que elas promovessem o desenvolvimento integral de seus filhos, desde a gestação até os 6 anos de idade. Surgiu da vontade política do Estado de Rio Grande do Sul de criar uma política pública de atendimento integral da primeira infância.

O Programa considera que a comunidade e a família são os agentes mais importantes na promoção da saúde e do desenvolvimento das crianças. Por isso, está organizado em torno de três eixos estruturais: a família, a comunidade e a intersetorialidade, e oferece quatro tipos de serviços: 1) modalidade individual dentro do lar: visitas semanais às famílias com crianças de 0 a 3 anos e quinzenais aos lares com mulheres grávidas; 2) modalidade grupal com espaços dentro das comunidades: trabalhos semanais destinados às famílias com crianças de 4 e 5 anos e mensais com as mulheres grávidas; 3) reunião comunitária: espaços dentro das comunidades com as gestantes e as famílias, com frequência mensal; 4) ações de sensibilização, comunicação e jurídicas.

O PIM articula os esforços das esferas estaduais e municipais, da sociedade civil e dos setores interessados no desenvolvimento das crianças entre 0 e 6 anos, com ênfase no período 0 a 3 anos. A intersetorialidade responde à interdependência das necessidades e demandas da população que exigem a articulação de todos os setores envolvidos, por meio de um modelo integrado de execução local de uma política pública para a infância. Os quatro atores principais na implementação do PIM são: 1) o Grupo Técnico do Estado (GTE), formado por técnicos das secretarias estaduais da Saúde, Educação, Cultura e Assistência Social e representantes

das coordenações regionais da Saúde e da Educação. Planeja estratégias de trabalho para a implantação e implementação do Programa. Elabora a capacitação geral, o monitoramento e a avaliação; 2) o Grupo Técnico Municipal (GTM): gestão, responsabilidade pela organização, planejamento, execução e acompanhamento da capacitação e das ações dos monitores e visitantes, tendo a responsabilidade de selecionar as famílias que serão atendidas pelo Programa; 3) os Monitores: devem assegurar aos visitantes a transmissão dos conhecimentos e da metodologia do trabalho às famílias e sua supervisão e orientação. São selecionados e capacitados pelo GTM e constituem seu enlace com os visitantes; 4) os Visitadores: realizam o trabalho de orientação, acompanhamento e supervisão nas casas das famílias e em espaços da comunidade. Cada visitador tem a seu cargo 25 famílias (Schneider, 2011).

Em 2011, o PIM tinha alcançado 58.725 famílias, 88.140 crianças e 7.047 mulheres grávidas. Uma avaliação realizada pelo GTE em 2007 indicou que 54% das famílias consideram que o PIM ajuda orientando sobre como brincar com as crianças; 52% apontam que o Programa oferece alternativas para o estímulo ao desenvolvimento integral e 40% destacam a oportunidade da criança e da família de estabelecer vínculos afetivos por meio de atividades lúdicas. O PIM inclui assessorias quadrimestrais e capacitações trimestrais com o objetivo de aperfeiçoar sua metodologia. Além disso, realiza uma Avaliação Inicial=Marco Zero, que constitui o diagnóstico de cada criança/família em seu primeiro momento, bem como uma Avaliação Periódica trimestral para as crianças até seu primeiro ano de idade e anual para as crianças maiores de 1 ano (Schneider, 2011).

Os pontos principais do funcionamento do PIM podem ser resumidos da seguinte forma (Schneider, 2011): 1) efetividade das ações por meio de visitas domiciliares sistemáticas; 2) inter-relação entre as áreas do desenvolvimento para resguardar a integralidade das ações e do aprendizado; 3) desenvolvimento de ações intersetoriais e articulação de redes de serviços para as famílias e crianças; 4) importância da família como protagonista do desenvolvimento infantil integral; 5) definição da primeira infância como prioridade das políticas públicas; 6) importância de uma visão integral do desenvolvimento infantil. Os desafios que, hoje, enfrenta esse Programa pioneiro se relacionam com otimizar a comunicação entre as secretarias estaduais envolvidas em conseguir um maior nível de intersetorialidade. Nesse esquema, os GTM devem sistematizar o intercâmbio com os gestores para analisar o estado dos trabalhos e realizar uma projeção das tarefas conjuntas, formar quadros permanentes de recursos humanos por meio de promoções via concursos públicos e fortalecer o Banco de Dados, atualizando as informações e orientando seu uso para a análise da situação em cada município.

