

WORKING PAPER

Intersectorialidade nas políticas públicas para a primeira infância: desafios e oportunidades

COMITÊ CIENTÍFICO
NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA

ESTUDO

13

ESTE DOCUMENTO

FOI PREPARADO POR PESQUISADORES BRASILEIROS DE DIVERSAS ÁREAS DO CONHECIMENTO A CONVITE DO COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (NCPI). TRATA-SE DO **DÉCIMO TERCEIRO** ESTUDO DE UMA SÉRIE QUE ABORDA TEMAS RELEVANTES PARA O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA.

O NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (NCPI) é uma iniciativa colaborativa que produz e dissemina conhecimento científico sobre o desenvolvimento na primeira infância com o intuito de fortalecer e qualificar programas e políticas públicas, com foco no enfrentamento das desigualdades que afetam as crianças brasileiras de até 6 anos.

O NCPI é composto por cinco organizações: Fundação Van Leer, David Rockefeller Center for Latin American Studies da Universidade Harvard, Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Insper e Porticus.

O NCPI atua por meio de cinco iniciativas principais. São elas:

COMITÊ CIENTÍFICO: Grupo multidisciplinar de pesquisadores que visa levar o conhecimento científico sobre o desenvolvimento na primeira infância para tomadores de decisão em geral, transcendendo qualquer divisão partidária. Comprometido com uma abordagem fundamentada em evidências, o comitê pretende construir uma base de conhecimento para a sociedade que reconheça a responsabilidade compartilhada da família, da comunidade, da iniciativa privada, da sociedade civil e do governo na promoção do bem-estar das crianças de 0 a 6 anos.

PROGRAMA DE LIDERANÇA EXECUTIVA EM DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA:

Formação que busca sensibilizar, capacitar e mobilizar os formuladores de políticas públicas, gestores públicos e líderes da sociedade civil para atuarem pelo pleno desenvolvimento da primeira infância.

COMUNIDADE DE LIDERANÇAS PELO DESENVOLVIMENTO

INFANTIL: Estratégia de apoio ao fortalecimento de conexões entre participantes do Programa de Liderança Executiva com o objetivo de mantê-los mobilizados e atualizados quanto aos avanços das políticas e das evidências científicas sobre desenvolvimento na primeira infância.

SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA:

Evento que reúne palestrantes brasileiros e internacionais para discutir assuntos e práticas prioritárias para o desenvolvimento de políticas e programas voltados ao desenvolvimento das crianças até os 6 anos.

PRÊMIO CIÊNCIA PELA PRIMEIRA INFÂNCIA:

Premiação com o objetivo de valorizar a ciência, além de identificar e reconhecer pesquisadores com pesquisas voltadas a temáticas de primeira infância. Com isso, busca-se promover a disseminação do conhecimento científico produzido e apoiar a formulação e qualificação de políticas públicas em primeira infância nos mais diferentes contextos brasileiros.

SOBRE OS AUTORES

O Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância (NCPI) é composto por pesquisadores de diferentes áreas, como medicina, enfermagem, neurociência, psicologia, economia, políticas públicas e educação.

O objetivo principal do trabalho desse grupo é identificar temas-chave que apresentam maior impacto sobre o desenvolvimento integral infantil e, assim, sintetizar, analisar e produzir conhecimento científico que contribua com a formulação, o fomento e a melhoria de programas e políticas a favor da criança.

Seus membros buscam a promoção de uma agenda nacional de pesquisas que atenda às áreas pouco ou nada exploradas no país. Pesquisadores que não integram o Núcleo Ciência Pela Infância são por vezes convidados a escrever sobre suas áreas de conhecimento, como é o caso deste décimo terceiro *working paper*, que trata sobre os desafios e oportunidades da intersectorialidade para as políticas públicas voltadas à primeira infância.

Este material foi elaborado por:

Bruno Kawaoka Komatsu

Doutor em teoria econômica pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo (USP). Atualmente é assessor de pesquisa na Cátedra Ruth Cardoso do Insper e professor no Programa Avançado em Gestão Pública do Insper.

Claudia Cerqueira do Nascimento

Doutora em administração pública e governo pela Fundação Getulio Vargas e docente convidada da mesma instituição. Foi pesquisadora no Cebrap, diretora técnica na Secretaria de Desenvolvimento Econômico do Estado de São Paulo e atualmente é gestora executiva do Centro Brasileiro de Pesquisa Aplicada à Primeira Infância (CPAPI).

Naercio Aquino Menezes Filho

Doutor em economia pela University College London, é professor titular da Cátedra Ruth Cardoso no Insper, professor associado da Universidade de São Paulo (FEA-USP), membro titular da Academia Brasileira de Ciências e da Ordem Nacional do Mérito Científico, diretor do Centro Brasileiro de Pesquisa Aplicada à Primeira Infância (CPAPI) e coordenador do Comitê Científico do NCPI.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Jéssica de Oliveira Molinari – CRB-8/9852

Intersetorialidade nas políticas públicas para a primeira infância
[livro eletrônico] : desafios e oportunidades / Comitê Científico do Núcleo
Ciência Pela Infância. – São Paulo : Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2024.

5,3 Mb ; PDF (Estudo 13)

Bibliografia

ISBN 978-65-85375-09-2 (e-book)

1. Políticas públicas 2. Crianças I. Comitê Científico do Núcleo Ciência
pela Infância II. Série

24-0088

CDD 320.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Políticas públicas

AS PUBLICAÇÕES ANTERIORES DO NCPI ABORDAM OS SEGUINTE TEMAS:

- **Estudo I:** O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem
- **Estudo II:** Importância dos vínculos familiares na primeira infância
- **Estudo III:** Funções executivas e desenvolvimento na primeira infância: habilidades necessárias para a autonomia
- **Estudo IV:** Visita domiciliar como estratégia de promoção do desenvolvimento e da parentalidade na primeira infância
- **Estudo V:** Impactos da Estratégia Saúde da Família e desafios para o desenvolvimento infantil
- **Edição Especial:** Repercussões da pandemia de Covid-19 no desenvolvimento infantil
- **Estudo VI:** O bairro e o desenvolvimento integral na primeira infância
- **Estudo VII:** Racismo, educação infantil e desenvolvimento na primeira infância
- **Estudo VIII:** Educação infantil de qualidade
- **Estudo IX:** Impactos da desigualdade na primeira infância
- **Estudo X:** Prevenção de violência contra crianças
- **Estudo XI:** O uso de evidências para impulsionar políticas públicas para a primeira infância
- **Estudo XII:** Desigualdades em saúde de crianças indígenas

AVISOS

- O conteúdo deste estudo é de responsabilidade dos autores, não refletindo, necessariamente, as opiniões das organizações-membros do Núcleo Ciência Pela Infância.
- Os autores agradecem as sugestões e comentários recebidos de integrantes do Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância para a elaboração deste conteúdo, bem como dos profissionais envolvidos na produção editorial.
- Por concisão, os textos desta publicação adotam o gênero masculino em situações de plural. Porém, sempre que a distinção de gênero se mostrou determinante para a compreensão do assunto, fez-se referência a ele de modo específico.

SUGESTÃO DE CITAÇÃO

Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância (2024). Estudo nº 13: **Intersectorialidade nas políticas públicas para a primeira infância: desafios e oportunidades**. Núcleo Ciência Pela Infância. <https://www.ncpi.org.br>

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Amanda Queirós (Núcleo Ciência Pela Infância)

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Nara Brito (Núcleo Ciência Pela Infância)

REDAÇÃO

Bruno Kawaoka Komatsu
Claudia Cerqueira do Nascimento
Naercio Aquino Menezes Filho

EDIÇÃO DE TEXTOS

Gabriel Alves

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Estúdio Labirin.to

REVISÃO

Goretti Tenorio

Para mais informações, acesse:

www.ncpi.org.br

ncpi@ncpi.org.br

+55 11 93214-4113

 [@nucleocienciapela infancia](https://www.instagram.com/nucleocienciapela infancia)

 [/nucleocienciapela infancia](https://www.facebook.com/nucleocienciapela infancia)

 [/nucleocienciapela infancia](https://www.youtube.com/nucleocienciapela infancia)

 [/company/nucleocienciapela infancia](https://www.linkedin.com/company/nucleocienciapela infancia)

INTEGRANTES DO COMITÊ CIENTÍFICO

Alicia Matijasevich Manitto

Professora Associada do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Antonio Jose Ledo Alves da Cunha

Professor Titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Beatriz Abuchaim

Gerente de Políticas Públicas da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

Ciro Biderman

Professor de Administração Pública e Economia da Fundação Getúlio Vargas (FGV)

Charles Kirschbaum

Professor Assistente de Administração do Insper

Dandara de Oliveira Ramos

Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA e pesquisadora associada do Cidacs-Fiocruz (BA)

Daniel Domingues dos Santos

Professor Doutor de Economia da Faculdade de Economia e Administração de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)

Darci Neves dos Santos

Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Débora Falleiros de Mello

Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP)

Fernando Mazzilli Louzada

Professor Titular do Departamento de Fisiologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Guilherme Polanczyk

Professor Associado de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Helena Paula Brentani

Professora de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Joseph Murray

Professor Titular do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia na Universidade Federal de Pelotas e Diretor do Centro de Pesquisa DOVE

Juliana Prates

Professora Associada do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e coordenadora do grupo de estudos GEIC

Lino de Macedo

Professor Emérito do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP)

Lislaine Aparecida Fraccolli

Professora de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)

Lucimar Rosa Dias

Professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR) na graduação e na pós-graduação

Luiz Guilherme Scorzafave

Professor Doutor de Economia da Faculdade de Economia e Administração de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)

Marcia Castro

Professora de Demografia do Departamento de Saúde Global e População na Universidade Harvard (HSPH)

Márcia Machado

Professora Associada do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC)

Maria Beatriz Martins Linhares

Professora Associada Sênior de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

Maria Malta Campos

Consultora e Pesquisadora Sênior do Departamento de Pesquisas Educacionais da Fundação Carlos Chagas (FCC) de São Paulo

Maria Thereza de Souza

Professora Titular de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade na Universidade de São Paulo (USP)

Naercio Aquino Menezes Filho

Coordenador do Comitê Científico. Professor Titular da Cátedra Ruth Cardoso do Insper, Professor Associado da USP e Membro da Academia Brasileira de Ciências

Ricardo Paes de Barros

Professor Titular da Cátedra Instituto Ayrton Senna no Insper

Rogério Lerner

Professor Associado de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade na Universidade de São Paulo (USP)

Rudi Rocha

Professor da Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (EAESP-FGV/PAE)

ÍNDICE

	Raio-X	8
01	Introdução	12
02	A intersectorialidade na promoção do desenvolvimento infantil	18
03	Evidências da importância da intersectorialidade para o desenvolvimento infantil	23
04	Evidências sobre políticas públicas intersectoriais de primeira infância no Brasil	30
05	Estratégias para políticas intersectoriais de primeira infância	39
06	Recomendações para a gestão pública	53
07	Considerações finais	57

O QUE É INTERSETORIALIDADE?

É a **integração e coordenação de ações e políticas** que envolvem múltiplos setores e atores. Seu objetivo é promover **soluções eficazes e sustentáveis** para problemas complexos.



Os agentes da intersectorialidade são governos, ministérios, ONGs e agências internacionais, que elaboram políticas e alocam recursos, enquanto **os profissionais da ponta** as implementam junto aos beneficiários

(*) União, estados e municípios.

O QUE JÁ EXISTE

Conheça **programas, políticas e ações intersetoriais** de primeira infância em diferentes localidades

	COMO FEZ	RESULTADOS
 <p>PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (BRASIL) 2003-ATUAL</p>	<p>Programa de transferência de renda que usa condicionalidades como vacinação obrigatória e frequência escolar</p>	<p>Benefício para famílias com crianças de 0 a 6 anos ampliou de 64% para 84% a proporção delas fora da linha de pobreza</p>
 <p>CHILE CRECE MÁS (CHILE) 2005-ATUAL</p>	<p>Coordena atores e fortalece programas locais, expandindo atendimentos sem sobrecarregar estruturas</p>	<p>Ao aumentar os atendimentos dentro de estruturas já existentes, se tornou modelo de escalabilidade e coordenação contínua</p>
 <p>PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (RIO GRANDE DO SUL) 2003-ATUAL</p>	<p>Conecta famílias vulneráveis a serviços de visitas domiciliares, promovendo o desenvolvimento integral</p>	<p>235 mil famílias beneficiadas, com redução de 60% no atraso de desenvolvimento e aumento de 13% no índice de pré-natal adequado</p>
 <p>PROGRAMA CRIANÇA FELIZ (BRASIL) 2016-ATUAL</p>	<p>Política multinível e intersetorial, de caráter nacional, com foco no desenvolvimento integral das crianças na primeira infância</p>	<p>57 milhões de visitas em mais de 3.000 municípios, com melhorias em práticas parentais e fortalecimento de vínculos familiares</p>
 <p>RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES A LA PRIMERA INFANCIA (COLÔMBIA) 2016-ATUAL</p>	<p>Conjunto de ações para atenção integral e auxílio à organização da gestão integral no território através da oferta de serviços</p>	<p>Tem assegurado acesso a educação, vacinação, eliminação da desnutrição, assistência social e capacitação contínua dos profissionais</p>

INICIATIVAS RECENTES

2019-ATUAL
RECIFE – PERNAMBUCO

PLANO DECENAL PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

Promoção do desenvolvimento infantil com ações intersetoriais orientadas por um **Marco Legal municipal**, articulando saúde, educação, assistência social e cultura

2020-ATUAL
SÃO PAULO – SÃO PAULO

PROTOCOLO INTEGRADO DE ATENÇÃO À PRIMEIRÍSSIMA INFÂNCIA

Estratégia voltada à **proteção e desenvolvimento de crianças e gestantes**, com rede integrada para ampliar acesso à atenção básica, proteção social e CadÚnico

2024-ATUAL
BRASIL

POLÍTICA NACIONAL INTEGRADA PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

Prevista no Marco Legal da Primeira Infância (2016), visa **garantir atenção integral**, superando desigualdades e fortalecendo serviços com **ações federais** integradas

RECOMENDAÇÕES PARA A GESTÃO PÚBLICA

Seis passos para **construir, implementar e fazer funcionar** uma política intersetorial para a primeira infância



1 MAPEAMENTO DE POLÍTICAS EXISTENTES E SINERGIAS

Identifique **o que já está em vigor** e explore possíveis conexões. Avalie onde a **colaboração entre diferentes setores**, como saúde, educação e assistência social, pode acelerar a obtenção de resultados.



2 FORTALECIMENTO DA GESTÃO E DEFINIÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Crie um arcabouço de gestão sólido que inclua a **definição clara de matrizes orçamentárias** e a identificação das **fontes de recursos** para cada entidade envolvida. Isso garante a sustentabilidade e viabilização das ações no longo prazo.



3 INSTITUCIONALIZAÇÃO DA INTERSETORIALIDADE POR LEGISLAÇÃO

Incorpore a **intersectorialidade na legislação** para formalizar a cooperação entre setores. Ao estabelecer o compromisso em lei, está assegurada a continuidade das ações, independentemente de mudanças administrativas.



