

PLANO DECENAL ESTADUAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA

2026 - 2036

1. Apresentação

Ao longo das últimas décadas, o Brasil avançou significativamente em relação ao reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, promovendo a proteção integral como princípio estruturante na atuação do Estado, da família e da sociedade, como preconiza o artigo 227 da Constituição Federal de 1988¹.

Em Pernambuco, esse compromisso histórico ganha resistência e dimensão com o Plano Decenal Estadual da Primeira Infância – PEPI/PE, que se proclama como um verdadeiro marco institucional e legal voltado à promoção e à garantia dos direitos das crianças na fase mais sensível e decisiva do desenvolvimento humano.

O PEPI/PE representa mais do que um instrumento de planejamento, simboliza o fortalecimento de uma política construída ao longo dos anos, em conciliação com a Constituição Federal de 1988², o Estatuto da Criança e do Adolescente³, o Marco Legal da Primeira Infância⁴ e os avanços políticos e sociais desenvolvidos no próprio Estado de Pernambuco. Ao sistematizar princípios, diretrizes e responsabilidades, o Plano concebe, em ações tangíveis e metas de longo prazo, o dever do poder público de assegurar às crianças pernambucanas condições dignas para crescer, aprender e se desenvolver, não apenas como cidadãos, mas seres humanos.

Nesse sentido, o PEPI/PE inaugura uma nova etapa na política pública estadual ao promover a integração entre áreas essenciais como saúde, educação, assistência social, cultura e proteção de direitos, reconhecendo que o cuidado com a primeira infância exige uma atuação intersetorial, contínua e territorializada. Logo, o Plano Estadual fortalece o pacto federativo e reafirma o compromisso de que nenhuma criança deve ficar invisível ou desassistida, independente do território em que viva.

¹ Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

² Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

³ Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

⁴ Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016: Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm

O Estado de Pernambuco, ao instituir o PEPI, reafirma compromisso ético, político e social com o desenvolvimento humano das crianças pernambucanas e de suas famílias, assegurando ações voltadas tanto ao presente quanto ao futuro desses sujeitos.

Portanto, ao reconhecer que investir na Primeira Infância é investir em um legado de cuidado, respeito e esperança, o Estado projeta a construção não apenas de um amanhã, mas e principalmente de um presente mais justo, solidário e humano.

2. Introdução

Ao longo da história, o reconhecimento dos direitos das crianças não surgiu de forma espontânea, foi uma resposta necessária às profundas transformações sociais, econômicas e políticas que marcaram o mundo. A urbanização acelerada e a Revolução Industrial, especialmente entre os séculos XVIII e XIX, trouxeram consigo condições extremamente adversas para a infância: jornadas exaustivas de trabalho, exploração, insalubridade e a ruptura de vínculos familiares provocada pelo êxodo rural. A criança passou a ser vista, em grande parte, como mão de obra barata, e não como sujeito de direitos ou como alguém que demandasse proteção especial.

As calamidades da Primeira Guerra Mundial e, posteriormente, da Segunda Guerra Mundial intensificaram enormemente esse quadro dramático. Milhões de crianças foram expostas à fome, ao deslocamento forçado, à violência e à perda total de amparo. Diante dessa devastação, emergiu uma consciência global sobre a necessidade de proteger a infância. Assim, em 1924, foi aprovada a Declaração de Genebra dos Direitos da Criança⁵, primeiro documento internacional a reconhecer explicitamente que as crianças necessitam de cuidados e salvaguardas especiais. Esse movimento seria aprofundado em 1959, com a Declaração Universal dos Direitos da Criança⁶, que ampliou princípios e responsabilidades dos Estados. Mais tarde, em 1989, o mundo daria um passo definitivo com a adoção da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança⁷, tratado mais ratificado da história, que consolidou a doutrina da proteção integral. Paralelamente a essas conquistas normativas, em 1946, foi criado o UNICEF, inicialmente com foco no atendimento às crianças afetadas pelas guerras, mas que se transformaria em uma das principais instituições globais dedicadas à promoção dos direitos infantis.