Como é a gestão local de Brasil Carinhoso? O caso de São Paulo Carinhosa

Brasil Carinhoso constitui a base para que os municípios e estados possam fortalecer ou criar suas próprias políticas. A cidade de São Paulo é um exemplo de fortalecimento de uma rede pública (mediante uma oferta própria ou por contrato) de creches (Moraes Ramos de Oliveira; Rossetti Ferreira, 1986). São Paulo já contava com uma rede municipal de mais de 2.300 creches



e pré-escolas com 80 anos de antiguidade. Nos marcos dessa rede preexistente, o objetivo do Programa São Paulo Carinhosa é articular, coordenar, difundir e ampliar as ações para promover o desenvolvimento integral da primeira infância.

A Política Municipal para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância São Paulo Carinhosa é coordenada pela primeira-dama do município, Ana Estela Haddad, e tem como diretriz principal o trabalho intersetorial, dado que suas operações estão focadas no território da cidade. O trabalho intersetorial abrange tanto a coordenação com a União quanto entre os departamentos municipais envolvidos, dentro do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Busca, também, gerar espaços de articulação com as organizações da sociedade civil, as famílias e a comunidade em geral.

São Paulo Carinhosa prioriza os territórios mais vulneráveis e trabalha a partir das normas do Estatuto da Criança e do Adolescente, para a proteção integral dos menores dessas faixas etárias. Suas ações, com um enfoque integral, começam com a intervenção no planejamento familiar e continuam, depois, na gestação, no momento do nascimento e durante todo o processo de desenvolvimento da criança.

Os CENDI de Nuevo León: uma experiência local de sucesso que parte da sociedade civil e chega ao Estado

Os Centros de Desenvolvimento Infantil (CENDI) da Frente Popular Terra e Liberdade são instituições públicas de educação infantil que surgiram em 1990 no Estado de Nuevo León, México, com o objetivo de oferecer serviços de cuidado e educação infantil para as mães trabalhadoras em zonas urbanas marginais.

Sua missão consiste em desenvolver o potencial cognitivo, biopsicossocial, físico e emocional das crianças em situação de vulnerabilidade social para o cumprimento de seu direito a receberem um atendimento integral de qualidade desde antes do nascimento. Para tal, os CENDI seguem quatro linhas de ação (Aguilar, 2013):

- 1. Atendimento integral pré-natal:** saúde preventiva, estimulação intrauterina, controle pré-natal, preparação em psicoprofilaxia, nutrição e orientação psicológica e emocional.
- 2. Atendimento para o desenvolvimento da criança:** saúde, nutrição, trabalho social, pedagogia e psicologia, com diferentes estratégias.
- 3. Programas de ação comunitária:** procuram dar resposta a diversas necessidades de tipo social (educativas, culturais, assistenciais para grupos vulneráveis e de saúde preventiva).
- 4. Educação inicial:** constitui o eixo principal dos CENDI e é dada em duas modalidades:
a) formal ou institucional, para crianças filhas de mães que trabalham, que são atendidas de forma integral. Existem 12 CENDI com essa modalidade, que atendem



3.150 crianças; b) via não formal Aprendendo Juntos: oferta não escolarizada para crianças filhas de mães que não participam do mercado de trabalho. Elas são atendidas duas vezes por semana na instituição. Oferece atendimento integral de qualidade e formação para a família, com a finalidade de desenvolver e fortalecer competências, conhecimentos e práticas de cuidado. Trata-se de ampliar o aprendizado das mães, pais e/ou cuidadores e fortalecer o vínculo afetivo mãe/pai/cuidador-filho, para apoiá-los ao assumir o papel de protagonistas do atendimento de seus filhos. São atendidas 1.150 crianças.

As duas modalidades têm os mesmos padrões de qualidade. Permitem o acesso a formação artística, inglês e educação física, e incorporam a tecnologia nas práticas de formação. Buscam propiciar uma articulação com a o ensino fundamental por meio de um programa de adaptação e de acompanhamento das crianças.

Atualmente, o Programa é implementado em quatro municípios do Estado de Nuevo León. Sua futura ampliação está baseada nos bons resultados que obteve. O processo de acompanhamento das crianças atendidas pelos CENDI mostra que elas têm melhor desempenho e maior tempo de permanência na escola, além de possuírem maior autoestima, melhores competências sociais e melhores relações sociais. A qualidade dos serviços prestados recebeu muitos prêmios, tanto nacionais quanto internacionais (Aguilar, 2013).

O Programa enfrenta alguns desafios, como criar um sistema de gestão do conhecimento para compartilhar aprendizados, gerar processos de inovação e melhoria constantes e aperfeiçoar o sistema de informação e avaliação. No entanto, o principal desafio reside em como fortalecer alianças estratégicas que permitam manter o crescimento em escala, sem prejudicar a qualidade do serviço oferecido (Aguilar, 2013).