4 ESTABELECIMENTO DE ESPAÇOS COLETIVOS PARA TOMADA DE DECISÕES

Defina claramente as **responsabilidades de cada setor** e crie comitês ou grupos intersetoriais que favoreçam a tomada de decisões coletivas. Esses espaços permitem a articulação contínua entre os atores envolvidos.



5 MOBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE E AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO

Engaje a comunidade, a sociedade civil, a imprensa e os setores público e privado. Realize **campanhas de sensibilização** que aumentem o apoio à política, promovendo a participação ativa de todos os envolvidos.



6 DEFINIÇÃO DE METAS, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO CONTÍNUA

Estabeleça **metas mensuráveis**, organize dados de forma estruturada e implemente sistemas de monitoramento contínuo. Realize **avaliações periódicas** e apresente relatórios para garantir a transparência e a eficiência da política.

01

INTRODUÇÃO

A PRIMEIRA INFÂNCIA É CRUCIAL PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO. É QUANDO INTERAÇÕES SOCIAIS SAUDÁVEIS E BOAS CONDIÇÕES DE VIDA **EMBASAM A FORMAÇÃO DE CAPACIDADES FÍSICAS, SOCIAIS E COGNITIVAS.** INVESTIR NO BEM-ESTAR INFANTIL DE MODO A PROTEGER ESSE PERÍODO FAVORECE **TRAJETÓRIAS DE VIDA SAUDÁVEIS.** HÁ POLÍTICAS PÚBLICAS QUE BUSCAM GARANTIR DIREITOS E PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS, MAS É POSSÍVEL IR ALÉM.

A PRIMEIRA INFÂNCIA, FASE QUE COMPREENDE DO NASCIMENTO AOS 6 ANOS DE IDADE, é um alicerce para o desenvolvimento humano, uma “janela de oportunidades” para construir bem-estar, saúde e qualidade de vida na infância e na vida adulta. Interações sociais saudáveis e estimulantes e boas condições de vida durante a primeira infância permitem às pessoas a aquisição de habilidades sofisticadas, melhor aprendizado e até mais renda no trabalho quando adultas¹.

Investir no bem-estar e desenvolvimento das crianças contribui para diminuir desigualdade de oportunidades e, no futuro, desigualdade socioeconômica. Por isso, é importante garantir que as interações sociais e as condições de vida (como habitação, alimentação, lazer e segurança) sejam favoráveis, permitindo desenvolvimento pleno.

No entanto, adversidades como a falta de oportunidades de aprendizagem, a desnutrição, moradia em ambientes com excesso de estresse, exposição a violências, discriminação, racismo e contato com substâncias tóxicas tanto no período pré-natal quanto nos primeiros anos de vida podem prejudicar o desenvolvimento do cérebro, a capacidade de criar e desenvolver laços e os processos de aprendizagem no início da vida.

Fatores protetivos, por outro lado, como estimulação cognitiva, vínculo afetivo positivo, nutrição adequada, a educação da mãe e aleitamento materno podem reduzir ou neutralizar os efeitos negativos de fatores de risco.

Além disso, intervenções ou políticas públicas destinadas à primeira infância são capazes de proteger, atenuar ou reverter alguns déficits de desenvolvimento^{1,2} quando as crianças são expostas a ambientes e relações que oferecem risco. As intervenções favorecem a atuação dos fatores de proteção ou reduzem a exposição das crianças aos fatores de risco. As particularidades de viver na pobreza, bem como suas repercussões, figuram entre uma das mais recorrentes adversidades enfrentadas pelas crianças, especialmente em países de baixa e média renda.

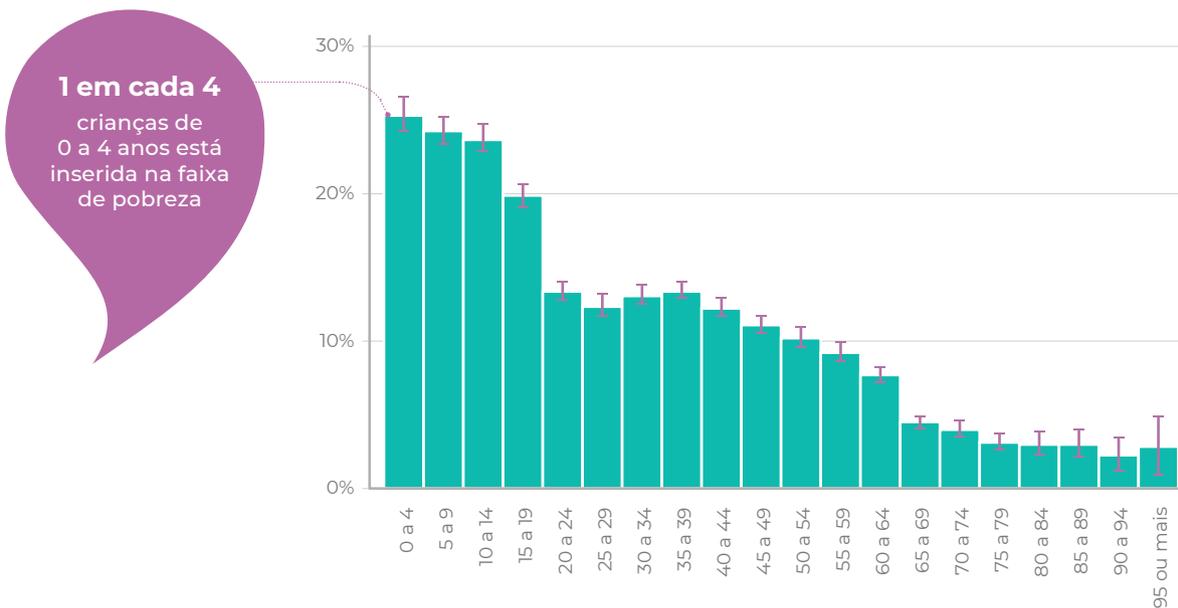
O IMPACTO DOS FATORES PROTETIVOS OU DE RISCO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL



Em 2022, 25% das crianças brasileiras de 0 a 4 anos — o equivalente a 3,7 milhões — eram afetadas pela pobreza. Um levantamento realizado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e o Ministério do Desenvolvimento Social identificou que, até 2023, havia mais de 10 milhões de crianças de

0 a 6 anos no Cadastro Único nacional³. Essas crianças estão em risco de não atingirem seu pleno desenvolvimento, podendo chegar a um déficit de quase 20% de renda quando adultas⁴.

INCIDÊNCIA DE POBREZA POR FAIXA ETÁRIA NO BRASIL EM 2022



Fonte: PNAD Contínua/IBGE; elaboração própria. A figura mostra a proporção de pessoas pobres em cada faixa etária.⁵ As barras verticais representam intervalos de confiança de 95%.

Além disso, a pobreza atinge desproporcionalmente alguns grupos específicos, a saber, crianças negras, crianças cujos pais possuem baixa escolaridade e aquelas que vivem nas regiões Norte e Nordeste. Diferenças no desenvolvimento infantil entre grupos populacionais podem resultar em desigualdades sociais no futuro⁶. Assim, políticas públicas de primeira infância são fundamentais para lidar e combater as desigualdades sociais. Como temos lidado com o cuidado de crianças pequenas, em termos de políticas públicas?

A falta de oportunidades de aprendizagem, a desnutrição e a exposição a violências podem prejudicar o desenvolvimento do cérebro, a capacidade de criar e desenvolver laços e os processos de aprendizagem no início da vida.

LINHA DO TEMPO – PROTEÇÃO DA CRIANÇA E DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO BRASIL



POLÍTICAS QUE CUIDAM

Conheça o arcabouço legal que contempla a primeira infância, garantindo direitos e promovendo bem-estar, saúde e educação



Base Nacional Comum Curricular (BNCC)

Estabelece diretrizes de conteúdo de todos os níveis de educação⁸



Compromisso Nacional Criança Alfabetizada

Valoriza a educação infantil para melhoria da taxa de alfabetização na idade certa⁹



Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil

Estabelece referências para os sistemas de ensino com foco na qualidade da educação infantil, etapa voltada para crianças com até 5 anos de idade¹⁰



Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc)

Integra iniciativas de proteção à criança até os 9 anos, promovendo sua saúde e o aleitamento materno



Programa Bolsa Família

Realiza transferência de recursos para as famílias com os menores níveis de renda e conta com um benefício variável específico para aquelas com crianças de 0 a 6 anos de idade



Sistema Único de Assistência Social (SuaS)

Responsável pela promoção de serviços de proteção social em contextos de risco, vulnerabilidade e violação de direitos, com centralidade na família

Mesmo com a atuação de todas essas iniciativas, para garantir que crianças tenham oportunidade de alcançar seu pleno desenvolvimento, as políticas públicas mais efetivas e sustentáveis são aquelas que incorporam elementos do cuidado integral (ou, em inglês, *nurturing care*). Essas políticas são implementadas como pacotes de ações integradas que envolvem múltiplos setores¹².

Ao longo das próximas páginas, apresentamos evidências sobre a importância da intersetorialidade para a promoção do desenvolvimento integral. Apresentamos também um balanço das lições aprendidas com algumas políticas e intervenções já implementadas, com indicação de estratégias possíveis para a superação de barreiras encontradas pelo caminho. Por fim, à luz da literatura, apontamos recomendações para políticas intersetoriais de primeira infância. ♥

As políticas públicas mais efetivas e sustentáveis são aquelas que incorporam elementos do cuidado integral. Essas políticas são implementadas como pacotes de ações integradas que envolvem múltiplos setores.

02

A INTERSETORIALIDADE NA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A INTERSETORIALIDADE É ESSENCIAL PARA POLÍTICAS PÚBLICAS QUE PROMOVEM O DESENVOLVIMENTO INFANTIL. ELA ENVOLVE A **COORDENAÇÃO ENTRE SETORES GOVERNAMENTAIS, PRIVADOS E DA SOCIEDADE CIVIL**. O MODELO DE CUIDADO INTEGRAL, BASEADO EM **SAÚDE, NUTRIÇÃO, APRENDIZADO, CUIDADO RESPONSIVO E PROTEÇÃO**, É MAIS EFICAZ QUANDO APLICADO DE FORMA INTERSETORIAL.

NESTE *WORKING PAPER*, DISCUTIREMOS A INTERSETORIALIDADE, QUE CONSISTE NA INTEGRAÇÃO E COLABORAÇÃO ENTRE DIVERSOS SETORES GOVERNAMENTAIS, PRIVADOS E DA SOCIEDADE CIVIL, a partir de seus diferentes saberes, com a finalidade de solucionar problemas sociais complexos¹¹. Como veremos, trata-se de um aspecto fundamental da provisão de políticas de promoção do desenvolvimento infantil.

O bem-estar e a saúde das crianças e seus cuidadores, especialmente em contextos de grande desigualdade socioeconômica, são um problema complexo, com múltiplas dimensões e determinantes, efeitos persistentes e sem soluções simples (em inglês, *wicked problems*). Por isso, ele exige respostas intersetoriais^{12,13}. Esse problema pode, contudo, ser abordado por meio do modelo do cuidado integral (*nurturing care framework*), que relaciona o desenvolvimento infantil a determinantes de vários níveis e é centrado na noção de cuidado responsivo, procurando identificar as condições para que a criança atinja seu potencial de desenvolvimento.

O cuidado integral contempla um ambiente estável, sensível às necessidades nutricionais e de saúde da criança, com proteção contra ameaças e contra discriminação, com incentivo às oportunidades de aprendizado (por meio do brincar e da exploração do espaço), apoio emocional e com interações responsivas e estimulantes para o desenvolvimento da criança¹². Esse ambiente promove as experiências e as adaptações do cérebro dos bebês no processo de desenvolvimento e exerce o papel de intermediário entre o desenvolvimento infantil e fatores proximais, que incluem o entorno de cuidadores, família e comunidade, e fatores estruturais, que contemplam contextos sociais, econômicos, políticos, climáticos e culturais¹.

Cuidados responsivos envolvem a sensibilidade para reconhecer os movimentos e sons de uma criança, como sinais de comunicação desde o nascimento, e a responsividade para atender adequadamente a esses sinais.

Políticas intersetoriais podem ser capazes de promover o cuidado abrangente exigido pelas múltiplas necessidades da criança. O modelo do cuidado integral contempla essas necessidades a partir de cinco domínios: boa saúde, nutrição adequada, oportunidades de aprendizado, **cuidado responsivo**, proteção e segurança.

DOMÍNIOS E AMBIENTES PROPÍCIOS AO CUIDADO INTEGRAL

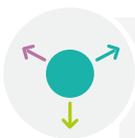


Fonte: Figura adaptada de WHO, UNESCO e World Bank Group (2018).

Contudo, cada um desses domínios, separadamente, não é capaz de gerar condições suficientes para o pleno desenvolvimento das crianças, e o desalinhamento de um dos componentes pode trazer risco para o sistema como um todo¹⁴. Dessa forma, ainda que uma criança, por exemplo, tenha acesso à escola e more num local seguro, se ela não tiver boa alimentação, seu desenvolvimento cognitivo e emocional pode ser prejudicado.

Por isso, para que a criança tenha um desenvolvimento pleno, todos os domínios devem ser abarcados em uma política pública. Políticas integradas que contam com ações, programas e práticas transversais de diversos setores podem dar conta de abranger necessidades de vários dos domínios do cuidado responsivo¹⁵. Nesse sentido, é importante discernir políticas multissetoriais de políticas intersetoriais.

DIFERENÇAS ENTRE POLÍTICAS MULTISSECTORIAIS E INTERSECTORIAIS



POLÍTICAS MULTISSECTORIAIS

- ▶ Envolvem **ações independentes** de diferentes setores
- ▶ Focam em um mesmo problema público, mas **sem coordenação estruturada** entre os setores
- ▶ Atuam de **forma focalizada** e não necessariamente articulada com outros setores.
- ▶ **Não possuem um programa integrado** voltado para um objetivo específico, como o desenvolvimento na primeira infância



POLÍTICAS INTERSECTORIAIS

- ▶ Consistem em um conjunto de **ações coordenadas** entre diversos setores e atores, estatais e não estatais
- ▶ Visam **abordar de maneira integrada** problemas complexos, considerando a interação entre múltiplos determinantes
- ▶ São **mais adequadas para lidar com fatores de risco** ao desenvolvimento infantil, que são multifacetados e frequentemente ocorrem em conjunto
- ▶ Permitem **intervenções coordenadas e integradas** que aumentam a eficácia e a sustentabilidade dos resultados, criando um ambiente de cuidado responsivo

Políticas intersectoriais são opções mais adequadas para lidar com os fatores de risco ao desenvolvimento infantil. Isso porque, além de possuir múltiplos determinantes, os fatores de risco ao desenvolvimento infantil interagem de forma complexa e tendem a atuar de forma conjunta, persistente e acumulada ao longo do tempo^{1,16}.

Por exemplo, deficiências nutricionais da criança frequentemente ocorrem em conjunto com outros fatores, como o bebê ter nascido prematuro ou menor do que o esperado para a idade gestacional; ter pais menos envolvidos ou responsivos às suas necessidades; estar em situação de pobreza extrema e insegurança alimentar². Essa exposição acumulada pode reduzir a capacidade das famílias de criar um ambiente de cuidado responsivo¹, e esse problema poderia ser mais bem manejado com uma política intersectorial.