Essa trajetória mundial ecoou de forma potente no Brasil. O processo constituinte de 1987 e 1988 representou um marco histórico, levando à centralidade da criança e do adolescente na agenda nacional. O artigo 227 da Constituição Federal estabeleceu, pela primeira vez, que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar com absoluta prioridade todos os direitos de crianças e adolescentes. Esse princípio da prioridade absoluta se tornou referência internacional e abriu caminho para outro avanço decisivo: em 1990, o país aprovou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), um dos mais robustos e

⁵ Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/22021/file/Declaracao-de-Genebra-1924.pdf>

⁶ Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/22026/file/declaracao-dos-direitos-da-crianca-1959.pdf>

⁷ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm

progressistas marcos legais do mundo.

No entanto, apesar do avanço normativo, o Brasil não consolidou com a mesma força um modelo de governança intersetorial que desse centralidade à infância. Diversas tentativas foram feitas nos anos 1990, como a criação do Ministério da Criança, no governo do Presidente Collor de Mello, mas sem continuidade ou efetividade. Essa lacuna institucional, que atravessou décadas, permanece como um dos grandes desafios para a implementação de políticas integradas que contemplem a complexidade das necessidades das crianças.

Foi, mais uma vez, a força da sociedade civil organizada que empurrou a agenda para frente. A Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI), articulando movimentos, pesquisadores, organizações e fundações, assumiu protagonismo na defesa de um novo marco para a infância. Nesse esforço, destacaram-se também instituições como a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e a Fundação Van Leer, que aportaram conhecimento técnico, *advocacy*⁸ qualificado e apoio estratégico para impulsionar a pauta. Esse movimento coletivo culminou, em 2016, na aprovação do Marco Legal da Primeira Infância, que estabeleceu diretrizes de Estado para políticas integradas, estruturadas em evidências e no desenvolvimento infantil integral.

A partir de então, construímos o Plano Nacional da Primeira Infância e, mais recentemente, em agosto de 2025, instituímos a Política Nacional Integrada da Primeira Infância (PNIPI), um passo determinante, ainda que o desafio da governança plenamente integrada continue em construção.

É nesse contexto que os Planos Estaduais da Primeira Infância (PEPI) assumem um papel estratégico. Eles funcionam como a ponte capaz de transformar diretrizes nacionais em ações concretas, conectando políticas federais aos contextos municipais e regionais. Em Pernambuco, essa trajetória tem raízes importantes. O estado iniciou sua consolidação normativa com o Decreto nº 44.592, de 13 de junho de 2017⁹, assinado pelo então

⁸ Advocacy, na atualidade, é utilizado como sinônimo de defesa e argumentação em favor de uma causa. É um processo de reivindicação de direitos que tem por objetivo influir na formulação e implementação de políticas públicas que atendam às necessidades da população. - ENRICONI, Louise. *Advocacy: o que é?*. Politize!, 10 ago. 2017. Disponível em: <https://www.politize.com.br/advocacy-o-que-e/>. Acesso em: 10 abr. 2026.

⁹ Regulamenta no Estado de Pernambuco as disposições da Lei Federal nº 13.257, de 8 de março de 2016, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=6&numero=44592&complemento=0&ano=2017&tipo=&url=>

governador Paulo Câmara, regulamentando localmente a Lei Federal nº 13.257/2016¹⁰, o Marco Legal da Primeira Infância do Brasil.

Em seguida, em 2022, avançou com a criação de um Marco Legal Estadual da Primeira Infância, por meio da Lei nº 17.647, de 10 de janeiro de 2022¹¹, de autoria da deputada Priscila Krause, posteriormente complementada pela Lei nº 18.081, de 28 de dezembro de 2022¹², de autoria do deputado Gustavo Gouveia. Esse conjunto normativo estabeleceu de forma detalhada princípios, diretrizes e responsabilidades, prevendo e orientando explicitamente a elaboração do PEPI/PE.

E, como passo mais recente e decisivo, Pernambuco instituiu, através da Emenda Constitucional nº 03/2023¹³, de autoria da deputada Simone Santana, o Orçamento Criança, um mecanismo estrutural que garante base financeira, transparência e priorização orçamentária às políticas da primeira infância, incluindo a implementação do próprio Plano. No caso pernambucano, portanto, o PEPI/PE (PEPI/PE) representa a oportunidade de consolidar esse arcabouço normativo, articulando-o com os Planos Municipais da Primeira Infância dos 184 municípios e do Distrito de Fernando de Noronha.

Ao avançar na construção e institucionalização do seu Plano Estadual, aprovado e normatizado pelo Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA), Pernambuco dá mais um passo histórico na jornada de consolidação dos direitos das crianças, honrando sua trajetória e assumindo responsabilidade compartilhada com o futuro.