Os Centros da Primeira Infância da Cidade de Buenos Aires

Os Centros da Primeira Infância (CPI) da Cidade Autônoma de Buenos Aires (CABA) foram criados no ano de 2009 (Decreto N° 306/09), no âmbito da Diretoria Geral de Fortalecimento da Sociedade Civil (DGFSC) do Ministério de Desenvolvimento Social.

O objetivo do Programa é garantir o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças da cidade entre 45 dias e 4 anos de idade em situação de vulnerabilidade social. Especificamente, busca gerar igualdade de oportunidades, no momento de acesso à educação oficial, com outras crianças da Cidade de Buenos Aires, assegurar o acesso pleno dessas crianças ao exercício de seus direitos e fortalecer os vínculos intrafamiliares e as habilidades das famílias no processo de criação (DGFSC, 2014).

Para atingir esses objetivos, os CPI oferecem diferentes prestações e serviços em um período integral de oito horas, durante as quais as crianças estão distribuídas em diferentes salas organizadas por idades. Os serviços e atividades estão organizados ao redor de três eixos transversais: acesso à saúde (alimentação, controles antropométricos, atividades de prevenção e promoção), abordagem social (tramitação do Documento Nacional de Identidade, intervenção diante de casos de violação de direitos, oficinas e capacitações), e estimulação

precoce (para crianças entre 45 dias e 2 anos) e formação (para crianças de 3 e 4 anos), incluindo oficinas participativas com as famílias (DGFSC, 2014).

No início de 2015, eram atendidas mais de 7.743 crianças desde 45 dias até 4 anos de idade em situação de vulnerabilidade social, por meio de 56 Centros distribuídos por todo o território da Cidade. A gestão dos CPI é realizada pelo governo da CABA (que os supervisiona e financia) em associação com organizações sociais que gerem os centros e que contam com antecedentes e um trabalho prévio em cada um dos bairros onde estão localizados.

Dentro do âmbito do Ministério de Desenvolvimento Social funcionam outras iniciativas orientadas ao atendimento das crianças. Atualmente, não existe uma estratégia explícita de coordenação entre essas diferentes iniciativas, assim como também não há um mecanismo institucional formal com essa finalidade. De fato, a própria coordenação entre os diferentes CPIs é baixa e ocorre, principalmente, por meio de mecanismos informais. Além disso, não existe uma coordenação com o Ministério da Educação para assegurar que as crianças que concluem o ciclo dos CPIs contem com uma vaga no sistema educativo. As articulações com o Ministério limitam-se a uma supervisão pedagógica dos CPIs e são resultado de um convênio firmado com base em um pedido coletivo (REPETTO, F.; DIAZ LANGOU, G. *Cuidado infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: la disyuntiva entre pañales y pedagogia?* Buenos Aires: CIPPEC, 2012).

O programa das CPIs apresenta um importante desafio em matéria de coordenação, apesar de ser uma iniciativa interessante em termos de serviços de cuidado de qualidade quanto à infraestrutura, interdisciplinaridade das equipes e capacitação permanente. Além disso, existe um desafio adicional relacionado com a situação contratual dos funcionários e o valor dos salários que recebem.

O caso do Programa Berço Mais

O Programa Nacional Berço Mais é um programa social peruano, de responsabilidade do Ministério de Desenvolvimento e Inclusão Social (MIDIS), focado no objetivo de melhorar o desenvolvimento infantil das crianças menores de 3 anos em regiões de pobreza e pobreza extrema, para superar as brechas que sofrem em seu desenvolvimento cognitivo, social, físico e emocional. O Programa opera em duas modalidades de intervenção: os serviços de cuidado diurno e os serviços de acompanhamento das famílias.

O Serviço de Cuidado Diurno presta atendimento integral nos Centros Integrais de Atendimento Infantil (CIAI), centros de cuidado diurno e lares de cuidado diurno a crianças entre 6 e 36 meses de idade que moram em regiões de pobreza e pobreza extrema e têm necessidades básicas de saúde, nutrição, segurança, proteção, afeto, descanso, recreação, aprendizagem e desenvolvimento de habilidades. Do ponto de vista operativo, o atendimento integral está organizado nos quatro componentes: atendimento alimentar e nutricional, cuidado da saúde infantil, aprendizagem infantil e trabalho com famílias.

O Serviço de Acompanhamento das Famílias realiza visitas aos lares e sessões de socialização e interaprendizagem em locais comuns implementados pelo Programa, com a



finalidade de promover o desenvolvimento e fortalecimento dos conhecimentos, competências e práticas de cuidado e aprendizado pelas famílias, para melhorar o desenvolvimento infantil das crianças menores de 36 meses em regiões em situação de pobreza e pobreza extrema. O serviço dá orientações sobre práticas de cuidado e aprendizagem para as famílias rurais; facilita experiências de aprendizado entre o cuidador principal e as crianças; monitora o crescimento e desenvolvimento da criança, a qualidade do entorno físico, social e emocional do lar e a aplicação de práticas de cuidado e aprendizagem infantil; fornece materiais educativos para promover as brincadeiras e a aprendizagem; e deriva os casos em situação de risco e/ou vulnerabilidade a outras instituições do Estado.