A integração de ações de diversos setores requer a cooperação entre as áreas e a comunicação entre profissionais. Esse diálogo é relevante para que haja, no âmbito da política de primeira infância com base no modelo do cuidado integral, uma troca de saberes entre os atores envolvidos na política^{17,18} e maior capacidade de cooperação e coordenação entre todas as ações previstas, gerando confluência entre elas.

Nesse sentido, a integração permite ajustar a quantidade de serviços e interações junto às famílias. Por outro lado, a coincidência de políticas não coordenadas pode gerar um excesso de ações e informações ou mesmo informações conflitantes entre diferentes setores. Como consequência, pode ser observada pouca resolubilidade e efeitos potencialmente negativos para as crianças, suas famílias e comunidades.

A falta de integração entre as políticas também pode acarretar efeitos adversos, principalmente para as populações mais vulnerabilizadas. Quando não há coordenação entre os órgãos e setores, essas populações frequentemente passam despercebidas para os sistemas que deveriam protegê-las. Isso diminui a capacidade de identificar as necessidades e dificulta o acesso aos serviços essenciais e aos direitos básicos que poderiam fazer a diferença em suas vidas¹¹. ♡

TRÊS ARGUMENTOS FAVORÁVEIS À ADOÇÃO DE POLÍTICAS INTERSETORIAIS



Custo-efetividade das políticas em relação àquelas implementadas separadamente



Economia de esforço das famílias ao buscar menos serviços, potencializando a adesão



Eficiência das intervenções pode ser aumentada em decorrência de sinergias^{15,19}

TRÊS DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS INTERSETORIAIS



Sobrecarga de informações e mensagens conflitantes podem enfraquecer os efeitos das políticas



Maior esforço de coordenação e treinamento de profissionais potencialmente sobrecarregados



Famílias podem ser mais requisitadas para dar conta dos múltiplos tópicos de cada intervenção^{15,19}

03

EVIDÊNCIAS DA IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS MOSTRAM QUE A INTERSETORIALIDADE EM POLÍTICAS PÚBLICAS **PROMOVE O DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE FORMA EFICAZ**. PROGRAMAS INTEGRADOS GERAM **SINERGIAS**, POTENCIALIZANDO OS EFEITOS DE AÇÕES COMBINADAS, COMO TRANSFERÊNCIA DE RENDA, NUTRIÇÃO E ESTÍMULO COGNITIVO. ALÉM DISSO, MESMO SEM SINERGIAS, **AÇÕES ADITIVAS GARANTEM BENEFÍCIOS COMPLEMENTARES** PARA O DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DAS CRIANÇAS.

AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS APONTAM TRÊS FATOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL.



Quando **componentes do cuidado integral** são incorporados a programas ou políticas públicas existentes, há efeitos positivos sobre o desenvolvimento infantil.



Quando **ações de áreas distintas são combinadas**, elas potencializam os efeitos umas das outras.

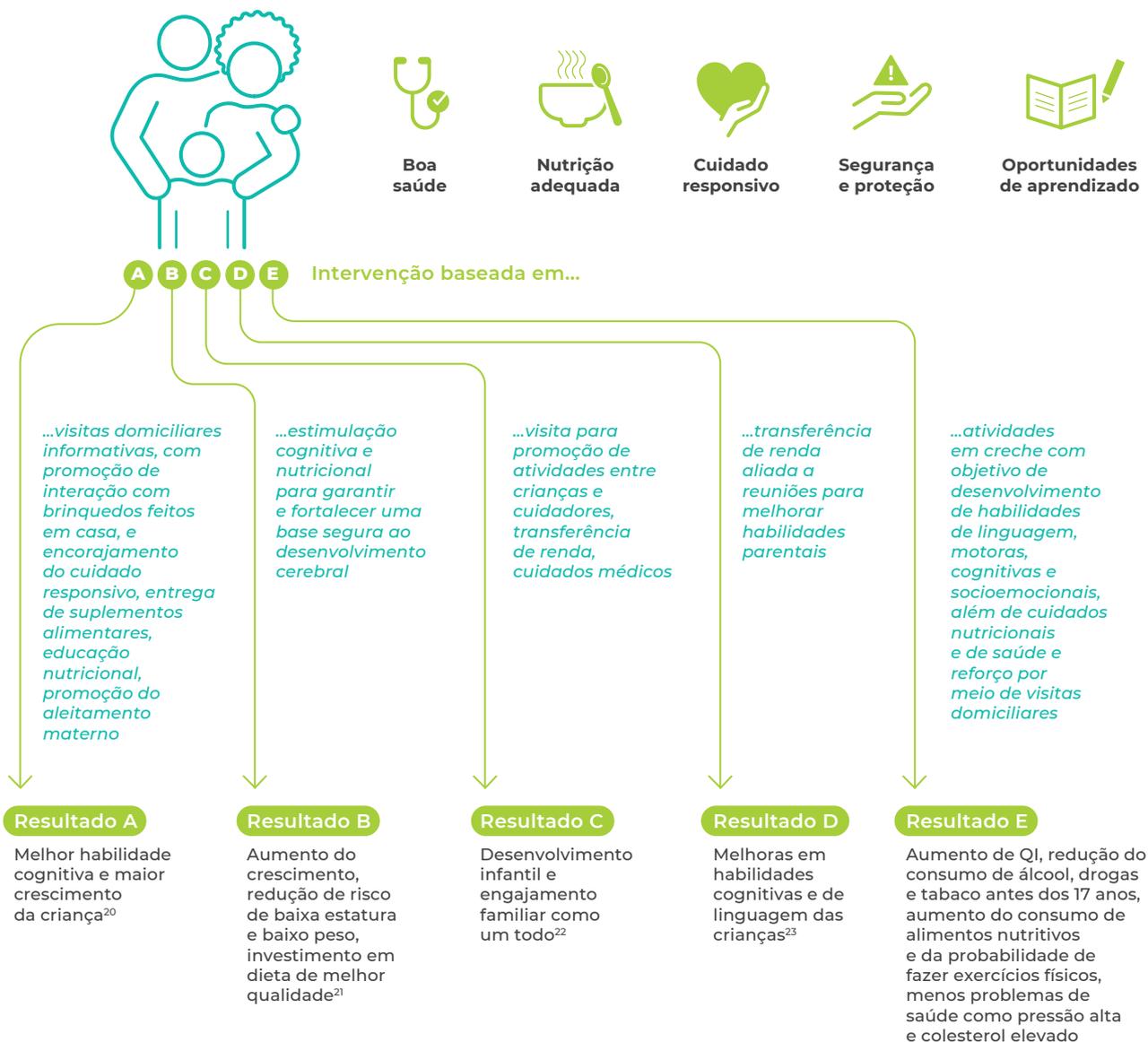


O desenvolvimento integral conta com **várias dimensões** e por isso a criança e sua família precisam de ações especificamente direcionadas para cada uma delas. Algumas combinações de ações podem ter caráter aditivo, e não sinérgico, então é possível integrá-las para lidar com aquelas diferentes dimensões.

Efeitos de programas com componentes do cuidado integral

Há evidências de que iniciativas com múltiplos componentes geram efeitos positivos sobre diferentes dimensões do desenvolvimento infantil. Essas evidências foram geradas a partir de programas com o objetivo de promover o desenvolvimento infantil e cujas ações dependem de mais de uma área.

EFEITOS DE PROGRAMAS COM COMPONENTES DO CUIDADO INTEGRAL



JÁ FUNCIONOU EDUCACIÓN INICIAL E PROSPERA (MÉXICO)

Desde 2016, é realizado no México um programa de transferência condicional de renda do governo federal que se chama *Prospera* (anteriormente intitulado *Oportunidades e Progresa*), semelhante ao Programa Bolsa Família brasileiro. A ele foi incorporado o programa *Educación Inicial*, com o objetivo de melhorar as habilidades parentais dos cuidadores. Por meio de reuniões semanais, em grupos de famílias e agentes comunitários da comunidade, são

apresentadas atividades que os pais podem realizar com seus bebês, usando brinquedos e recursos disponíveis nos domicílios.

Análises dos resultados desse programa identificaram a consistência e relevância dos impactos positivos sobre as crianças quando elas tinham entre 3 e 5 anos de idade, melhorando as habilidades cognitivas e de linguagem²³. Alguns desses efeitos podem ocorrer devido a uma melhora das habilidades parentais para o cuidado das crianças²⁴.

Coortes são estudos que acompanham grupos de pessoas ao longo do tempo. O objetivo é observar ao que essas pessoas foram expostas (como hábitos, condições de vida ou intervenções) e entender como esses fatores afetam suas vidas e saúde no futuro.

Os efeitos de programas integrados podem se desdobrar por anos, impactando o bem-estar e a situação socioeconômica de quando as crianças se tornam adultas. Pesquisas sobre programas de educação infantil que incorporaram elementos de estimulação cognitiva nos Estados Unidos trazem evidências sobre impactos de longo prazo.

Há, portanto, múltiplas evidências de que programas integrados com elementos do cuidado integral sistematicamente geram melhoras no desenvolvimento infantil tanto no curto prazo quanto para resultados anos depois, durante a adolescência e a fase adulta.

JÁ FUNCIONOU ABC/CARE (ESTADOS UNIDOS)

Os programas *Carolina Abecedarian Project* e *Carolina Approach to Responsive Education* (ou *ABC/Care*) foram realizados com seis **coortes** de crianças nascidas em contexto socioeconômico desfavorável, entre 1972 e 1977, na cidade semirural de Chapel Hill, na Carolina do Norte (EUA).

Os participantes do *ABC* frequentavam creches que funcionavam durante os dias da semana, com foco no desenvolvimento de linguagem e habilidades motoras, cognitivas e socioemocionais. O programa contava ainda com visitas domiciliares. Essas creches também davam atendimentos pediátrico e nutricional gratuitos, incluindo três refeições ao dia planejadas por nutricionista. Os bebês elegíveis receberam fraldas enquanto não conseguiam usar o banheiro, além de fórmula infantil enriquecida com ferro durante os primeiros 15 meses de vida.

Em um dos módulos, com crianças de 5 a 8 anos de idade, havia sessões de ensino de alta qualidade sobre matemática, ciência e música. Os pais também passaram por treinamento para fazer atividades educativas com as crianças e eram ajudados pelos professores em dificuldades relacionadas a atendimento médico, habitação, emprego e informações sobre cuidados da criança²⁵.

Por sua vez, o *Care* foi realizado com as duas últimas coortes e incluía os mesmos componentes do *ABC* e um componente adicional, de educação familiar, realizado por meio de visitas domiciliares. Ambos os programas acompanharam as crianças até os 30 anos de idade, identificando aumento de

habilidades cognitivas até o início da fase adulta e melhoria das habilidades socioemocionais, como a redução de problemas de comportamentos agressivos aos 15 anos de idade.

Os programas também permitiram que os pais tivessem mais tempo livre, conseguissem trabalhar e aumentar a renda familiar. Na fase adulta, notou-se melhora dos comportamentos de saúde (redução do consumo de tabaco, álcool e outras drogas, aumento do consumo de alimentos nutritivos e da probabilidade de fazer exercícios físicos), aumento nos índices de colesterol “bom” no sangue e a redução de pressão alta.

Os participantes do *ABC/Care* também tiveram maior probabilidade de se formar no ensino médio e mais anos completos de estudo, com chances maiores de conquistarem bons trabalhos e melhores salários. O impacto sobre resultados escolares foi maior entre as mulheres, enquanto os efeitos sobre resultados de mercado de trabalho foram mais intensos entre os homens a partir dos 30 anos de idade. Por último, os programas também reduziram o número de encarceramentos entre os homens^{25,26}.

O *ABC/CARE* teve uma taxa de retorno de investimento de 13,7% ao ano²⁶. Assim, apesar de ter sido um programa caro, com um custo total de aproximadamente US\$ 92.570 (a preço de 2014, ou R\$ 572 mil por aluno com valores convertidos pela média de 2023 pelo índice de preços ao consumidor do *Bureau of Labor Statistics*), o programa gerou um retorno médio para a economia de 7,3 vezes esse valor ao longo da vida dos participantes.

Sinergias entre ações de diferentes setores

Uma relação de sinergia entre duas ações ocorre quando os efeitos de uma das ações se tornam maiores quando a outra ação é implementada sobre a mesma população. Há poucos estudos que investigam esse tipo de sinergia, já que é necessária a divisão em grupos de acompanhamento. Por exemplo:

1. Grupo que só participa de treinamento para melhoria da parentalidade.
2. Grupo que só recebe suplemento nutricional.
3. Grupo que recebe ambas as ações.
4. Grupo que não recebe qualquer ação.

Mais grupos investigados podem gerar um maior custo do programa, o que talvez explique a escassez desse tipo de estudo.

Apesar disso, há evidências de sinergias em algumas combinações de ações. É o caso de programas de transferência de renda, que se mostram mais eficientes para melhorar a saúde e bem-estar de crianças pequenas em países de baixa ou média renda quando se dão na presença de outros programas²⁷.

Esses programas podem ser divididos em cinco tipos:

TIPO DE AÇÃO	EXEMPLO
Comunicação para mudança de hábitos alimentares	Sessões de apresentação de informações sobre alimentação de bebês e crianças pequenas, práticas de higiene e gastos do domicílio
Transferência de alimentos	Repasse mensal às famílias de itens como arroz, feijão e óleo de cozinha
Programas de estimulação psicossocial	Sessões com grupos de mães ou visitas domiciliares sobre práticas parentais
Atendimento médico	Acesso à Atenção Primária à Saúde
Proteção à criança	Sessões sobre parentalidade não violenta e estratégias de resolução de conflitos

Quando a transferência de renda é combinada com a ampliação e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, seu impacto é maior na redução da mortalidade infantil do que se tivesse sido realizada isoladamente. Estudos sobre o Programa Bolsa Família e a Estratégia Saúde da Família no Brasil descobriram que, nos municípios em que havia maior abrangência da estratégia, os efeitos do Bolsa Família em reduzir a mortalidade infantil eram maiores. É possível que a demanda por serviços

de saúde ampliada pelas condicionalidades do Bolsa Família seja mais bem atendida nos municípios em que esses serviços estão consolidados, de forma que o programa se torna mais eficiente.

Outra evidência de sinergia está no Programa Infância Melhor (PIM), do Rio Grande do Sul. A participação dos municípios no PIM durante ao menos cinco anos reduz as taxas de mortalidade por causas externas (acidentes ou violência) de bebês de menos de 1 ano e de crianças de 1 a 4 anos, e esse efeito é maior nos municípios que contam com alta cobertura do Bolsa Família (com 70% ou mais das famílias elegíveis participando do programa)²⁸. É possível que o PIM promova um aumento do cuidado e atenção às crianças e, com a presença das transferências de renda do Bolsa Família, ajude os pais a constituírem um ambiente familiar mais seguro.

Assim, ações setoriais que incidem sobre o mesmo conjunto de beneficiários podem se tornar mutuamente mais eficientes e gerar efeitos maiores do que isoladas. Uma política pública que identifica sinergias e combina e coordena diferentes ações ou programas é mais eficaz e tende a maximizar resultados.