Conclui-se, portanto, que este Plano não é apenas um documento técnico. Ele é uma ferramenta decisiva para orientar a política pública da Primeira Infância no estado pelos próximos dez anos. Trata-se de um compromisso histórico com as crianças pernambucanas

¹⁰ Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm

¹¹ Dispõe sobre as diretrizes a serem observadas na elaboração das políticas públicas voltadas à Primeira Infância e dá outras providências. Disponível em:

<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=17647&complemento=0&ano=2022&tipo=&url=>

¹² Altera a Lei nº 17.647, de 10 de janeiro de 2022, que dispõe sobre as diretrizes a serem observadas na elaboração das políticas públicas voltadas à Primeira Infância e dá outras providências, originada de Projeto de Lei de autoria da Deputada Priscila Krause, a fim de incluir novos princípios, diretrizes, ações e dá outras providências.

Disponível

em:

<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=18081&complemento=0&ano=2022&tipo=&url=>

¹³ Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/dadosReferenciais.aspx?id=73870>

e, dessa forma, com o próprio desenvolvimento humano, social e econômico de Pernambuco.

Como passo mais recente e decisivo, Pernambuco instituiu, por meio da Emenda Constitucional nº 03/2023¹⁴, de autoria da deputada Simone Santana, o Orçamento Criança. Trata-se de um mecanismo estrutural que assegura base financeira, transparência e priorização orçamentária às políticas voltadas à primeira infância, incluindo a própria implementação do Plano. Nesse contexto, o PEPI/PE representa uma oportunidade estratégica para consolidar esse arcabouço normativo, articulando-o aos Planos Municipais da Primeira Infância dos 184 municípios pernambucanos e do Distrito de Fernando de Noronha.

Ao avançar na construção e institucionalização de seu Plano Estadual, aprovado e normatizado pelo CEDCA, Pernambuco dá mais um passo histórico na consolidação dos direitos das crianças, honrando sua trajetória e assumindo, de forma compartilhada, a responsabilidade pelo futuro.

¹⁴ Disponível em: <https://proposicoes.alepe.pe.gov.br/proposicoes/detalhes?docid=10160&tipoprop=p>

3. Diagnóstico da Primeira Infância

3.1. *Cenário da Primeira Infância em Pernambuco*

A primeira infância, compreendida convencionalmente entre 0 e 6 anos de idade, constitui a etapa mais sensível e decisiva do desenvolvimento humano. Nesse período, em que se articulam processos orgânicos, afetivos, cognitivos, sociais e culturais de altíssima intensidade, consolidam-se bases estruturantes da personalidade, da aprendizagem, da saúde física e mental, da vida em sociedade e do exercício futuro da cidadania. Não se trata, nesse ínterim, apenas de uma fase “inicial” da vida, mas de um tempo estratégico em que o Estado, a família e a sociedade são interpelados a garantir proteção integral, cuidado, afeto e oportunidades de desenvolvimento.

O presente Diagnóstico tem por finalidade apresentar um panorama atualizado, crítico e interpretativo da situação da primeira infância em Pernambuco, articulando dados demográficos, educacionais, de saúde, de proteção social, de segurança alimentar, de saneamento e de garantia de direitos. Mais do que descrever números, busca-se compreender tensões, desigualdades, lacunas e desafios estruturais, bem como evidenciar avanços e potencialidades que podem ser mobilizados na formulação do Plano Estadual pela Primeira Infância de Pernambuco (PEPI/PE).

O documento toma como base um conjunto de fontes oficiais e reconhecidas – a exemplo do IBGE, do INEP, do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social (MDS), do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco (TCE-PE), entre outras –, e foi elaborado pelos Especialistas Angelina de Meiras Ottoni e José Roberto Feitosa de Sena, com Revisão dos Consultores Gustavo César Barros Amaral, Liliane Marques da Silva e Rafaela da Costa Gomes, que empreenderam um esforço de leitura integrada desses dados à luz do marco legal nacional e estadual da primeira infância, das agendas internacionais de direitos humanos e desenvolvimento sustentável e da realidade concreta dos territórios pernambucanos.