Anexo 2

Matrícula na pré-escola

	Finais década de 1990					Finais década de 2000					Evolução décadas de 1990-2000		
País	Ano	Média	Q1	Q5	Brecha Q5-1	Ano	Média	Q1	Q5	Brecha Q5-1	Δ Cobertura	Porcentagem Δ	Δ Brecha Q5-1
Média	99	63	51	81	29	10	83	77	94	17	20	38%	-12
Argentina	99	75	65	92	27	10	96	93	99	6	20	27%	-21
Brasil	99	60	51	89	38	09	84	80	96	16	24	40%	-22
Chile	98	67	56	77	21	09	90	87	96	9	24	36%	-13
Colômbia	99	67	52	86	35	10	79	67	96	28	12	17%	-6
Costa Rica	99	34	27	49	22	10	72	66	88	22	38	109%	0
República Dominicana	00	66	53	83	30	10	84	80	91	11	17	26%	-19
Equador	00	70	63	79	16	12	93	90	100	10	23	33%	-6
Honduras	99	34	27	57	29	10	70	66	88	22	35	103%	-7
México	98	77	59	95	36	10	96	92	100	8	20	26%	-28
Nicarágua	98	56	38	62	24	10	73	66	94	28	16	29%	4
Panamá	99	64	47	90	43	10	81	68	94	25	17	26%	-17
Peru	99	79	67	93	26	10	92	83	100	17	12	16%	-9
Paraguai	99	44	35	67	33	10	69	48	79	31	25	56%	-2
El Salvador	99	45	26	83	57	10	67	57	91	34	22	48%	-22
Uruguai	99	91	84	99	16	10	97	97	98	2	7	8%	-14
Venezuela	99	83	73	92	19	10	91	89	97	8	8	10%	-11

Fonte: Shady (2015), com processamento dos dados.





Bibliografía

Aguilar, B. (2013). Atención Integral de Calidad en la primera infancia para revertir la pobreza: el Modelo CENDI del FPTyL. Seminario Internacional Primera Infancia y Sistemas de Cuido y Desarrollo Infantil en América Latina y Europa. San José.

Alegre, S. (2013). El desarrollo infantil temprano. Entre lo político, lo biológico y lo económico. Cuaderno N°4 del SIPI (Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina).

Araujo, M. y López Boo, F. (2010). Invertir en los primeros años de vida: Una prioridad para el BID y los países de América Latina y el Caribe. Nota Técnica División de la Protección Social y Salud N°188. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Banco Mundial; Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; Children´s Investment Fund. (2014). Intensificando o desenvolvimento da primeira infancia. Investindo na primeira infancia com grandes retornos.

Batthyány Dighiero, K. (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. CEPAL, Serie Asuntos de Género.

Berlinski, S. y Schady, N. (2015). Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. Washington: BID.

Bernal, R. (2014). Diagnóstico y recomendaciones para la atención de calidad a la primera infancia en Colombia. Cuadernos Fedesarrollo 51.

Conselho Assessor da Primeira Infância. (2011). Plano de atenção integral a primeira infância PAIPI Panamá. Armonização e articulação no marco de uma política pública.

Cunill-Grau, N.; Repetto, F.; & Bronzo, C. (2015). Coordinación intersectorial pro integralidad de las instituciones de la protección social. En S. Cecchini, F. Fernando, R. Martínez, & C. (Rossel, Instrumentos de protección social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización (págs. 407-442). Santiago de Chile: CEPAL.



Cunnil-Grau, N.; Fernández, M.; Thezá Manríquez, M. (2015). La cuestión de la colaboración intersectorial y de la integralidad de las políticas sociales. Lecciones derivadas del caso del sistema de protección a la infancia en Chile. POLIS, 36.

DGFSC. (2014). Programa Centros de Primera Infancia. Buenos Aires.

Duque de Rodríguez, L. (2010). Política Nacional de Educación y Desarrollo Integral para la Primera Infancia. En F. Ardila, Taller “Modelos de atención a la primera infancia” - Lecciones de política para Centroamérica. San Salvador: Banco Interamericano de Desarrollo.

Educación 2020. (2015). Políticas de educación inicial y proyecto de ley que crea la Subsecretaría y la Intendencia de Educación Parvularia. Santiago de Chile.

Filgueira, F. y Aulicino, C. (2015). La primera infancia en Argentina: desafíos desde los derechos, la equidad y la eficiencia. Documento de Trabajo N°130. CIPPEC.