JÁ FUNCIONOU RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES A LA PRIMERA INFANCIA (COLÔMBIA)

Iniciado em 2016, na Colômbia, este programa tem como objetivo ordenar e organizar os serviços e sistemas de atenção integral à primeira infância em Bogotá. Seu funcionamento se dá através da articulação da oferta de serviços com as necessidades de garantia de direitos das crianças, considerando seus contextos de vida.

As origens da *Ruta Integral de Atenciones a la Primera Infancia (Riapi)* remontam à atuação de um comitê com a participação de distritos de Bogotá, secretarias e órgãos de diversos setores, como cultura, educação, saúde, assistência e proteção social. Foi nesse âmbito que houve a formulação da Lei 1.804/2016, responsável por estabelecer as bases conceituais, técnicas e de gestão para garantir o desenvolvimento integral da primeira infância, e a implementação da *Riapi*.

O programa assegura a inscrição de gestantes no Sistema Geral de Segurança Social em Saúde, garantindo educação alimentar, cuidados pré-natais e orientações de atenção aos bebês com respeito a práticas culturais familiares e comunitárias. Isso acontece desde o parto, conduzido de forma humanizada, e segue com triagens de detecção de riscos de saúde

e vacinação completa da criança, além de acesso a métodos contraceptivos para os pais.

O foco integral também se estende no acompanhamento ao desenvolvimento infantil, a partir do fornecimento de nutrição adequada e educação infantil de qualidade, sempre com participação ativa de famílias, cuidadores e agentes institucionais no cuidado e na criação.

A *Riapi* contribuiu para a redução das barreiras ao acesso à educação pública ao facilitar processos de matrícula, apoio às famílias e acompanhamento a crianças com alterações no desenvolvimento ou deficiências.

Na área da saúde, ela conseguiu eliminar os casos de mortalidade por desnutrição em Bogotá com base em um acompanhamento detalhado de casos de desnutrição aguda. Houve avanços no registro e compartilhamento de dados atualizados sobre vacinação, além de suporte alimentar e nutricional a crianças e gestantes. As melhorias também incluem a capacitação contínua de profissionais da educação, suporte a práticas parentais protetivas e intervenções urbanísticas para adaptar as vizinhanças às necessidades das crianças.

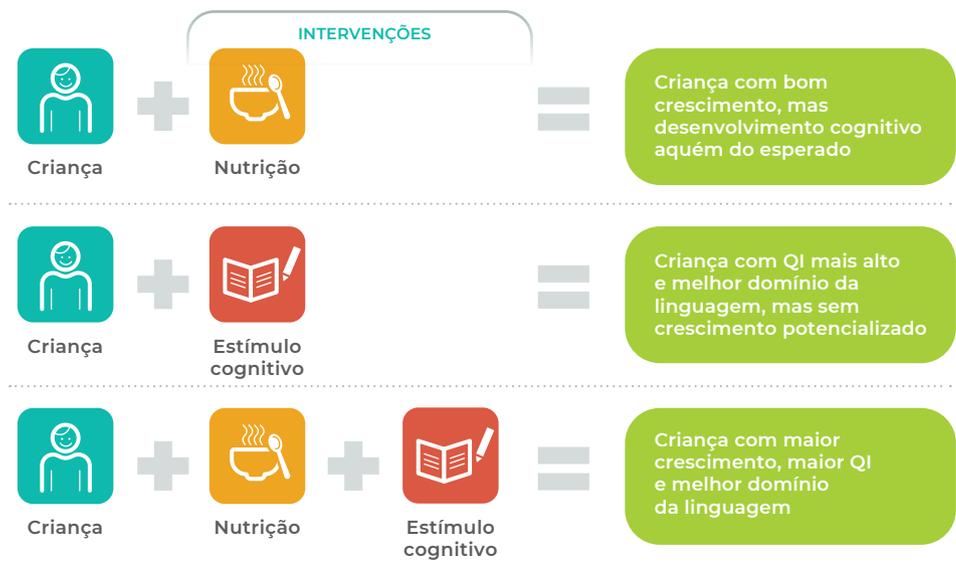
Efeitos aditivos e ações específicas

Por outro lado, nem todas as combinações de ações geram sinergia. Parece haver um consenso na literatura acadêmica de que ações de promoção de nutrição e de promoção do desenvolvimento infantil não têm sinergia entre si^{15,19-22,29-31}. As ações de nutrição potencializam o crescimento físico dos bebês e têm um impacto pequeno sobre o desenvolvimento cognitivo, de linguagem e socioemocional, enquanto ações de promoção do desenvolvimento infantil não demonstraram efeitos no crescimento corporal.

O ponto que merece destaque é que, a despeito da falta de sinergia, não há efeitos negativos de um tipo de ação sobre o resultado de outra ação. A relação entre esses dois tipos é então aditiva, ou seja, os efeitos de uma ação podem se somar aos efeitos da outra ação. Assim, mesmo sem sinergias, a combinação de diferentes ações em políticas intersetoriais mostra importância e tem espaço. Se a relação entre as ações é aditiva, então para promover todas as dimensões do desenvolvimento integral das crianças é preciso que haja ações especificamente direcionadas para cada um daqueles aspectos. Para garantir que as crianças tenham crescimento corporal adequado e sem atrasos no desenvolvimento cognitivo, de linguagem e socioemocional, é preciso, então, combinar ações que atendam a essas duas dimensões. Uma política intersetorial seria capaz de coordenar e interligar todas essas ações de forma a promover o desenvolvimento integral das crianças. ♡

SOMAR PARA AVANÇAR

É importante considerar as vocações de políticas de diferentes tipos e combiná-las para obter os melhores resultados



04

EVIDÊNCIAS SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIAIS DE PRIMEIRA INFÂNCIA NO BRASIL

NO BRASIL, DOIS PROGRAMAS INTERSETORIAIS SE DESTACAM NA PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: O **PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)**, DO RIO GRANDE DO SUL, E O **PROGRAMA CRIANÇA FELIZ**, DE ÂMBITO FEDERAL. AMBOS PROMOVEM **A INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS SOCIAIS E DE SAÚDE**, COM RESULTADOS PROMISSORES NA SAÚDE, COGNIÇÃO E GERAÇÃO DE OPORTUNIDADES, ALÉM DE PRÁTICAS PARENTAIS.

Suas (Sistema Único de Assistência Social) é um sistema público que coordena e disponibiliza serviços de assistência social em todo o território nacional com o objetivo de oferecer proteção e suporte a pessoas em situação de vulnerabilidade.

PARA AVALIAR E DISCUTIR A INTERSETORIALIDADE À LUZ DAS EVIDÊNCIAS DISPONÍVEIS NO BRASIL, escolhemos duas políticas públicas de primeira infância: o Primeira Infância Melhor, por se tratar da política mais longa, em vigor desde 2003, e o Primeira Infância no **Suas**/Criança Feliz, o maior programa de visitas domiciliares do mundo, que alcançou cerca de 55% dos municípios brasileiros.

Primeira Infância Melhor

O programa Primeira Infância Melhor (PIM) é uma política intersetorial do Rio Grande do Sul, que tem como objetivo apoiar as famílias em vulnerabilidade social na promoção do desenvolvimento integral das crianças desde a gestação até os 6 anos de idade. É um programa pioneiro no Brasil, com mais de duas décadas de atuação — tempo suficiente para ser considerada uma política de Estado longa, que perdura a despeito das mudanças de gestão.

Mais especificamente, o PIM tem buscado promover a interação parental positiva, a articulação em rede para identificação das necessidades da família e a vigilância e promoção do desenvolvimento integral infantil³².

O programa ocorre por meio do modelo de intervenção de visitas domiciliares e atividades em grupo a partir de três modalidades³³:

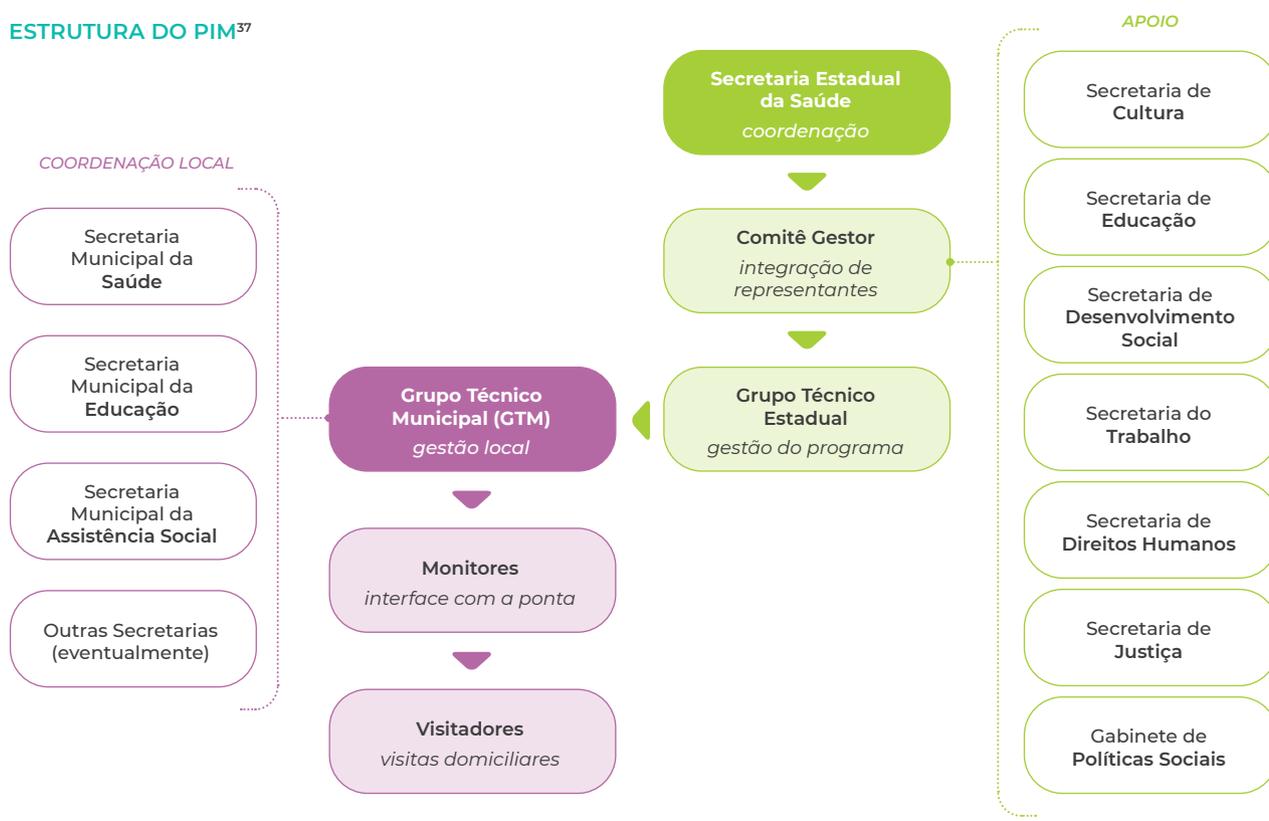
1. Gestantes participam de reuniões quinzenais organizadas pelos visitantes para aconselhamento sobre cuidados pré-natais adequados, dentre outros.

2. Crianças de 0 a 3 anos recebem visitas domiciliares semanais.
3. Crianças de 4 a 6 anos recebem visitas domiciliares, que podem ocorrer em periodicidade semanal, quinzenal ou mensal.

A partir das visitas, as equipes do PIM podem conectar as famílias com a rede local de serviços setoriais, dependendo das suas demandas e necessidades. Nesse sentido, as equipes precisam reconhecer e dialogar com equipamentos presentes no território, como creches, escolas e Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)³⁴.

Ainda que tenha sido criado em 2003, somente em 2006 o programa foi incorporado à Política Estadual de Promoção do Desenvolvimento da Primeira Infância por meio de legislação estadual, caracterizando-o como política pública e fortalecendo institucionalmente sua existência e atuação. De acordo com dados disponibilizados pelo governo do estado (2023), o PIM já atendeu 288 mil crianças e 67 mil gestantes, números contabilizados nas 235 mil famílias beneficiadas em 202 municípios, o que representa um alcance de 40,6% do Rio Grande do Sul. Desde a sua criação, cerca de 16 mil visitantes atuaram pelo programa^{35,36}.

ESTRUTURA DO PIM³⁷



Os recursos são provenientes do orçamento da Secretaria de Estado da Saúde, mas os municípios devem complementar o valor repassado, conforme regulamentado por legislação infralegal³⁸.

O programa tem como diretriz o monitoramento e avaliação constantes, visando a melhoria contínua dos processos e resultados da política. Para tanto, foi criado o Sistema de Informações do PIM (SisPIM), responsável por fornecer dados das crianças, famílias, mães e gestantes, visitantes, profissionais e territórios participantes do programa, por meio do qual foram construídos indicadores de monitoramento³⁷.

Além do sistema de dados, há o acompanhamento constante das crianças, mães e gestantes. O objetivo é monitorar o desenvolvimento dos beneficiários e otimizar as ações de intervenção, gerando relatórios e avaliações periódicas. Os visitantes também têm sua atuação avaliada e recebem treinamento e apoio permanente das equipes municipais.

Desde a implementação do PIM, além do desenvolvimento infantil^{33,37,39-42}, foram objetos de estudo ações de parentalidade^{33,43}, aspectos da vida escolar^{40,44}, acesso a serviços públicos^{42,45} e mortalidade²⁸. Sobre os efeitos do PIM no desenvolvimento infantil, apesar de haver poucos estudos que usam metodologias experimentais ou quase-experimentais para avaliar os impactos do programa, os resultados são promissores. Estudos recentes apontam impacto positivo também nas práticas parentais, especialmente entre os bebês cujas mães começaram a participar do programa durante a gravidez^{41,43,45} ou cujas famílias eram de baixa renda³³.

Em 2018 e em 2021, quando o governo do Rio Grande do Sul expandiu o programa para áreas que não eram ainda cobertas, houve um estudo experimental que comparou famílias aleatoriamente selecionadas para o tratamento a um grupo de controle. Observou-se que os bebês participantes apresentavam melhores indicadores de desenvolvimento infantil, especialmente em relação às habilidades motoras, e que os efeitos ocorriam inteiramente entre as famílias de renda mais baixa³³. O estudo também encontrou efeitos positivos do PIM sobre habilidades parentais e sobre o ambiente familiar (com redução de punições físicas, mais tempo de pais, mães e cuidadores com as crianças, além de mais interações sociais).

Os demais estudos compararam bebês de uma coorte nascida em 2015

IMPACTOS DO PIM

60%

foi a **redução do atraso de desenvolvimento** de crianças com 4 anos que estiveram no programa desde a gestação da mãe

13%

foi o aumento de mães com **acompanhamento pré-natal** adequado

no município de Pelotas, no Rio Grande do Sul, todos participantes do PIM, com bebês da mesma coorte que não participaram do programa e que tinham características muito semelhantes entre si. Um estudo estima que o PIM reduziu o atraso de desenvolvimento aos 4 anos de idade em 60% entre os bebês cujas mães participaram do programa desde a gravidez, porém não teve efeito sobre os bebês que começaram a participar do PIM a partir do nascimento⁴¹. Este é um achado relevante ao indicar que não só o tipo da intervenção importa, mas também o momento em que acontece.