Pernambuco conta com 841.894 crianças na primeira infância, em um universo populacional de pouco mais de 9 milhões de habitantes. Trata-se, portanto, de uma parcela expressiva da população, cuja proteção e desenvolvimento exigem políticas públicas consistentes, intersetoriais e territorializadas. Não obstante, uma fração significativa dessas crianças vive em contextos de pobreza e pobreza extrema, vulnerabilidade socioeconômica,

insegurança alimentar, precariedade habitacional e fragilidade das redes de proteção. A pobreza multidimensional que incide sobre crianças e adolescentes de 0 a 17 anos – combinando renda, educação, moradia, trabalho, acesso à água, esgotamento sanitário, entre outros fatores – compõem o pano de fundo sobre o qual se desenha a realidade da primeira infância em Pernambuco.

No campo da educação infantil, o estado registra 330.705 matrículas, com uma cobertura de pré-escola (4 e 5 anos) próxima da universalização, mas ainda com grave déficit na oferta de creches (0 a 3 anos), sobretudo para os segmentos mais pobres, para as crianças residentes em periferias urbanas adensadas e em áreas rurais de difícil acesso. O atendimento é majoritariamente realizado pela rede pública municipal e concentra-se na zona urbana; o tempo integral ainda é minoritário, especialmente nas creches, o que impacta tanto o desenvolvimento das crianças quanto a organização da vida laboral e familiar das mulheres, em especial.

Na área da saúde, identificam-se avanços e desafios convivendo de forma tensa. A cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) permanece acima de 60% nos últimos anos, mas essa cobertura é ainda insuficiente para enfrentar adequadamente indicadores como a mortalidade infantil e neonatal, que mantêm parcela considerável de óbitos por causas evitáveis. A cobertura vacinal para crianças de 0 a 6 anos encontra-se abaixo das metas preconizadas para diversas vacinas estratégicas, expondo a primeira infância a riscos de doenças imunopreveníveis e de reemergência de agravos já controlados.

A insegurança alimentar configura um ponto crítico, com percentuais preocupantes de domicílios em situação de insegurança moderada ou grave, o que repercute diretamente no crescimento, na saúde, na aprendizagem e no bem-estar das crianças pequenas. No âmbito da proteção social, observa-se que um número expressivo de famílias é beneficiário de programas de transferência de renda, com destaque para o Bolsa Família, o que revela, simultaneamente, a importância dessas políticas e a magnitude das vulnerabilidades que elas buscam mitigar.

A segurança e a proteção de direitos na infância – incluindo convivência familiar e comunitária, proteção contra violências físicas, psicológicas, sexuais e institucionais, trabalho infantil e outras formas de violação – também exigem atenção permanente. Os registros de violações indicam que as crianças, em especial na primeira infância, seguem expostas a situações que comprometem sua integridade e seu desenvolvimento.

Em síntese, Pernambuco apresenta avanços relevantes – notadamente na expansão da pré-escola e na estruturação de políticas de APS, de proteção social e de marcos legais da primeira infância – mas convive com desafios persistentes, que incluem: ampliar o acesso às creches, qualificar a educação infantil, fortalecer a atenção à saúde e à nutrição na gestação e nos primeiros anos de vida, expandir a cobertura vacinal, combater a insegurança alimentar, ampliar saneamento básico e robustecer as redes intersetoriais de proteção. É nesse contexto que o PEPI/PE se inscreve como instrumento estratégico de planejamento e pactuação de metas, com vistas a garantir um desenvolvimento pleno, equânime e sustentável para todas as crianças pernambucanas na Primeira Infância.

3.2. Visão Geral Demográfica

Do ponto de vista demográfico, a primeira infância configura um segmento numericamente expressivo e politicamente estratégico da população. Em escala global, organismos internacionais estimam que haja centenas de milhões de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos, compondo uma base geracional ampla, mas profundamente desigual em termos de renda, território, raça, acesso a serviços e condições de proteção social.

No Brasil, os dados consolidados do Censo Demográfico de 2022 indicam a presença de 18.117.158 crianças de 0 a 6 anos em um total de 203.080.756 habitantes, o que corresponde a 8,92% da população nacional, reafirmando o peso demográfico e político da primeira infância na estrutura populacional do país.