Fiszben, A. (2015). Hacia una educación de calidad para todos. Inter-American Dialogue.

Flores, A. (Agosto de 2015). Ley 9.220 Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil de Costa Rica: Experiencias y Desafíos. Presentación en CEPAL. Santiago de Chile, Chile: CEPAL.

Fórum Mundial de Grupos de Trabalho pela Primeira Infância. (2009). Informe. Tomo 1. Cali, Colombia.

Gobierno de Chile. (2011). Cuatro años creciendo juntos. Memoria de la instalación del sistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo 2006-2010. Santiago de Chile.

Gobierno de Colombia. (2014). Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre. Informe de balance y prospectiva. Bogotá.

Gobierno de Colombia. (2015). Atención Integral a la Primera Infancia De Cero a Siempre.

Gobierno de la República de Honduras. (2013). Política pública para el desarrollo integral de la primera infancia. Plan estratégico 2014-2025. Plan de implementación al 2014. Tegucigalpa.

Gobierno de la República de Honduras. (2015). Política pública para la el desarrollo integral de la primera infancia.

Gobierno de Nicaragua. (2011). Política Nacional de Primera Infancia “Amor por los más chiquitos y chiquitas”. Managua, Nicaragua.

Gobierno del Paraguay. (2011). Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Asunción.

Guerreiro Osorio, R. y Ferreira da Souza, P. (2012). O Bolsa Família depois do Brasil Carinhoso: uma análise do potencial de redução da pobreza extrema. Brasília: IPEA.

Hidaka, L. (Agosto de 2013). Atención a la primera infancia en República Dominicana: Plan Quisqueya Empieza Contigo. Presentación. Santiago de Chile.

Kagan, L. (2013). ¿Qué es calidad en el desarrollo infantil temprano y en la educación? Diálogo Regional de Política. Calidad en los servicios de atención a la primera infancia. Washington: BID.



López, N. y D'Alessandre, V. (2015). Políticas públicas para la primera infancia en América Latina. Reflexiones a 25 años de la ratificación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Presentación 02 SIPI.

Mafrá, R. (Noviembre de 2013). Brasil Carinhoso y Plan Brasil Sin Miseria. Presentación en el Seminario Internacional "Primera Infancia y Sistemas de Cuido y Desarrollo Infantil en América Latina y Europa". San José, Costa Rica.

Marcó Navarro, F. (2014). Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina: Igualdad para hoy y mañana. Serie Políticas Sociales 204. Santiago de Chile: CEPAL.

Mexicanos Primero. (2014). Los invisibles: las niñas y niños de 0 a 6 años. Estado de la educación en México 2014. México DF.

Midaglia, C. (2014). Informe final del convenio: Uruguay Crece Contigo – Instituto de Ciencia Política (ICP) de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS). Montevideo.

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2014). Informe intersectorial del sector social: Rendición de cuentas 2014. Quito: Gabinete Sectorial de Desarrollo Social.

Ministerio de Educación. (2014). Rendición de cuentas 2014. República Dominicana.

Ministerio de Educación de El Salvador. (2010). Política Nacional de Educación y Desarrollo Integral de la Primera Infancia. El Salvador: Centro de Gobierno.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. (2006). Sistema Nacional de Atención al Niño y al Adolescente: Diagnóstico 2006. Lima: MINDES.

Ministério do Desenvolvimento Social. (2015). Plano Brasil Sem Miséria: Caderno de Resultados (2011-2014). Brasília: MDS.

Molina, S. (2010). El modelo de los Centros de Bienestar Infantil (CBI). En F. Ardila, Taller "Modelos de atención a la primera infancia" - Lecciones de política para Centroamérica. San Salvador: Banco Interamericano para el Desarrollo.

Moraes Ramos de Oliveira, Z. de y Rossetti Ferreira, M. (1986). Propostas para o atendimento em creches no município de São Paulo. Caderno Pesquisas São Paulo, 39-65.

Nicaragua triunfa. (7 de Junio de 2012). La Lucha Sigue. Obtenido de http://www.laluchasigue.org/index.php?option=com_content&view=article&id=2103:boletin-nicaragua-triunfa-no-68&catid=67:documentos&Itemid=193

OECD. (2014). Education at a glance 2014: OECD indicators. OECD Publishing.

OMEP. (s/f). Avances en la región: primera infancia y educación inicial.

OPP. (2012). Uruguay Crece Contigo. La infancia primero.

OPP. (2014). Uruguay Crece Contigo: primeros resultados y alcance de las metas fijadas para el 2013 y proyecciones a diciembre de 2014.

Ordoñez, M. (Noviembre de 2013). Política Pública del Desarrollo Infantil Integral: Quiebres y Retos. Presentación en el Seminario Internacional Seminario Internacional "Primera Infancia y Sistemas de Cuido y Desarrollo Infantil en América Latina y Europa". San José, Costa Rica.