O PIM também melhorou o cuidado responsivo dos pais com os filhos, especialmente aqueles com menores níveis socioeconômicos⁴³. Além disso, o programa aumentou a proporção de mães com o número adequado de consultas pré-natais em 13%. Não houve, porém, impacto sobre o acesso aos serviços de saúde de forma mais ampla⁴⁵.

Avaliações de implementação são importantes para os programas e para análise de seus resultados. Embora o PIM seja uma política consolidada e ancorada em práticas sólidas e bem documentadas, há pontos desafiadores na sua implementação, como a coordenação dos atores envolvidos na política, comprometendo a efetivação de ações intersetoriais, até a atuação dos visitantes.

Programa Primeira Infância no Suas/Criança Feliz

O programa Primeira Infância no Suas/Criança Feliz (inicialmente Programa Criança Feliz) foi concebido como uma política multinível (que engloba as três esferas governativas), intersetorial, de abrangência nacional, com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância considerando sua família e seu contexto de vida.

Inspirado no Primeira Infância Melhor, o programa superou, em 2021, a marca de 57 milhões de visitas, levando informação sobre cuidado infantil para mais de 3.000 municípios do país (cerca de 54% do total), sendo o maior programa do mundo de visita domiciliar para a primeira infância⁴⁶.

Criado em 2016, ele foi planejado como um programa intersetorial, integrando ações do então Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério da Saúde, Ministério da Cultura, Ministério da Educação e Ministério dos Direitos Humanos⁴⁷. No entanto, não há estudos ou evidências que mostrem se a conjugação entre os múltiplos setores de fato ocorreu de forma integral.

No arranjo institucional deste programa, o Governo Federal é responsável por diretrizes gerais e a operacionalização se dá nos níveis subnacionais. No nível federal, a coordenação do programa foi inicialmente composta pelo Ministério da Cidadania, pela Secretaria Nacional de Assistência Social (plataforma de fundos para repasse, que conta com recursos integralmente federais) e pela Secretaria Nacional pelo Desenvolvimento da Primeira Infância (responsável por coordenar a implementação).

A partir de 2021, quando começou seu processo de reordenamento, o programa passou a ser coordenado pela Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância (SNAPI), ligada ao Ministério da Cidadania. Em 2023, foi aprovado o reordenamento do Criança Feliz como serviço socioassistencial integrante do Suas, sob a coordenação da Proteção Social Básica, integrando o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio. A mudança na tipificação do Criança Feliz visa garantir a continuidade da assistência e a permanência do cofinanciamento aos estados e municípios que aderirem ao programa.

ENTENDA O PROGRAMA CRIANÇA FELIZ^{46,48}

O que é

Ferramenta para que famílias com crianças entre 0 e 6 anos ofereçam aos filhos os meios para promover seu desenvolvimento integral

Público-alvo

- 1. Gestantes e crianças de até 3 anos e suas famílias**, desde que inscritas no CadÚnico (Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal)
- 2. Crianças de 0 a 6 anos afastadas do convívio familiar** em razão da aplicação de medida protetiva prevista no ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente)
- 3. Crianças de 0 a 6 anos inseridas no CadÚnico** e que perderam ao menos um de seus responsáveis familiares durante a pandemia da Covid-19
- 4. Crianças de 0 a 6 anos cuja família é beneficiária do BPC2** (Benefício de Prestação Continuada 2)

Objetivos

- Apoiar a gestante e a família na preparação para o nascimento e nos cuidados perinatais
- Colaborar no exercício da parentalidade, fortalecendo os vínculos e o papel das famílias para o desempenho da função de cuidado, proteção e educação das crianças
- Mediar o acesso da gestante, das crianças na primeira infância e das suas famílias às políticas e serviços públicos de que necessitem
- Integrar, ampliar e fortalecer ações de políticas públicas voltadas para as gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias

Como se faz

Por meio de **visitas domiciliares** às famílias inscritas no Cadastro Único, as equipes do Criança Feliz fazem acompanhamento e dão orientações importantes para fortalecer os vínculos familiares e comunitários e estimular o desenvolvimento infantil

Quem faz

- **Visitadores**
Realizam visitas semanais com o objetivo de estimular o desenvolvimento das crianças
- **Supervisores**
Orientam e estimulam reflexões, sendo o ponto de ligação do programa com as instâncias de gestão do programa

Os visitantes são capazes de identificar demandas das famílias e bebês que extrapolam o escopo da visita, como ausência de certidão de nascimento, vacinação atrasada, falta de realização dos testes neonatais e até mesmo sinais de violência sofridos pela criança. O suporte dos supervisores é essencial para direcionar adequadamente as necessidades das famílias, acionando a gestão do programa em busca de soluções efetivas⁴⁹. Na prática, há evidência de que visitantes de fato conseguem articular o encaminhamento das famílias para serviços de assistência social, saúde e educação⁵⁰.

Com a aprovação e pactuação do reordenamento, o programa passará por uma série de adequações que serão objeto de resolução e outros normativos. Essas mudanças, tais como a revisão das atribuições dos entes federativos, o modelo de financiamento e a adequação e qualificação da oferta de serviços, dentre outras, têm como objetivo fortalecer a articulação entre as políticas de assistência social e de atenção à primeira infância, promovendo um atendimento mais integrado e focado no desenvolvimento infantil.

A proposta de intersetorialidade está presente nas normas que regulamentam o Criança Feliz: as ações devem ser executadas de forma descentralizada e integrada, por meio da conjugação de esforços entre os entes federativos envolvidos, além da participação da sociedade civil e o controle social. Além disso, cabe aos estados a coordenação dos municípios que aderirem ao programa. Ele deve ser implementado a partir da articulação entre as políticas de assistência social, saúde, educação, cultura, direitos humanos, direitos das crianças e dos adolescentes, entre outras.

O caso de Recife e a intersetorialidade

Recife, capital do estado de Pernambuco, é um exemplo de município que aderiu ao Primeira Infância no Suas/Criança Feliz e o adaptou às suas realidades locais. Com base no Marco Legal da Primeira Infância do Recife⁵¹, estabelecido em 2019, o município aderiu e desenvolveu o programa no âmbito da Secretaria Executiva de Assistência Social e sob coordenação da Gerência da Proteção Social Básica.

Além do Marco Legal, o município elaborou o Primeiro Plano Decenal para a Primeira Infância do Recife (2020-2030), com foco no desenvolvimento das crianças pequenas e suas famílias, no qual estão previstas ações intersetoriais, junto com outras políticas sociais do município, concebidas a partir da realização de um diagnóstico local.

Nos relatórios anuais de acompanhamento, são descritas as ações realizadas dentro de cada eixo temático previsto no plano decenal: direito à educação e à cultura; direito à saúde; direito à assistência social e aos direitos humanos; direito ao espaço urbano; e governança e intersetorialidade.

Ainda não foi possível determinar se a política recifense conseguiu materializar um arranjo intersetorial, mas é notório o esforço de coordenação entre diferentes setores do governo municipal. Esse esforço se reflete na promoção de ações e programas de diversas áreas, como saúde, educação, assistência social e cultura, visando criar uma rede de apoio abrangente para as famílias. A iniciativa de elaborar e seguir um plano decenal específico para a primeira infância demonstra compromisso com a articulação de políticas públicas que busca garantir a efetividade das ações intersetoriais.

Apesar de promissores, programas como o PIM e o Criança Feliz enfrentam desafios na implementação da intersetorialidade.

Recife é um exemplo de boa prática do Primeira Infância no Suas/Criança Feliz nos quesitos de adesão e desenvolvimento local. No entanto, mesmo com esse bom resultado, como cada ente é responsável pela elaboração dos planos, monitoramento de ações, articulação com comitês gestores e órgãos de controle social, a intersetorialidade esbarra em desafios na prática. A complexidade da intersetorialidade demanda um levantamento detalhado e análise dos arranjos em cada território, através do acesso às informações dos programas e investigações mais amplas com gestores, profissionais e beneficiários. Hoje, contudo, há poucas pesquisas que estudam se a intersetorialidade de fato ocorreu nos programas de primeira infância no Brasil^{18,50,52}.

Por ser uma iniciativa de larga escala em operação no mundo real, delineada para ser intersetorial, o Primeira Infância no Suas/Criança Feliz é um importante caso a ser estudado para a produção de evidências para outras políticas públicas. Além de suas grandes dimensões e complexidade, que se apresentam como desafios técnico e de gestão, o programa passou por uma pandemia, o que comprometeu sua implementação, constituída majoritariamente por visitas domiciliares.

A maioria dos trabalhos que estudaram esse programa abordou avaliações qualitativas sobre as dimensões do cuidado integral e fatores de risco associados ao desenvolvimento infantil^{48,53,54}. Apesar do tamanho dele, a única avaliação de impacto realizada até o momento, conduzida por um quase-experimento em 30 municípios, mostra que não houve efeito no desenvolvimento infantil das crianças beneficiárias⁴⁸.

Em razão da falta de evidências quanto ao impacto positivo do programa, pesquisadores se debruçaram sobre elementos da política que poderiam comprometer seus resultados, com especial foco para a implementação^{33,40,48,50,55}. Foram identificados, dentre outros, problemas relacionados às ações intersetoriais que, na prática, não se materializaram; à atuação dos visitantes, entendida como um ponto crítico tanto nas análises do Criança Feliz quanto do PIM e que tem enfrentado barreiras na formação e na remuneração dos profissionais, ocasionando alta rotatividade; e os desafios inerentes à alta vulnerabilidade social dos beneficiários, que demandam combinações com outros programas de proteção social. Análises como essa nos informam sobre a importância do monitoramento e avaliação contínuos, bem como sobre a sistematização de lições aprendidas, trocas com outras experiências e o diálogo frequente com as evidências científicas.

Experiências brasileiras recentes têm se orientado a partir da intersetorialidade para a atenção integral ao desenvolvimento da primeira infância. Esse é o caso do Protocolo Integrado de Atenção à Primeiríssima Infância do Município de São Paulo, lançado em 2020. Trata-se de uma estratégia de gestão que visa o acesso à oferta de serviços a partir de uma jornada de atendimento com integração de atenção básica, proteção social e sistema CadÚnico.

Em 2024, o governo federal definiu as diretrizes para a criação da Política Nacional Integrada para a Primeira Infância (PNIP), com base em um Comitê Intersetorial e lançamento previsto para 2025. A política busca garantir os direitos das crianças, respeitando sua individualidade e diversidade, e reduzir desigualdades no acesso a serviços essenciais, especialmente para as crianças em situação de vulnerabilidade. Também tem como objetivo promover a participação da sociedade, articular ações setoriais para atendimento integral, descentralizar as ações entre os entes federativos e assegurar a proteção das crianças, com ênfase em saúde, educação, alimentação e a promoção da equidade étnico-racial. ♥

05

ESTRATÉGIAS PARA POLÍTICAS INTERSETORIAIS DE PRIMEIRA INFÂNCIA

AS POLÍTICAS INTERSETORIAIS DE PRIMEIRA INFÂNCIA NO BRASIL **ENFRENTAM DESAFIOS** COMO FALTA DE AVALIAÇÕES DE IMPACTO, DIFICULDADES DE ARTICULAÇÃO ENTRE SETORES E PROBLEMAS DE IMPLEMENTAÇÃO. ESTRATÉGIAS RECOMENDADAS INCLUEM **USO DE INFRAESTRUTURA EXISTENTE, MONITORAMENTO CONSTANTE E FORTALECIMENTO DA GOVERNANÇA COLABORATIVA.**

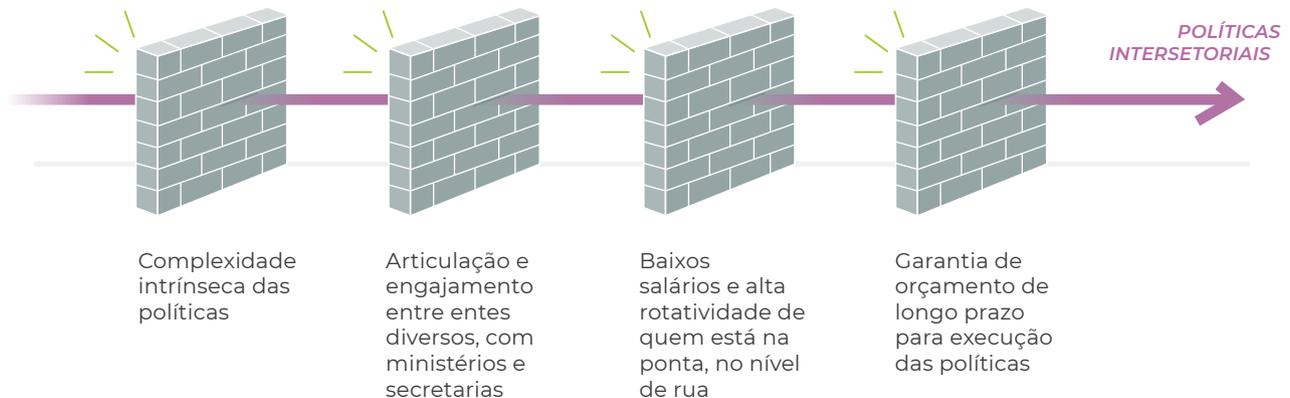
AINDA É PEQUENO O NÚMERO DE PESQUISAS REALIZADAS PARA ANALISAR OS EFEITOS DOS PROGRAMAS INTERSETORIAIS EXISTENTES, indicando que o Brasil precisa investir em avaliações de impacto para aprimorar a eficiência e a eficácia das políticas públicas e dos programas sociais. Outro aspecto que se nota é a baixa eficácia: as políticas públicas frequentemente enfrentam obstáculos diversos, como limitações de infraestrutura, falta de capacitação técnica e resistência à cooperação entre órgãos.

Nesse sentido, os casos discutidos são exemplos de como políticas tecnicamente bem elaboradas, com ações baseadas em evidências, podem esbarrar em desafios institucionais, dificultando a coordenação entre os atores, comprometendo a implementação e, conseqüentemente, a capacidade de gerar impacto positivo. A partir da análise dos processos de implementação do Primeira Infância Melhor (PIM) e do Primeira Infância no Suas/Criança Feliz, apresentamos lições aprendidas e estratégias para alcançar uma ação de primeira infância efetiva.

Em que pese toda a potencialidade das políticas intersetoriais para a promoção do desenvolvimento infantil, nem sempre é fácil colocar de pé uma iniciativa complexa que envolve múltiplos atores, instituições e esforços mútuos. Parte dessa dificuldade pode ser explicada justamente pela necessidade de articulação e colaboração⁵⁶. Outra parte se deve, em grande medida, ao processo de implementação: momento em que a política sai do papel e precisa tomar forma de ação, mas que nem sempre ocorre conforme planejado.

Assim, é possível dizer que a chance de um programa intersetorial não dar certo está mais relacionada com dificuldades na operacionalização dos arranjos institucionais e na expansão do programa do que com aspectos técnicos do desenho da política.

BARREIRAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS INTERSETORIAIS



O programa *Chile Crece Más*, política nacional chilena de promoção do desenvolvimento infantil, tem sido tratado pela literatura como um caso de sucesso de política intersetorial de primeira infância⁵⁶⁻⁵⁸. Isso se deve à sua capacidade de manutenção da coordenação necessária entre os atores envolvidos, desde sua criação, em 2005, até os dias atuais, por meio da criação de áreas específicas dentro de cada ministério que atuam mais próximas das redes regionais e das comunas (equivalentes aos municípios brasileiros). Um dos eixos da política consiste em programas que apoiam a administração e implementação local, incluindo o fortalecimento de programas das comunas — partindo do pressuposto de que essa é uma articulação necessária entre partes que, juntas, compõem um todo.

Escalabilidade

é a capacidade de um programa ou política de expandir seu alcance ou número de atendimentos sem perder a qualidade das ações e serviços prestados.

A **escalabilidade** da política é um aspecto relevante no programa chileno. Enquanto o Primeira Infância no Suas/Criança Feliz enfrentou desafios na expansão, como perda de qualidade nas atividades devido à falta de institucionalidade local e diretrizes claras^{50,55,59}, o *Chile Crece Más* apresentou uma experiência positiva. Nesse caso, a ampliação foi alcançada não apenas pelo aumento de beneficiários, mas também pelo aproveitamento dos serviços e estruturas já existentes no sistema público.

Devido a sua natureza, uma **política intersetorial** é um empreendimento que demanda muito tempo e esforços de elaboração e coordenação — o que **pode levar mais tempo do que o previsto** para ser planejada, implementada e ter seus primeiros resultados

A possibilidade de **entregar serviços aproveitando a logística e a infraestrutura de outros serviços** já existentes, compondo programas em vez de sobrepô-los, é uma estratégia para otimizar recursos e acelerar a entrega de serviços para crianças e suas famílias.

O Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância do Ministério da Saúde⁴⁹, por exemplo, é um documento que traz referências a políticas já consagradas no sistema público brasileiro, como o Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc), orientado por sete eixos estratégicos para proteção do aleitamento materno e da saúde da criança até os 9 anos de idade.

Adicionalmente, a integração de políticas setoriais precisa que essas políticas sejam ofertadas de forma adequada nos territórios, em termos de acesso e qualidade, para que as crianças pequenas tenham o apoio necessário para seu pleno desenvolvimento. Por esse motivo, as políticas setoriais devem ser fortalecidas, especialmente nas áreas de saúde, educação e assistência social, com a definição de ações prioritárias em cada área.

Os aspectos técnicos, contudo, não podem ser relegados: a formulação de uma política intersetorial para primeira infância deve ser pautada em evidências sólidas sobre o desenvolvimento das crianças e ações e intervenções que comprovadamente apresentam resultados na promoção do desenvolvimento. Considerar o modelo do cuidado integral é uma estratégia recomendada para pensar tanto nas ações quanto nas metas da política. Com base nesse modelo, é também possível identificar nos programas existentes (sejam federais, estaduais, municipais), metas e ações que coincidem com a proposta de política que se está elaborando, já que estruturas preexistentes podem ser aproveitadas/incorporadas na nova política.

Embora tenham surgido iniciativas voltadas à primeira infância nas últimas décadas, e que esse tema tenha sido cada vez mais debatido em ambientes acadêmicos e arenas políticas, seu alcance ainda é pequeno. Pesquisas que avaliaram políticas de primeira infância constataram que a falta de conhecimento dos pais resultou em não adesão aos programas, bem como dificultaram o acesso dos visitantes para realização das visitas domiciliares^{18,50,55}. Isso quer dizer que, para que uma política tenha força, legitimidade e enraizamento social⁶⁰, sua importância e seus objetivos devem ser claros e compartilhados entre os atores relevantes, requerendo ações de sensibilização e mobilização entre todos os envolvidos: políticos, burocratas, famílias, sociedade civil, dentre outros^{59,60}. É a partir desse processo de convencimento que serão obtidos apoios políticos, imprescindíveis para que essa agenda se traduza em ação.

É comum que tenhamos, no Brasil, políticas de governo em vez de políticas de Estado⁶¹. Assim, muitas vezes, as mudanças de governo provocam descontinuidades nas políticas, enfraquecendo ou até extinguindo ações vigentes em gestões anteriores. Políticas de Estado, por outro lado, são caracterizadas por sua continuidade ao longo do tempo, a despeito das mudanças de governo do período. Transformar uma política pública em política de Estado é fruto de trabalho e empenho coletivos para convencimento e sensibilização.

Para que uma política tenha força, legitimidade e enraizamento social⁶⁰, sua importância e seus objetivos devem ser claros e compartilhados entre os atores relevantes, requerendo ações de sensibilização e mobilização entre todos os envolvidos: políticos, burocratas, famílias, sociedade civil, dentre outros.

RECURSOS PARA CONSTRUIR POLÍTICAS INTERSETORIAIS DE SUCESSO



1 MODELO DO CUIDADO INTEGRAL

Ao integrar áreas como saúde, educação e assistência social para promover o desenvolvimento holístico das crianças, essa abordagem permite que as políticas se complementem, resultando em um atendimento mais eficaz.



2 COMPOSIÇÃO DE PROGRAMAS, EM VEZ DE SOBREPOSIÇÃO

Essa combinação evita a duplicação de esforços, otimizando recursos e potencializando resultados. A articulação de ações complementares cria uma rede de suporte eficiente para atender às necessidades das crianças e suas famílias.



3 FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS

O treinamento constante de quem atua diretamente com as crianças é essencial para a implementação eficaz das políticas. Evidenciar melhores práticas ajuda a fortalecer a atuação desses trabalhadores.



4 FINANCIAMENTO SUSTENTÁVEL

Sem garantia de recursos, a continuidade das políticas intersetoriais fica ameaçada. Uma sustentabilidade financeira adequada evita interrupções no longo prazo.



5 AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

O engajamento da comunidade é fundamental para garantir o envolvimento dos atores nas políticas intersetoriais. Campanhas informativas e ações educativas aumentam a adesão e a participação de famílias e profissionais.



6 CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS DE ESTADO

Transformar políticas de governo em políticas de Estado requer um empenho coletivo que assegure a continuidade das ações. Essa mobilização é essencial para manter iniciativas mesmo com mudanças administrativas.



7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO CONTÍNUA

A adoção de sistemas capazes de mensurar o impacto das políticas intersetoriais contribui para a identificação de pontos de melhoria. Isso garante ajustes conforme necessário e transparência dos resultados.



8 ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE

Quando a elaboração e a implementação das políticas incluem a população, as iniciativas são fortalecidas e ganham respaldo, facilitando a adesão de todos.

O estabelecimento de uma lei geral contendo os objetivos de determinada política e sua estrutura funcional e organizacional reforça sua institucionalidade. Já o enraizamento social faz com que o arcabouço legal tenha aderência e seja cumprido^{57,60,62}. O detalhamento da operação, implementação, definição de comitês e outros pormenores podem ser construídos ao longo do processo e publicados em normativos infralegais. No entanto, o fundamento na lei reforça o caráter interinstitucional e a perenidade do programa, no sentido de transformar a política pública intersetorial em uma política de Estado.

Dessa forma, é primordial que o escopo da política, seu objetivo, metas de intervenção e de resultado sejam bem definidos^{3,11,18,52}, na medida em que esses elementos fundamentam e direcionam o trabalho a ser conduzido. É nesse momento que são estabelecidas as diretrizes gerais da política, incluindo sua abrangência — geográfica, de público-alvo e em termos de setores envolvidos nas intervenções. É possível iniciar com uma política menos abrangente, que servirá como um piloto para avaliar viabilidade e efeitos, e que poderá ser expandida a depender desses resultados⁶³. Já as metas devem ser tangíveis e quantificáveis, bem como seu progresso e/ou resultado precisa ser mensurável por meio de dados.

Assim, após a definição de escopo, metas e resultados, poderá ser iniciada a **etapa de planejamento**, que deve abarcar uma etapa de diagnóstico, as ações previstas, quais órgãos e atores comporão o programa, a divisão de tarefas e responsabilidade entre os setores envolvidos⁶³. Além disso, poderá ser elaborado um plano de implementação para acompanhamento dessa fase.

Ainda no âmbito do planejamento, um assunto pouco discutido devido à sua complexidade, mas que precisa ser pensado e debatido, é o **orçamento**.

De onde serão provenientes os recursos destinados à política? Haverá conjugação de recursos das diferentes áreas e setores envolvidos para a ação integrada, ou serão centralizados em algum órgão? Vale a pena organizar um fundo exclusivo destinado para a execução do programa?

As respostas a essas e outras perguntas dependem do formato e arranjo institucional adotados na política. Ainda que não haja consenso na literatura sobre o tema, pesquisas parecem apontar para a importância de haver um orçamento institucionalizado destinado exclusivamente para a política^{50,57}, reforçada pelo desafio enfrentado para a sustentabilidade financeira do Primeira Infância no Suas/Criança Feliz⁵⁰.

Falando da operacionalização, nem sempre políticas intersetoriais são factíveis ou eficientes em termos de custo. Nesses casos, um começo modesto pode ser uma boa opção se baseado em **ações multisetoriais**. Por exemplo: treinar profissionais da saúde para visitas domiciliares focadas em

desenvolvimento da primeira infância, nutrição e checagens periódicas de saúde é uma ação relativamente mais simples e efetiva do que as tentativas de integração plena em todos os níveis da política⁶⁴.

Se após estruturadas essas ações (que terão demandado articulação entre atores e órgãos, organização de equipes e realização de atividades conjuntas) a avaliação de seus resultados for positiva, isso fortalece ainda mais o argumento para a construção de uma política intersetorial.

A eficácia demonstrada pela colaboração entre diferentes atores e órgãos reforça a necessidade e o potencial de abordagens interdisciplinares e integradas para lidar com questões complexas e multifacetadas. Isso pode impulsionar o engajamento e o investimento em políticas que promovam a cooperação entre diferentes setores e abordem desafios de forma integral e eficiente.

Após as etapas da formulação e do planejamento, a política começa a tomar corpo a partir de sua **implementação**. É quando as decisões tomadas são transformadas em ações concretas, que envolvem a alocação de recursos humanos e financeiros, além da coordenação de diferentes setores conforme especificado nas ações previstas. Também inclui a definição de mecanismos de monitoramento e avaliação para garantir a conformidade com os objetivos estabelecidos.

Desafios práticos, burocráticos e operacionais podem surgir ao longo do caminho, demandando flexibilidade e capacidade de adaptação por parte dos executores da política. Não se pode perder de vista que, na grande maioria dos casos, os implementadores das políticas não são seus formuladores, e esta mudança de atores-chave pode ocasionar mudanças de percursos com relação ao que foi inicialmente desenhado^{65,66}.

O sucesso da implementação muitas vezes determina a eficácia da política pública como um todo, tornando-a o momento mais crítico no ciclo de produção da política⁶⁶⁻⁶⁸. **Problemas de implementação** aparecem como um consenso entre as avaliações das políticas intersetoriais de primeira infância^{18,33,40,41,48,50,55,57,69}, com conflitos decorrentes dos arranjos institucionais estabelecidos.

Muitos elementos são apontados como determinantes para o comprometimento do resultado das intervenções e podem ser agrupados em dois eixos principais:

- a. Problemas de coordenação das ações intersetoriais;
- b. Problemas com a operacionalização na ponta.

Coordenação de ações intersetoriais

Políticas intersetoriais demandam esforços conjugados, cooperação e colaboração entre os setores envolvidos, e essa é uma das maiores dificuldades enfrentadas. Embora existam no papel, na prática, muitas ações de cunho intersetorial não se materializaram. Isso pode ser explicado pelas barreiras na governança intersetorial, tais como a falta de priorização do desenvolvimento infantil em todos os setores envolvidos ou a ausência de participação deles na elaboração dos programas, como ocorreu no caso do Primeira Infância no Suas/Criança Feliz⁵⁵. Além disso, a falta de clareza sobre os papéis dos múltiplos atores envolvidos nos programas causa falta de comprometimento, confusão e sobreposição de ações^{50,52,55,69,70}.

O caráter *top-down* das políticas, ou seja, “de cima para baixo”, se apresenta como um potencializador do problema^{18,50,55,57,69}. No caso de políticas públicas multinível, faz sentido que as diretrizes venham do governo federal ou estadual, a depender do arranjo, e que as políticas sejam executadas pelos municípios (como já prevê o modelo federalista do Brasil). Diretrizes são importantes e conferem coerência às políticas, mas decisões tomadas de cima para baixo geralmente não levam em consideração a multiplicidade de visões e as realidades locais, resultando por vezes em diretrizes não factíveis, incapazes de serem traduzidas em ações pelos implementadores.

Todas as ações no sentido de criar espaços coletivos de deliberação e tomada de decisão estão relacionadas com a tentativa de promover a **intersectorialidade na prática**. Políticas intersetoriais, muitas vezes operando em formato multinível (ou seja, envolvendo diversas esferas governativas), requerem a superação da cultura governamental de segmentar as políticas públicas e da dificuldade dos setores de compreender o real propósito das ações articuladas e das suas formas de aplicabilidade⁷⁰.

Além do trabalho de sensibilização e mobilização dos atores de interesse, que deve começar o quanto antes, deve ser priorizada e fomentada a atuação conjunta e colaborativa de diferentes setores estatais e não estatais. Assim, a produção de políticas integrais para a primeira infância se apoia na articulação e a governança se configura como um mecanismo capaz de organizar esse processo decisório.

A **governança colaborativa**, nesse sentido, é um arcabouço que garante a legitimidade de uma política pública por meio da participação de todos os atores envolvidos. Seu sucesso depende da definição conjunta de objetivos com os atores estratégicos, em um processo contínuo de diálogo e análise de resultados, que fortalece a interação entre tomadores de decisão e partes interessadas³. Mas, ainda que seja colaborativa, isso não significa que a estrutura da governança precise ser horizontal; ao contrário, existem benefícios para a gestão com a presença de lideranças que fiquem a cargo de tomar a frente do projeto^{63,64}.

Uma **coordenação efetiva** facilita a articulação entre diferentes órgãos e instâncias governamentais, promovendo uma abordagem integrada na implementação da política. No entanto, ela não implica decisões individuais, já que a governança conta com mecanismos de controle e monitoramento para assegurar o caráter colaborativo das instâncias decisórias. Voltamos a destacar também a importância dos **comitês intersetoriais** como instrumentos de coordenação, articulação e acompanhamento da implementação⁵⁰.

Protocolos bem estabelecidos e a clara **definição das diretrizes e dos papéis** dos setores, atores e profissionais envolvidos em cada ação prevista pela política são chave para o sucesso das políticas. Devido a sua natureza intersetorial, as ações devem ser delineadas de forma a abarcar a interconexão entre setores, sempre visando a integralidade das políticas e do modelo de cuidado integral.

No que tange aos **instrumentos de coordenação para a articulação entre setores**, a experiência do PIM mostra que o uso da tecnologia otimiza engajamento, replicação e alinhamento entre as múltiplas instâncias e equipes operativas da política.

Tanto nesse caso quanto no Primeira Infância no Suas/Criança Feliz, o WhatsApp tem sido um aliado na comunicação entre as equipes, facilitando a disseminação de informações diversas, desde procedimentos até esclarecimento de dúvidas^{55,59}.