Notadamente, essa população não se distribui de forma homogênea pelo território brasileiro. Há uma forte concentração em áreas urbanas, metrópoles e regiões de maior dinamismo econômico, ao mesmo tempo em que se mantêm bolsões de altíssima vulnerabilidade em periferias urbanas, áreas rurais, semiárido, comunidades ribeirinhas, povos e comunidades tradicionais, territórios indígenas e quilombolas. No Nordeste, e em particular em Pernambuco, a combinação entre urbanização intensa, desigualdade socioeconômica histórica e padrões persistentes de racismo estrutural produz contextos extremamente diferenciados de socialização, cuidado e acesso a direitos para crianças pequenas, mesmo quando elas residem em um mesmo estado ou região.

Dado o recorte de Pernambuco, os dados do Censo 2022 apontam que as crianças na primeira infância somam 841.894 em uma população total de 9.058.931 habitantes, o que significa que 9,29% da população estadual é composta por crianças de 0 a 6 anos – percentual superior à média nacional de 8,92%. Esse dado evidencia que a infância ocupa, em Pernambuco, um lugar proporcionalmente mais relevante na estrutura demográfica do que no conjunto do país. Em termos comparativos, São Paulo, estado mais populoso, registra percentual inferior de crianças na primeira infância, em torno de 8% da população, o que reforça a necessidade de políticas proporcionalmente mais robustas e abrangentes para a infância pernambucana.

No interior dessa faixa etária, o perfil etário das crianças pernambucanas revela uma base marcadamente jovem. A denominada “primeiríssima infância” – que compreende o período da gestação aos 3 anos de vida – constitui o contingente mais numeroso, com

aproximadamente 466 mil crianças, enquanto o grupo de 4 a 6 anos reúne cerca de 376 mil crianças. Tais dados denotam que Pernambuco possui uma primeira infância estruturada, em grande medida, por bebês e crianças muito pequenas, para as quais fatores como cuidado responsivo, nutrição adequada, estímulos precoces, vínculos afetivos consistentes e ambientes seguros exercem papel decisivo na constituição de trajetórias futuras de desenvolvimento.

A dimensão territorial adiciona uma camada crucial de complexidade a esse quadro. Embora o recorte específico de 0 a 6 anos ainda dependa de extrações detalhadas das bases do IBGE, os dados globais do Censo 2022 para Pernambuco mostram que 7.599.389 pessoas vivem em áreas urbanas e 1.459.542 em áreas rurais, o que corresponde a cerca de 83,9% da população em contexto urbano e 16,1% em contexto rural.

Considerando que a distribuição etária tende a acompanhar, em grande medida, essa estrutura, é possível afirmar que a maioria das crianças pequenas vivem hoje em cidades – em especial na Região Metropolitana do Recife –, ao passo que uma parcela menor, mas não menos relevante, encontra-se dispersa em municípios rurais ou de baixa densidade populacional, onde a vulnerabilidade costuma ser mais aguda, a oferta de serviços é mais rarefeita e as distâncias físicas, simbólicas e institucionais para o acesso a direitos são maiores.

No que se refere à distribuição por sexo, os dados do Censo Demográfico 2022 confirmam um padrão de relativa simetria entre meninos e meninas na primeira infância, reproduzindo tendência histórica de equilíbrio próximo a 50% para cada grupo etário infantil, com discreto predomínio masculino, como já observado em levantamentos anteriores.

Ainda que essa aparente estabilidade possa sugerir homogeneidade, ela precisa ser lida sempre em articulação com outros marcadores – cor/raça, renda, território, deficiência, situação de migração, composição familiar, entre outros –, uma vez que são essas intersecções que revelam quais crianças, concretamente, se encontram em situação de maior exposição a violações de direitos, negligências e violências.

O recorte de cor/raça torna essa desigualdade mais visível. Para o conjunto das crianças de 0 a 6 anos em Pernambuco, o Censo 2022 registra a predominância de crianças pardas (aproximadamente 54,99% – 462.978), seguidas por crianças brancas (38,18% –

321.464), pretas (5,61% – 47.237), indígenas (1,10% – 9.260) e amarelas (0,11% – 941).

Quando se consideram conjuntamente pretas e pardas, tem-se uma infância majoritariamente negra, em um estado cuja população total já se declara, em sua maioria, parda e preta. Esse dado, somado à presença significativa de crianças indígenas e quilombolas, impõe a necessidade de um planejamento que reconheça explicitamente o caráter pluriétnico, plurirracial e multicultural da infância pernambucana e que enfrente, de maneira frontal, os efeitos concretos do racismo estrutural sobre as trajetórias infantis. No que tange aos povos originários, Pernambuco ocupa posição de destaque no cenário nacional. O Censo 2022 registra 106.646 pessoas indígenas no estado, o que o coloca entre as unidades da federação com maior população indígena absoluta e como a 4ª maior população indígena do Brasil.