- Ortíz, E.** (2014). Consejo nacional de la infancia. Un nuevo Estado para las niñas, niños y adolescentes. Santiago de Chile: Ministerio Secretaria General de la Presidencia.
- PAIPI y BID.** (2014). Primero la infancia. Memoria de la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia. Panamá.
- Perrotta, D.I.** (2012). Los planes de educación obligatoria y otras políticas de Estado en Paraguay. En E. Duro, Crecer juntos para la primera infancia: Encuentro regional de políticas integrales (págs. 160-169). Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Rabelo Barreto, A.** (2012). Actualizando el panorama de la educación infantil brasileña. En E. Duro, Crecer juntos para la primera infancia: Encuentro regional de políticas integrales (págs. 146-159). Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Repetto, F.** (2013). Relatoría del Diálogo Regional de Política: Calidad en los Servicios de Atención a la Primera Infancia. Washington: BID.
- Repetto, F.** (2014). Fortaleciendo las políticas de cuidado infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ¿qué se puede aprender de la experiencia latinoamericana?
- Repetto, F.; Díaz Langou, G.; Aulicino, C.** (2012). Cuidado infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ¿la disyuntiva entre pañales y pedagogía? Documento de Trabajo N°93, CIPPEC.
- Repetto, F.; Veleda, C.; Mezzadra, F.; Díaz Langou, G., Aulicino, C.; Acuña, M.** (2015). Argentina Debate. Primera infancia. Buenos Aires.
- Rodríguez Enríquez, C.** (2007). La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay. Serie Mujer y Desarrollo N°90, Santiago de Chile, CEPAL.
- Rossel, C.** (2013). Desbalance etario del bienestar. El lugar de la infancia en la protección social en América Latina. CEPAL Serie Políticas sociales N°176.
- Salvador, S.** (2015). Política de cuidados en El Salvador: opciones, metas y desafíos. Serie Asuntos de Género, CEPAL & GIZ, 129.
- Schady, N.** (2015). Investing in Early Childhood in Latin America and the Caribbean: Evidence and Policy Options. Harvard University.
- Schneider, A.** (2011). Expansión del modelo "Primera Infancia Mejor" (PIM) en Brasil: Una estrategia intersectorial de atención integral a niños de 0 a 3 años y sus familias, en comunidades indígenas y amazónicas. Reunión Técnica del Proyecto: el derecho a un buen comienzo. Lima.
- Secretaría de Salud de Honduras, Instituto Nacional de Estadística (INE) e ICF International** (2013). Encuesta Nacional de Salud y Demografía 2011-2012: Informe Resumen. Tegucigalpa, Honduras. Disponible en <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR200/SR200.pdf>
- SENAF.** (2012). Plan Nacional de Acción por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. 2012-2015.
- SENAF, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.** (2011). Plan Nacional de Acción por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes 2012-2015. Buenos Aires.



Sistema de Informação sobre a Primeira Infância na América Latina. (2014). Itinerários. Estratégias nacionais para proteção dos direitos da infância: uma olhada a partir da integralidade.

UNICEF. (2006). Programming experiences in Early Child Development .

UNICEF. (2010). Inversión en primera infancia. Montevideo: UNICEF y Presidencia de la República Oriental del Uruguay.

UNICEF Guatemala. (2015). Oficina de UNICEF en Guatemala. Recuperado el agosto de 2015, de http://www.unicef.org/guatemala/spanish/infancia_18479.htm

Veleda, C.; Rivas, A.; Mezzadra, F. (2011). La construcción de la justicia educativa: Criterios de redistribución y reconocimiento para la educación argentina. Buenos Aires: CIPPEC, UNICEF, Embajada de Finlandia.



Normas e leis

Internacionais

Convenção Internacional dos Direitos da Criança (1989).

Declaração da 66ª Assembleia e Conferência Mundial da Organização Mundial para a Educação Pré-Escolar (2014).

Declaração de Medellín da Organização Mundial para a Educação Pré-Escolar (2015).

Metas Educacionais 2021. A educação que queremos para a geração dos bicentenários (2010).

Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da Organização das Nações Unidas (1990).

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (2015).

Observação Geral N° 7 sobre Realização dos Direitos da Criança na Primeira Infância (2005).

Argentina

Lei N° 26.061/2005, de Proteção Integral dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes.

Lei N° 26.233/2007, dos Centros de Desenvolvimento Infantil.

Lei N° 27.045/2014, sobre a modificação da Lei 26.206/2006 de Educação Nacional, com a incorporação da obrigatoriedade da sala de 4 anos.

Brasil

Plano Nacional da Primeira Infância (2010).