Outro instrumento de coordenação para a articulação entre setores trata da criação de um **sistema de informação compartilhado**, elaborado a partir da integração de dados administrativos e indicadores para acompanhamento dos processos e das metas gerais e setoriais, atualizados periodicamente^{11,18,59,71,72}. O CadÚnico é um bom exemplo de registro administrativo criado pelo governo federal a partir do qual é possível identificar e caracterizar as famílias de baixa renda no país, servindo como insumo para políticas sociais no país. Outro exemplo de sucesso no campo da vinculação é a plataforma Gov.br, capaz de integrar informações diversas dos cidadãos, que passaram a ser acessadas no mesmo portal.

Estratégias conjuntas de avaliação e monitoramento são valiosas para alcançar resultados integrados no enfrentamento de situações de alta complexidade^{11,37,52}. No âmbito de políticas de primeira infância, o Sistema de Monitoramento do PIM (SIsPIM)^{37,59} vem se mostrando um modelo a ser seguido no que tange à criação e utilização de um sistema robusto de acompanhamento visando a melhoria dos processos e resultados da política.

O sistema fornece dados das crianças, famílias, mães e gestantes, visitantes, profissionais e territórios participantes do programa³⁷ a partir de indicadores construídos para permitir uma visualização facilitada. O acompanhamento semanal de mães, gestantes e crianças tem como objetivo otimizar as ações de intervenção³⁷. Os visitantes também têm sua atuação avaliada — mas não só isso: eles recebem treinamento e apoio permanente das equipes municipais.

O programa *Chile Crece Más* segue a mesma diretriz de avaliação e monitoramento constantes, baseada em três sistemas⁵⁷:

- 1. Avaliação da implementação e operações** capaz de fornecer status periódicos de quão próximo ou longe do planejado caminha a política pública;
- 2. Avaliação do impacto de curto prazo**, cujo objetivo é avaliar o efeito do programa;
- 3. Monitoramento do desenvolvimento infantil**, cujo objetivo é obter indicadores e identificar as lacunas devido ao status socioeconômico.

Não se pode, contudo, perder de vista que políticas intersetoriais são complexas e específicas para cada contexto, o que significa que não há diretriz igual e definitiva a ser implementada da mesma forma por todos os entes envolvidos. É importante que os entes tenham flexibilidade e algum grau de autonomia para adaptar caso a caso mantendo a coerência e os objetivos gerais da política intersetorial.

A flexibilidade e a autonomia permitem que os entes envolvidos respondam de forma ágil e adequada às particularidades de cada situação, adaptando estratégias e ações conforme necessário. Isso é crucial em contextos complexos e dinâmicos, nos quais uma abordagem rígida pode limitar a eficácia e a capacidade de resposta. No entanto, é fundamental que essa flexibilidade seja exercida dentro de um quadro de referência claro, alinhado com os princípios e metas estabelecidos pela política intersetorial, garantindo assim a coerência das ações desenvolvidas.

Operacionalização da política na ponta

A operacionalização da política na ponta diz respeito à implementação das estratégias definidas pela política intersetorial, ou seja: é o momento de transformação da política formulada em ações práticas. Quando nos referimos à política na ponta, tratamos também dos profissionais diretamente envolvidos nesta etapa, chamados **profissionais do nível de rua**, que atenderão diretamente os beneficiários — as crianças, suas famílias e comunidades — para fornecer serviços e suporte essenciais.

A POLÍTICA ATÉ A PONTA

Quem são os profissionais de ponta?

- Enfermeiros
- Médicos
- Assistentes sociais
- Agentes comunitários de saúde
- Psicólogos
- Visitadores domiciliares

O que eles fazem?

A composição dos times depende dos objetivos das políticas. Se é necessária uma avaliação de saúde, um profissional de enfermagem pode ser a pessoa certa. Se o objetivo é averiguar as condições de moradia e segurança, entra em cena o visitador domiciliar^{18,40,48,50,55}.

Desafios

Como há múltiplos atores, setores e esferas governativas envolvidos, a implementação de uma política pode caminhar por rotas distintas para cada um deles, gerando conflito de ações.

Caminhos para a solução

- Avaliações periódicas de implementação da política
- Estímulo à gestão participativa
- Seleção adequada, treinamento e engajamento dos profissionais, além de remuneração apropriada para diminuir a rotatividade

Embora ainda pouco adotadas, as avaliações periódicas da implementação, como realizam o PIM e o *Chile Crece Más*, são um instrumento que permite observar barreiras e viabilizar mudanças de estratégias e ações corretivas ao longo da execução, a fim de alcançar o objetivo inicialmente pactuado^{18,66}. Como estamos tratando de políticas intersetoriais, as avaliações de implementação devem, idealmente, ser um processo conjunto entre os órgãos responsáveis pelas ações em curso, de forma que todos tomem ciência dos pontos de estrangulamento encontrados e tomem decisões conjuntas sobre como saná-los.

Avaliações do Primeira Infância no Suas/Criança Feliz destacaram problemas de gestão municipal como um dos principais desafios. Fatores como alta rotatividade, seleção e treinamento inadequados dos visitantes, baixos salários e contratos precários agravaram a situação. Além disso, a falta de supervisão no campo e a baixa adesão ao modelo proposto para as visitas domiciliares apareceram como elementos críticos que comprometem o resultado da política.

A partir da identificação desses elementos críticos, é possível criar um plano de ação para lidar com as barreiras e mitigar seus efeitos. Aqui se nota a importância de lideranças que coordenem os projetos em andamento e que conheçam a fundo o desenho e as premissas da política. Elas devem realizar as avaliações de implementação e estar atentas ao surgimento de problemas.

Por outro lado, é comum que os profissionais do nível de rua não conheçam as premissas e os resultados desejados da política pública. Por essa razão, suas atividades podem ficar desconectadas de um arcabouço maior que visa a construção de uma política integral que conecta ações e atores.

Cabe às lideranças a **construção de capacidades** para criar uma visão compartilhada sobre a política de desenvolvimento da primeira infância. Isso inclui oferecer treinamento intersetorial adequado aos implementadores, promovendo a intersetorialidade na ponta e garantindo oportunidades de formação continuada para nivelamento e atualização.

Dessa forma, cria-se uma visão mais homogênea entre profissionais de diferentes áreas e níveis de atuação com relação aos objetivos, conceitos e desenho da política, além das responsabilidades individuais e conjuntas. Também é um momento de reforçar o comprometimento com as famílias a serem impactadas e de troca de experiências entre quem está na linha de frente, políticos e servidores públicos^{64,74,75}.

Também é particularmente bem-vindo um mecanismo de **apoio técnico para implementadores locais**, com pontos de replicação de informações, diretrizes e práticas e com reuniões regulares para coordenação das ações entre as equipes⁷⁴. ♥

Para que políticas intersetoriais atinjam seu potencial, a colaboração e a clareza de papéis entre os envolvidos são indispensáveis, assim como a flexibilidade para adaptar estratégias às realidades locais, garantindo impacto positivo no longo prazo.

06

RECOMENDAÇÕES PARA A GESTÃO PÚBLICA

GESTORES PÚBLICOS DEVEM DEFINIR **ESCOPO, METAS E ORÇAMENTO** PARA POLÍTICAS INTERSETORIAIS DE PRIMEIRA INFÂNCIA, COM SINERGIA ENTRE PROGRAMAS EXISTENTES, ESTABELECIDO GOVERNANÇA COLABORATIVA, COMITÊS E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO COMPARTILHADOS, ALÉM DE SENSIBILIZAR A COMUNIDADE E CAPACITAR PROFISSIONAIS.

COM BASE NO QUE FOI APRESENTADO AO LONGO DESDE *WORKING PAPER*, indicamos aqui ações prioritárias para gestores públicos estaduais e municipais com enfoque em aspectos de planejamento e estabelecimento das políticas intersetoriais da primeira infância.

1 Defina o escopo da política, seu objetivo e metas de intervenção e de resultado

- › **Mapeamento:** Identifique áreas que compõem a política, ações prioritárias e ações a serem desenvolvidas de forma colaborativa.
- › **Sinergias:** Considere programas e ações existentes para fins de fortalecimento e otimização de esforços.
- › **Colaboração:** Desenvolva metas conjuntas de intervenção e resultados a fim de estabelecer a colaboração necessária para a materialização das políticas intersetoriais.

2 Defina as linhas orçamentárias para a política

- › **Referências:** Consulte documentos que compilam estratégias de financiamento voltadas para a primeira infância no Brasil, como:
 - **Orçamento Primeira Infância**, da Rede Nacional Primeira Infância⁷⁶
 - **O Financiamento da Primeira Infância no Orçamento Federal**, do Ministério do Planejamento e Orçamento⁷⁷

- › **Origens dos recursos:** Considere a capacidade orçamentária de cada ente envolvido na elaboração de um plano robusto para sustentabilidade financeira no longo prazo de políticas multinível.

3 Defina a governança colaborativa

- › **Modelo:** Utilize como base orientações do *Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância*, do Ministério da Saúde⁴⁹.
- › **Responsabilidades:** Especifique papéis individuais e conjuntos dos setores e agentes para uma governança efetiva.
- › **Calendário:** Proponha um cronograma de reuniões de alinhamento entre equipes para garantir a coordenação das ações intersetoriais.
- › **Lideranças:** Escolha e determine, junto à equipe, quem serão os responsáveis por cada subprojeto para facilitar o acompanhamento.

4 Crie espaços coletivos de tomada de decisão, como comitês intersetoriais

5 Preveja a intersetorialidade em legislação

Leis institucionalizam a cooperação entre diferentes áreas, setores e atores e garantem a continuidade das ações intersetoriais.

6 Promova ações de sensibilização e mobilização

- › **Conscientização:** Engaje meios de comunicação e organizadores de eventos e de atividades educativas para informar sobre a importância da primeira infância e o impacto da política intersetorial em questão.
- › **Conexão com a comunidade:** Fomente a participação ativa de famílias, educadores, profissionais de saúde e líderes comunitários na construção e execução das políticas.
- › **Parcerias e redes:** Mobilize ONGs, instituições acadêmicas, empresas e outras organizações para fortalecer as iniciativas e ampliar o alcance das ações.

- › **Treinamentos e capacitação:** Realize *workshops*, seminários e cursos de formação para capacitar profissionais e líderes comunitários sobre práticas e políticas eficazes para a primeira infância.

7 Crie um sistema de informação compartilhado

- › **Dados administrativos:** Centralize informações sobre programas, serviços, recursos e beneficiários, facilitando o acesso aos dados e análises pelos diferentes setores envolvidos.
 - **Metas comuns:** Estabeleça objetivos e indicadores de desempenho compartilhados entre os setores, promovendo uma visão integrada do progresso.
 - **Monitoramento e avaliação:** Desenvolva métodos e ferramentas para acompanhar a implementação das políticas e avaliar os resultados de forma contínua.
 - **Relatórios periódicos:** Realize avaliações regulares conjuntas do impacto das ações e de áreas que necessitem ajustes.
 - **Ajustes e melhoria contínua:** Utilize os dados coletados para refinar as estratégias, garantindo uma resposta rápida e eficaz às necessidades identificadas.

8 Coordene e monitore a articulação entre atores e setores

Durante a implementação, com o uso da tecnologia quando for possível e adequado.

9 Realize nivelamento, disponibilize apoio técnico e operacional para todas as instâncias envolvidas na política

10 Crie oportunidades de trocas de experiência entre profissionais de diferentes áreas ♡

07

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA É DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA O **DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DAS CRIANÇAS**. SUA IMPLEMENTAÇÃO ENFRENTA **DESAFIOS**, COMO A COORDENAÇÃO ENTRE SETORES E A EXECUÇÃO DAS AÇÕES PLANEJADAS, O QUE AFETA OS RESULTADOS. RECOMENDA-SE FORTALECER A COOPERAÇÃO, CRIAR SISTEMAS COMPARTILHADOS DE DADOS E REALIZAR AVALIAÇÕES PERIÓDICAS PARA **MELHORAR SUA EFICÁCIA**.

ESTE MATERIAL ABORDOU O TEMA DA INTERSETORIALIDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA. Definida como a integração e colaboração entre diversos setores governamentais, privados e da sociedade civil, e com a finalidade de solucionar problemas sociais complexos, a intersectorialidade é uma característica desejável, porém de difícil obtenção, se tornando um desafio no campo das políticas públicas.

No caso das políticas de primeira infância, cujo objetivo é o pleno desenvolvimento das crianças em um momento único, constituído de muitas transformações físicas, mentais e socioemocionais, políticas intersectoriais seriam um requisito para garantir uma abordagem integrada. Isso inclui intervenções na saúde, educação, assistência social e proteção, assegurando que todas as necessidades das crianças sejam atendidas de maneira coordenada, em linha com o modelo do cuidado integral (*nurturing care framework*). A colaboração entre diferentes setores e a participação ativa das famílias e comunidades são essenciais para criar um ambiente favorável ao desenvolvimento saudável e ao bem-estar das crianças.

De acordo com evidências científicas disponíveis, políticas intersectoriais podem ter um caráter sinérgico ou aditivo, potencializando os resultados ao combinar esforços de diferentes setores de maneira coordenada. Isso sugere que a integração de algumas ações de áreas distintas não apenas complementa, mas também amplifica os benefícios individuais de cada intervenção. O resultado é um impacto mais significativo e abrangente no desenvolvimento infantil e no bem-estar das crianças e das famílias.

A análise das evidências de políticas de primeira infância intersetoriais de larga escala no Brasil, como o Primeira Infância no Suas/Criança Feliz e o Primeira Infância Melhor, revelou efeitos ainda modestos sobre o desenvolvimento infantil. Esse resultado aponta para o não atingimento completo dos objetivos dessas políticas. Essa limitação está associada à forma como os arranjos institucionais foram estruturados e à implementação das ações na ponta.

Isso quer dizer que, na prática, os arranjos institucionais e a forma de implementação seriam os grandes responsáveis pela dificuldade em integrar as ações dos atores de forma conjunta e cooperativa. Ainda, a dificuldade de estabelecer processos e intervenções tal como foram inicialmente elaborados pode também comprometer os resultados no desenvolvimento das crianças.

A fim de ajudar gestores públicos a entender e lidar com essas barreiras institucionais, elencamos pontos críticos, tais como a importância de:

- ▶ **Coordenação de múltiplos setores**, atores e esferas governativas para a realização das ações previstas na política;
- ▶ **Criação de um sistema de dados e informações compartilhados**, com metas vinculadas compartilhadas entre os órgãos responsáveis por determinadas intervenções e programas;
- ▶ **Avaliações periódicas de implementação**, com objetivo de acompanhar o progresso das ações e seus resultados imediatos, de modo que possa haver alterações com finalidade de correção de rumos.