Dados recentes indicam que essa população está distribuída em 148 etnias e fala 55 línguas diferentes, expressando uma diversidade sociocultural singular no território pernambucano. Embora o recorte etário específico da primeira infância indígena ainda seja pouco explorado nas bases públicas, reportagens e análises decorrentes do Censo mostram que uma parcela expressiva dessa população é composta por crianças e adolescentes, o que reforça a urgência de diagnósticos e políticas que considerem especificidades territoriais, cosmologias próprias, línguas, modos de transmissão de saberes e formas de cuidado comunitário como elementos centrais da garantia de direitos na primeira infância indígena.

Situação igualmente relevante se verifica entre as populações quilombolas. De acordo com o Censo Demográfico 2022, 78.827 pernambucanos se autodeclararam quilombolas, o que corresponde a cerca de 0,87% da população total do estado e posiciona Pernambuco como a quinta unidade da federação com maior população quilombola do país.

São 196 comunidades quilombolas certificadas e 14 territórios oficialmente delimitados, mas apenas 8,5% das pessoas quilombolas residem em áreas tituladas, o que evidencia a permanente tensão em torno da garantia dos direitos territoriais. A despeito dessa relevância demográfica e política, permanecem escassos os estudos e bases de dados desagregadas sobre as crianças quilombolas de 0 a 6 anos, sua distribuição territorial, condições de moradia e saneamento, acesso à educação infantil, saúde, proteção social e equipamentos de cultura e lazer, o que dificulta a formulação de políticas culturalmente pertinentes e efetivamente reparadoras.

Em síntese, do ponto de vista demográfico, Pernambuco abriga uma primeira infância numerosa, majoritariamente negra, com forte presença indígena e quilombola, intensamente urbanizada, mas ainda profundamente atravessada por desigualdades entre campo e cidade, entre regiões metropolitanas e interior, entre grupos racializados e brancos, entre populações tradicionais e contextos urbanos periféricos.

É sobre esse quadro demográfico plural, denso e assimétrico que se deve apoiar a análise da oferta de educação infantil, de saúde, de assistência social, de cultura, de proteção e das demais políticas públicas voltadas à primeira infância, sob pena de reproduzir, na própria política, as invisibilidades e desigualdades que o Censo 2022 e as demais bases de dados insistem em evidenciar.

3.3 Matrículas na Educação Infantil

A educação infantil é reconhecida pela legislação brasileira como primeira etapa da educação básica, destinada às crianças de 0 a 5 anos, e configurada, nos termos da LDB¹⁵, em duas modalidades: creche (0 a 3 anos) e pré-escola (4 e 5 anos). Sua função é garantir o desenvolvimento integral das crianças em seus aspectos físico, emocional, social, cognitivo e cultural, por meio de experiências pedagógicas intencionalmente organizadas em ambientes de cuidado, brincadeira e aprendizagem.

Essa concepção dialoga com o Marco de Ação de Dakar (2000), que reafirma o compromisso internacional com a educação ao longo da vida e enfatiza que “todas as crianças pequenas devem ser cuidadas e educadas em ambientes seguros, de sorte que cresçam saudáveis, vivazes, com amplas possibilidades de aprender”. A partir dessas diretrizes e dos marcos normativos nacionais, o Brasil aprovou o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), que afirma, de forma contundente, que

“A educação infantil é direito da criança e dever do Estado, sendo uma opção da família a matrícula em creche e uma obrigatoriedade a matrícula na pré-escola. Ela deve ser assegurada a toda criança no território, seja ela brasileira, imigrante ou refugiada, e em intrínseca relação com sua família ou seus responsáveis” (PNPI, 2020, p. 7).

Essa centralidade da educação infantil é reiterada pela Constituição Federal de 1988, que no art. 227 estabelece a responsabilidade solidária da família, da sociedade e do Estado em assegurar, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes, além de protegê-los de toda forma de negligência, discriminação, violência e opressão.