Lei N° 12.722/2012, que dispõe sobre o apoio financeiro da União aos Municípios e ao Distrito Federal para a ampliação da oferta da educação infantil.

Resoluções do FNDE N° 29 (27 de julho de 2012), N° 17 (16 de maio de 2013) e N° 19 (29 de setembro de 2014), sobre a Regulamentação do uso dos recursos transferidos pela União em apoio à educação infantil.

Decreto N° 7.492 de 2 de junho de 2011, sobre a criação do Plano Brasil Sem Miséria.





Chile

Lei N° 20.379/2009, sobre a criação do Sistema Intersetorial de Proteção Social.

Decreto N° 114/2002, sobre a criação do Conselho de Ministros pela Infância e Adolescência.

Decreto N° 021/2014, sobre a criação do Conselho Nacional da Infância.

Colômbia

Lei N° 1.098/2006, Lei da Infância e Adolescência.

Lei N° 1.295/2009, sobre a regulamentação da atenção integral às crianças na primeira infância.

Lei N° 1.450/2011, sobre o Plano Nacional de Desenvolvimento 2010-2014.

Decreto N° 4.875/2011, sobre a criação da Comissão Intersetorial para a Primeira Infância.

Costa Rica

Lei N° 9.220/2014, sobre a criação da Rede Nacional de Cuidado e Desenvolvimento Infantil.

Lei N° 8.017/2000, Lei Geral de Centros de Atendimento Integral.

Lei N° 5.662/1974, sobre o Desenvolvimento Social e Salários-Família.

Cuba

Resolução Conjunta MINED-MINSAP N° 1/97, sobre a importância da integração médico-pedagógica e do atendimento sistêmico sobre o programa Eduque seu Filho.

Equador

Lei N° 417/2011, Lei Orgânica da Educação Intercultural.

Norma Técnica de Desenvolvimento Infantil Integral de Serviços de Desenvolvimento Infantil, 2014.

El Salvador

Lei de Proteção Integral da Infância e da Adolescência Comentada de El Salvador (LEPINA).





Guatemala

Política pública de desenvolvimento integral da primeira infância (2010-2020).

Plano Nacional de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância (2010-2020).

Honduras

Decreto Ejecutivo PCM 031-2012.

Decreto Ejecutivo N° 73-1996 Código da Infância e da Adolescência.

Decreto Ejecutivo N° 76-1984 Código da Família.

Decreto Ejecutivo N° 199-1997 Lei do Instituto Hondurenho da Infância e da Família (IHNFA).

Decreto N° 286-2009 Lei para o Estabelecimento de uma Visão de País e a Adoção de um Plano de Nação para Honduras.

Decreto Ejecutivo N° 262-2011 Lei Fundamental da Educação.

México

Decreto de criação do Programa das Estâncias Infantis, maio de 2007.

Decreto que determina as Regras Internas de Operação do Sistema Nacional de Creches e Estâncias Infantis, agosto de 2007.

Nicarágua

Decreto presidencial N° 61/2011, sobre a criação da Política Nacional da Primeira Infância “Amor pelos Pequeninos e Pequeninas”.

Lei N° 582/2006, Lei Geral de Educação.

Lei N° 423/2002, Lei Geral de Saúde.

Lei N° 623/2007, Lei de Responsabilidade Paterna e Materna.

Lei N° 28/1987, sobre a criação do Estatuto de Autonomia das Regiões da Costa Atlântica da Nicarágua.





Panamá

Decreto Ejecutivo N° 201/2009, sobre a criação de uma Política Pública Integral dirigida para a primeira infância.

Decreto Ejecutivo N° 216/2009, sobre a criação do Conselho Assessor da Primeira Infância.

Paraguai

Lei N° 1680/2001, Código da Infância e da Adolescência.

Política Nacional da Infância e da Adolescência (2003-2013).

Plano Nacional de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância, 2011.

Política Pública para o Desenvolvimento Social 2010-2020 Paraguai para Todos e Todas, 2010.

Peru

Lei N° 26.518/1995, sobre o Sistema Nacional de Atendimento Integral da Criança e do Adolescente.

Sistema de Atendimento Integral da Criança e do Adolescente (1995).

República Dominicana

Lei N° 136/20003, sobre a criação do Sistema de Proteção e dos Direitos Fundamentais de Crianças e Adolescentes.

Decreto N° 102/2013, sobre a criação do Programa Quisqueya Começa Contigo.

Uruguai

Lei N° 18.437/2008, Lei Geral da Educação.

Lei N° 17.823/2004, Código da Infância e da Adolescência.