Políticas públicas de primeira infância devem fazer parte de uma agenda prioritária dos governos. Ao antever adversidades que possam surgir, é possível trilhar um caminho para que esse compromisso seja efetivamente cumprido, a fim de permitir o pleno desenvolvimento das nossas crianças. ♥

REFERÊNCIAS

- 1** BLACK, M. M. et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, v. 389, n. 10064, p. 77–90, 7 jan. 2017.
- 2** BRITTO, P. R. et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*, v. 389, n. 10064, p. 91–102, jan. 2017.
- 3** FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. *Governança Colaborativa para a Primeira Infância. Uma proposta para Estados Brasileiros*, 2023.
- 4** GRANTHAM-MCGREGOR, S.; INTERNATIONAL CHILD DEVELOPMENT COMMITTEE. Early child development in developing countries. *Lancet (London, England)*, v. 369, n. 9564, p. 824, 10 mar. 2007.
- 5** FRANCO, S.; ROCHA, S.; IETS. *Parâmetros e Resultados da PNAD 2014*. , 2014.
- 6** COMITÊ CIENTÍFICO — NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. *Impactos da desigualdade na primeira infância*. São Paulo, SP: Jessica de Oliveira Molinari, 2022.
- 7** UNICEF. *Progress on Children's Well-being: Centring child rights in the 2030 Agenda — UNICEF DATA*. Disponível em: <<https://data.unicef.org/resources/sdg-report-2023/>>. Acesso em: 13 set. 2024.
- 8** MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO; CONSLEHO PLENO. 2. Resolução CNE/CP No 2, de 22 de dezembro de 2017.
- 9** PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; CASA CIVIL; SECRETARIA ESPECIAL PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. 11.556. Decreto 11.556. 12 jul. 2023.
- 10** *Aprovadas Diretrizes de Qualidade e Equidade na Educação Infantil*. Disponível em: <<https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/aprovadas-diretrizes-de-qualidade-e-equidade-na-educacao-infantil>>. Acesso em: 22 nov. 2024.
- 11** CUNILL-GRAU, N. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y política pública*, v. 23, n. 1, p. 5–46, jan. 2014.
- 12** ALFORD, J.; HEAD, B. W. Wicked and less wicked problems: a typology and a contingency framework. *Policy and Society*, v. 36, n. 3, p. 397–413, 3 jul. 2017.
- 13** HEAD, B. W. *Wicked Problems in Public Policy: Understanding and Responding to Complex Challenges*. Cham: Springer International Publishing, 2022.
- 14** BLACK, M. M.; LUTTER, C. K.; TRUDE, A. C. B. All children surviving and thriving: re-envisioning UNICEF's conceptual framework of malnutrition. *The Lancet Global Health*, v. 8, n. 6, p. e766–e767, jun. 2020.
- 15** DIGIROLAMO, A. M.; STANSBERRY, P.; LUNG'AHU, M. Advantages and challenges of integration: opportunities for integrating early childhood development and nutrition programming. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 1308, p. 46–53, jan. 2014.
- 16** WALKER, S. P. et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet (London, England)*, v. 378, n. 9799, p. 1325–1338, 8 out. 2011.
- 17** COSTA, B.; BRONZO, C. Intersetorialidade no enfrentamento da pobreza: O papel da implementação e da gestão. Em: *Implementação de políticas públicas: Teoria e prática*. de Faria, Carlos Alberto Pimenta, 2012. p. 50–81.
- 18** BICHIR, R. M. et al. A primeira infância na cidade de São Paulo: o caso da implementação da São Paulo Carinhosa no Glicério. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, v. 24, n. 77, 2019.
- 19** BLACK, M. M.; KOWALSKI, A. J. Commentary: a nurturing care perspective on bundling interventions — a reflection on Jeong et al. (2023). *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, no prelo.
- 20** GRANTHAM-MCGREGOR, S. M. et al. Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 1308, p. 11–32, jan. 2014.
- 21** EMMERS, D. et al. *Early Parenting Interventions to Foster Human Capital in Developing Countries*. Rochester, NY, 1 out. 2022. Disponível em: <<https://papers.ssrn.com/abstract=4241831>>. Acesso em: 15 set. 2024.
- 22** ALDERMAN, H.; FERNALD, L. The Nexus Between Nutrition and Early Childhood Development. *Annual Review of Nutrition*, v. 37, p. 447–476, 21 ago. 2017.
- 23** ARRIAGADA, A.-M. et al. *Promoting Early Childhood Development through Combining Cash Transfers and Parenting Programs*. World Bank, Washington, DC, 2018.
- 24** SHAH, R. et al. Healthcare-Based Interventions to Improve Parenting Outcomes in LMICs: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Maternal and Child Health Journal*, v. 26, n. 6, p. 1217–1230, jun. 2022.
- 25** CAMPBELL, F. A. et al. *The Effects of Early Intervention on Human Development and Social Outcomes: Provisional Evidence from ABC and CARE*, 2013.

- 26** GARCIA, J. L. et al. **The Life-cycle Benefits of an Influential Early Childhood Program**. National Bureau of Economic Research, Inc, dez. 2016. Disponível em: <<https://econpapers.repec.org/paper/nbrnberwo/22993.htm>>. Acesso em: 16 set. 2024.
- 27** LITTLE, M. T. et al. Effectiveness of cash-plus programmes on early childhood outcomes compared to cash transfers alone: A systematic review and meta-analysis in low- and middle-income countries. **PLoS medicine**, v. 18, n. 9, p. e1003698, set. 2021.
- 28** RIBEIRO, F. G. et al. Avaliação de impactos sinérgicos entre o Programa Bolsa Família e o Programa Primeira Infância Melhor no Rio Grande do Sul. <http://www.ipea.gov.br/ppp>, dez. 2021.
- 29** PRADO, E. L. et al. Do effects of early life interventions on linear growth correspond to effects on neurobehavioural development? A systematic review and meta-analysis. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 10, p. e1398–e1413, 1 out. 2019.
- 30** ABOUD, F. E.; YOUSAFZAI, A. K. Global health and development in early childhood. **Annual Review of Psychology**, v. 66, p. 433–457, 3 jan. 2015.
- 31** DULAL, S. et al. Characteristics and effects of integrated nutrition and stimulation interventions to improve the nutritional status and development of children under 5 years of age: a systematic review and meta-analysis. **BMJ global health**, v. 6, n. 7, p. e003872, jul. 2021.
- 32** COSTA, J. M. D. DA; OLIVEIRA, G. B. DE. Avaliação do Impacto do Programa Primeira Infância Melhor do Rio Grande do Sul Entre 2010 e 2018. **Revista Ciências Humanas**, v. 17, n. 1, 16 fev. 2024.
- 33** COSTA, G. W. **Interventions on human capital formation among vulnerable populations: experimental evidence from two large-scale programs in Brazil**. FGV, 7 jul. 2022.
- 34** RODRIGUES, C. D. S. et al. **Cadernos do Primeira Infância Melhor**: Porto Alegre, RS: Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, 2022.
- 35** PIM. Disponível em: <<https://pim.saude.rs.gov.br/inicial>>. Acesso em: 16 set. 2024.
- 36** **Prazo para aderir ao Primeira Infância Melhor termina na segunda (3)**. Disponível em: <<https://www.estado.rs.gov.br/prazo-para-aderir-ao-primeira-infancia-melhor-termina-na-segunda-3>>. Acesso em: 16 set. 2024.
- 37** VERCH, K. **Primeira Infância Melhor. Transformando a atenção aos primeiros anos de vida na América Latina: desafios e conquistas de uma política pública no sul do Brasil**. Inter-American Development Bank, 2017.
- 38** SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. Portaria Estadual no 578/2013. Portaria Estadual no 578/2013.
- 39** JANUS, M.; DUKU, E. **Resultados da implementação da versão adaptada para o Português do EDI no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil**, 2014.
- 40** GONÇALVES, T. R.; DUKU, E.; JANUS, M. Developmental health in the context of an early childhood program in Brazil: the “Primeira Infância Melhor” experience. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00224317, 11 mar. 2019.
- 41** VIEGAS DA SILVA, E. et al. Effectiveness of a large-scale home visiting programme (PIM) on early child development in Brazil: quasi-experimental study nested in a birth cohort. **BMJ global health**, v. 7, n. 1, p. e007116, jan. 2022.
- 42** FGV CLEAR. **Teoria à Mudança. Adaptações do Primeira Infância Melhor a partir de ações de Monitoramento e Avaliação**, 2024.
- 43** HEALY, M. R. et al. Towards a better understanding of real-world home-visiting programs: a large-scale effectiveness study of parenting mechanisms in Brazil. **BMJ global health**, v. 9, n. 2, p. e013787, 20 fev. 2024.
- 44** WINK JUNIOR, M. V.; RIBEIRO, F. G.; PAESE. **UFPel, Udesc e UFRGS — Programas de visita domiciliar na primeira infância e violência escolar: evidências do Brasil**. Disponível em: <<https://www.pim.saude.rs.gov.br/ufpel-udesc-e-ufrgs>>. Acesso em: 16 set. 2024.
- 45** VIEGAS DA SILVA, E. et al. The effects of a large-scale home visiting programme for child development on use of health services in Brazil. **Health Policy and Planning**, v. 39, n. 4, p. 344–354, 10 abr. 2024.
- 46** MDS. **Criança Feliz**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz/crianca-feliz>>. Acesso em: 16 set. 2024.
- 47** **Portaria interministerial no 1, de 4 de abril de 2018**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mds/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/portaria/portaria-interministerial-no-1-de-4-de-abril-de-2018>>. Acesso em: 16 set. 2024.
- 48** SANTOS, I. S. et al. Avaliação do Programa Criança Feliz: um estudo randomizado em 30 municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4341–4363, 14 nov. 2022.
- 49** Ministério da Saúde. **Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância**. 2016.
- 50** BUCCINI, G. et al. Scaling up a home-visiting program for child development in Brazil: a comparative case studies analysis. **Lancet Regional Health. Americas**, v. 29, p. 100665, jan. 2024.
- 51** CIDADE DO RECIFE. Lei n.o 18.769/2020. Lei n.o 18.769/2020.
- 52** BICHIR, R.; CANATO, P. Solucionando problemas complexos? Desafios da implementação de políticas intersetoriais. Em: PIRES, R. R. C. (Ed.). **Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Ipea, 2019. p. 243–266.

- 53** MUNHOZ, T. N. et al. Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00316920, 11 fev. 2022.
- 54** DOS SANTOS, L. M. T. D. et al. A qualitative analysis of the nurturing care environment of families participating in Brazil's Criança Feliz early childhood program. **PloS One**, v. 18, n. 7, p. e0288940, 2023.
- 55** BUCCINI, G.; VENANCIO, S. I.; PÉREZ-ESCAMILLA, R. Scaling up of Brazil's Criança Feliz early childhood development program: an implementation science analysis. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1497, n. 1, p. 57–73, ago. 2021.
- 56** CEJUDO, G. M.; MICHEL, C. L. Implementing policy integration: policy regimes for care policy in Chile and Uruguay. **Policy Sciences**, v. 56, n. 4, p. 733–753, 2023.
- 57** TORRES, A. et al. Chile Crece Contigo: Implementation, results, and scaling-up lessons. **Child: Care, Health and Development**, v. 44, n. 1, p. 4–11, jan. 2018.
- 58** MILMAN, H. M. et al. Scaling up an early childhood development programme through a national multisectoral approach to social protection: lessons from Chile Crece Contigo. **BMJ**, v. 363, p. k4513, 7 dez. 2018.
- 59** GIRADE, H. AN. “Criança Feliz”: A programme to break the cycle of poverty and reduce the inequality in Brazil. **Early Childhood Matters**, v. 127, 2018.
- 60** WILLIAMSON, O. E. Transaction Cost Economics: How It Works; Where It is Headed. **De Economist**, v. 146, n. 1, p. 23–58, 1 abr. 1998.
- 61** VEIGA, L. D.; BRONZO, C. Estratégias intersetoriais de gestão municipal de serviços de proteção social: a experiência de Belo Horizonte. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 3, p. 595–620, jun. 2014.
- 62** ZYLBERSZTAJN, D.; SZTAJN, R. Análise econômica do direito e das organizações. **Direito & economia: análise econômica do direito e das organizações**, 2005.
- 63** REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. **A intersectorialidade nas políticas públicas para a primeira infância**, 2015.
- 64** WOODHEAD, M. et al. **Early Childhood Development: Delivering Inter-sectoral Policies, Programmes and Services in Low-resource Settings**. Oxford: Health & Education Advice & Resource Team (HEART), 2014. v. November
- 65** LIPSKY, M. **Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services**. Russell Sage Foundation, 1980.
- 66** ARRETCHE, M.; BARREIRA, M. C. R. N.; CARVALHO, M. DO C. B. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. Em: BARREIRA, Maria Cecília Roxo Nobre & CARVALHO, Maria do Carmo Brant (Orgs.). **Tendências e Perspectivas na Avaliação de Políticas e Programas Sociais**. São Paulo. IEE/PUC-SP, 2001.
- 67** LOTTA, G. S. **Burocracia e implementação de políticas de saúde: os agentes comunitários na Estratégia Saúde da Família**. [s.l.] Editora FIOCRUZ, 2015.
- 68** LOTTA, G. **Burocracia e implementação de políticas pública: desafios e potencialidades para redução de desigualdades**. 2021.
- 69** OKEYO, I.; LEHMANN, U.; SCHNEIDER, H. Policy Adoption and the Implementation Woes of the Intersectoral First 1000 Days of Childhood Initiative, In the Western Cape Province of South Africa. **International Journal of Health Policy and Management**, v. 10, n. Special Issue on Analysing the Politics of Health Policy Change in LMICs, p. 364–375, 1 jul. 2021.
- 70** DRÜGG, C. DE V.; FONTOURA, K. M. DA R. A Intersectorialidade na Prática: Programa Primeira Infância Melhor. **Ensaios e Reflexões — Boletim de Saúde — ESP/RS**, 2007.
- 71** PIRES, R. R. C. Arranjos Institucionais para Implementação de Políticas e Ações Governamentais em Direitos Humanos. Em: GATTO, C. I. et al. (Eds.). **Gestão de políticas públicas de direitos humanos: coletânea**, 2016.
- 72** MORI, C. K.; ANDRADE, A. K. Estudo apreciativo da governança do Marco Legal da Primeira Infância no Brasil. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 10, n. 1, p. e100921, 2021.
- 73** MINISTÉRIO DA CIDADANIA. SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO. DEPARTAMENTO DE AVALIAÇÃO. **Avaliação de implementação do Programa Criança Feliz — Relatório Final**, 2019.
- 74** NEUMAN, M. J.; DEVERCELLI, A. E. Early Childhood Policies in Sub-Saharan Africa: Challenges and Opportunities. **International Journal of Child Care and Education Policy**, v. 6, n. 2, p. 21–34, nov. 2012.
- 75** MATJOKANA, T. N.; BIPATH, K. Unblocking the System to Strengthen Implementation of Early Childhood Development Policies and Practice in South Africa. **Research in Educational Policy and Management**, v. 6, n. 1, p. 32–51, 28 fev. 2024.
- 76** REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. **Orçamento Primeira Infância**, 2014.
- 77** MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO. **O Financiamento da Primeira Infância no Orçamento Federal**, 2024.



ncpi@ncpi.org.br
+55 11 93214-4113

 @nucleocienciapela infancia
 /nucleocienciapela infancia
 /nucleocienciapela infancia
 /company/nucleocienciapela infancia



www.ncpi.org.br

MEMBROS 2022-2024



Insper



MEMBROS FUNDADORES



Insper