No campo pedagógico, autores como Henri Wallon destacam que a escola da primeira infância deve ser um espaço de formação integral – intelectual, afetiva e social –, no qual emoções, socialização, linguagem, movimento e cultura compõem um tecido único de experiências formadoras. Sob essa perspectiva, a educação infantil não é apenas “preparatória” para o ensino fundamental, mas lugar de produção de sentidos, vínculos e saberes constitutivos da subjetividade e da cidadania.

¹⁵ Lei nº 9.394/1996: Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm?origin=instituicao&utm_source=chatgpt.com

No Brasil, a LDB (art. 30) define que a educação infantil será oferecida em:

I) Creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até 3 anos de idade;

II) Pré-escolas, para crianças de 4 a 5 anos de idade.

As duas modalidades (creche e pré-escola) se inscrevem na faixa etária da primeira infância (0 a 6 anos) e, embora tenham especificidades, convergem na compreensão de que a educação, nos primeiros anos de vida, é componente indissociável do cuidado e da proteção, devendo ser garantida em articulação estreita com a família, os serviços de saúde, a assistência social e as políticas de cultura, esporte, lazer e segurança.

De acordo com os dados do Censo Escolar 2023, sistematizados no Anuário Brasileiro da Educação Básica 2024, Pernambuco registra 232.643 matrículas em educação infantil na rede pública, distribuídas em creches e pré-escolas em todo o território estadual. Quando se observa, porém, a relação entre matrículas e população em idade correspondente, o quadro revela um descompasso estrutural: estimativas da PNAD Contínua 2023 indicam que apenas 29,5% das crianças de 0 a 3 anos estão matriculadas em alguma instituição escolar (cerca de 159,4 mil crianças), enquanto a taxa de escolarização entre 4 e 17 anos alcança 97,1%, aproximando-se da universalização.

Em termos concretos, isso significa que o acesso avança de forma muito mais robusta a partir da idade obrigatória, ao passo que a chamada “primeiríssima infância” permanece com uma cobertura francamente insuficiente, muito aquém das metas pactuadas nacionalmente para a ampliação da oferta de creches no âmbito do Plano Nacional de Educação (PNE) e dos planos subnacionais.

Em outras palavras, o sistema educacional pernambucano continua recebendo a maioria das crianças tardiamente, quando essas já se encontram na faixa etária da pré-escola, reproduzindo uma lógica histórica em que o direito à educação infantil em creche é tratado como possibilidade residual, e não como obrigação de Estado e expressão da centralidade da primeira infância na agenda de desenvolvimento. Essa defasagem pode estar relacionada a diferentes fatores, como:

I) Percepção, por parte de algumas famílias, de que a criança “ainda não está em idade escolar” nos primeiros anos de vida;

II) Insuficiência de creches e vagas públicas, sobretudo em territórios periféricos e rurais;

- III) Dificuldades de acesso (distâncias, transporte);
- IV) Baixa oferta de atendimento em tempo integral;
- V) Desigualdades socioeconômicas que empurram parte das famílias para serviços privados de menor qualidade ou para a desescolarização.

Na pré-escola, as matrículas se ampliam em razão da obrigatoriedade legal da matrícula a partir dos 4 anos de idade, como dispõe a LDB, em sintonia com o PNE. Entretanto, mesmo com esse marco legal, Pernambuco ainda não universalizou integralmente a pré-escola, e mantém grupos de crianças de 4 e 5 anos fora da escola, sobretudo nas áreas de maior vulnerabilidade social.

O percentual de atendimento em creches da população de 0 a 3 anos em Pernambuco é de 29,5%, inferior à taxa nacional mais recente, de 37,76%, ao passo que o estado apresenta percentual geral de primeira infância acima da média nacional. Em síntese: há mais crianças pequenas em Pernambuco, mas menos delas estão em creches, o que reforça a urgência de políticas de expansão, qualificação e interiorização da oferta pública.

O PNE¹⁶ () estabeleceu, na Meta 1, o compromisso de atender no mínimo 50% das crianças de 0 a 3 anos em creches até 2024. No momento da análise dos dados (Censo Escolar/INEP, 2023), verifica-se que nem o Brasil nem Pernambuco atingiram essa meta, o que mantém a creche como um dos grandes gargalos da política educacional para a primeira infância.

No caso da pré-escola (4 e 5 anos), também objeto da Meta 1 do PNE que previa universalização até 2016, os dados mais recentes indicam que, oito anos após o prazo, o país ainda não alcançou a universalização, e Pernambuco apresenta desempenho inferior à média nacional. O estado registra 86,07% de atendimento na pré-escola, enquanto o Brasil se aproxima de 90%.