Sites visitados

Regionais

Centro Latino-Americano e Caribenho de Demografia Divisão de População (CELADE) da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL):
http://www.cepal.org/celade/proyecciones/basedatos_bd.htm

Sistema de informação sobre a primeira infância na América Latina: <http://www.sipi.siteal.org>

Primeira Infância em Agenda: cippec.org/primerainfancia

Argentina

Plano Nacional de Ação pelos Direitos das Crianças e Adolescentes no *site* do MDS: <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/07/PNA-2012-2015-aprobado.pdf>

Plano Nacional de Ação pelos Direitos das Crianças e Adolescentes no *site* do SIPI:
<http://www.sipi.siteal.org/politicas/507/plan-nacional-de-accion-por-los-derechos-de-los-ninos-ninas-y-adolescentes>

Brasil

Brasil Carinhoso no *site* do MDS: <http://www.mds.gov.br/brasilsemmiseria/brasil-carinhoso>

Brasil Carinhoso no *site* do FNDE: <http://www.fnde.gov.br/programas/brasil-carinhoso>

Brasil Carinhoso – Blog não oficial: <http://brasilcarinhoso.net>

Plano Brasil Sem Miséria: <http://www.brasilsemmiseria.gov.br>

PIM - Rio Grande do Sul: <http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2>

Chile

Chile Cresce Contigo: <http://www.crececontigo.gob.cl>





Colômbia

Site da Estratégia De Zero a Sempre: <http://www.deceroasiempre.gov.co>

Site da Agência Nacional para a Superação da Pobreza Extrema: <http://mapasocial.dps.gov.co/organizaciones/2>

Costa Rica

Rede de Cuidado e Desenvolvimento Infantil: http://www.imas.go.cr/ayuda_social/red_de_cuido.html

Cuba

Eduque seu Filho: http://www.ecured.cu/index.php/Educa_a_tu_Hijo

Equador

Ministério de Inclusão Econômica e Social: <http://www.inclusion.gob.ec>

Ministério Coordenador de Desenvolvimento Social: <http://www.desarrollosocial.gob.ec>

Livro de Políticas Públicas: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Libro-de-Pol%C3%ADticas-P%C3%ABlicas.pdf>

Estratégia Nacional Intersectorial para a Primeira Infância: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-para-la-primera-infancia-infancia-plena>

El Salvador

Ministério de Educação de El Salvador: <http://www.mined.gob.sv>

Instituto Salvadorenho para o Desenvolvimento Integral da Infância e da Adolescência: <http://www.isna.gob.sv>

Guatemala

Secretaria de Planejamento e Programação da Presidência (SEGEPLAN): <http://www.segeplan.gob.gt>

Escritório da UNICEF na Guatemala: http://www.unicef.org/guatemala/spanish/infancia_18479.htm

Honduras

Gabinete Setorial de Desenvolvimento e Inclusão Social: <http://www.desarrollosocial.gob.hn>

The Demographic and Health Surveys (DHS) Program: <http://www.dhsprogram.com>





México

Programa Estâncias Infantis no *site* do SEDESOL:

http://www.sedesol.gob.mx/en/SEDESOL/Programa_estancias_infantiles

Nicarágua

Amor pelos Pequenin@s e Pequenin@s no *site* da OAS: <https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Recursos%20%20Planes%20Nacionales/Attachments/473/8.%20Pol%C3%ADtica%20Primera%20Infancia.pdf>

Amor pelos Pequenin@s e Pequenin@s no *site* do SIPI: <http://sipi.siteal.org/politicas/336/politica-nacional-de-primera-infancia-amor-por-los-mas-chiquitos-y-las-mas-chiquitas>

Programa Amor no *site* do Ministério da Família, Adolescência e Infância:

http://www.mifamilia.gob.ni/?page_id=239

Panamá

Programa de Atendimento Integral da Primeira Infância no *site* da OEI:

http://www.oei.es/inicialbbva/programas_infancia/Panama.pdf

Site do Programa de Atendimento Integral da Primeira Infância PARA Programa de Atendimento Integral da Primeira Infância no *site* SIPI: <http://www.sipi.siteal.org/politicas/322/plan-de-atencion-integral-la-primera-infancia-paipi>

Paraguai

Secretaria Nacional da Infância e da Adolescência: <http://www.sna.gov.py>

Peru

Ministério da Mulher e das Populações Vulneráveis (MIMP): <http://www.mimp.gob.pe>

Ministério de Desenvolvimento e Inclusão Social (MIDIS): <http://www.midis.gob.pe>

Berço Mais: <http://www.cunamas.gob.pe>

República Dominicana

Quisqueya Começa Contigo:

<http://digepep.gob.do/quisqueya-sin-miseria/quisqueya-empieza-contigo>

Direção Geral de Programas Especiais: <http://digepep.gob.do>

Uruguai

Site de Uruguai Cresce Contigo: <http://www.crececontigo.opp.gub.uy>