Dados do INEP (2023) apontam 125.321 matrículas em creches e 233.012 em pré-escolas em Pernambuco. Em 2022, mais de 97% das matrículas de crianças de 4 e 5 anos ocorriam em tempo parcial, e menos de 3% em tempo integral, o que revela uma forte limitação do tempo de permanência das crianças na escola, com impactos tanto pedagógicos quanto sociais (sobretudo para famílias chefiadas por mulheres e em situação de maior precariedade econômica).

¹⁶ Lei nº 13.005/2014: Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm

Além disso, a cobertura da pré-escola dentro da população de 4 e 5 anos é de 58,30% de crianças na escola contra 41,70% fora da escola, índice elevado que evidencia a exclusão de um contingente expressivo de crianças do direito à educação infantil.

No que se refere à dependência administrativa, os municípios são responsáveis por 67,53% das matrículas, as escolas privadas respondem por 31,63% e a rede estadual por apenas 0,84%. Em termos de localização, 79,17% das escolas de educação infantil estão em áreas urbanas e 20,83% em áreas rurais, o que revela a dificuldade de acesso à educação infantil para crianças do campo e de zonas rurais remotas.

Quando se cruzam a dependência administrativa e localização geográfica, observa-se que, na zona urbana, 60,31% das matrículas na pré-escola são da rede municipal, enquanto 39,58% estão nas instituições privadas. Nas áreas rurais, a rede municipal assume praticamente a totalidade do atendimento, com cerca de 95% das matrículas, seguida pela rede estadual (3,60%) e pela rede privada (1,50%).

Esse conjunto de dados indica, de um lado, que o município é o principal responsável pela oferta da educação infantil e, de outro, que as escolas privadas respondem por uma parcela significativa das matrículas urbanas, que, muitas vezes, não corresponde ao poder de renda das famílias, resultando em endividamento, evasão ou acesso a serviços de qualidade desigual. Ao mesmo tempo, evidencia-se a existência de crianças completamente excluídas da escola, seja por falta de vagas, por distância, por desinformação ou por desconfiança na qualidade do atendimento público.

O PNPI (2020) alerta que a negação do direito à educação infantil produz impactos irreparáveis, uma vez que essa etapa é vinculada a uma faixa etária específica, não sendo “recuperável” posteriormente. Quem não frequenta creche ou pré-escola no tempo adequado carrega esse déficit ao longo de toda a vida, independentemente da condição socioeconômica da família. Isso vale para crianças pobres e ricas, mas incide de forma mais severa sobre aquelas que já vivem em múltiplas vulnerabilidades.

3.4. Creche: tempo parcial e tempo integral

A discussão sobre o tempo de permanência na creche é central quando se pensa em qualidade da educação infantil e em proteção integral na primeira infância. A Lei nº 14.640/2023¹⁷ define como tempo integral as matrículas em que a criança permanece na escola ou em atividades escolares por tempo igual ou superior a 7 horas diárias ou 35 horas semanais, em dois turnos, sem sobreposição, durante todo o período letivo. O tempo parcial refere-se a jornadas inferiores a esse patamar.

Na primeira infância, especialmente entre 0 e 3 anos, a ampliação do tempo de permanência em ambientes educativos de qualidade tem efeitos decisivos sobre o desenvolvimento neuropsicomotor, a linguagem, a socialização, o vínculo afetivo com adultos de referência, a formação de hábitos saudáveis e a prevenção de situações de negligência e violência. Simultaneamente, o tempo integral na creche é um fator estruturante da vida das famílias, em particular das mulheres trabalhadoras, permitindo a conciliação entre cuidado e trabalho, a ampliação da renda e a redução de situações de vulnerabilidade extrema.

Apesar de avanços normativos e de algumas iniciativas recentes de expansão de vagas, Pernambuco ainda convive com profundas desigualdades no acesso à creche, tanto em número de vagas quanto em tempo de atendimento. Na educação infantil, especificamente para o grupo de 0 a 3 anos, os dados do Censo Escolar indicam que, em 2022, cerca de 57% das matrículas em creche no estado estavam organizadas em tempo parcial, enquanto aproximadamente 43% correspondiam à jornada ampliada/tempo integral, o que revela uma participação importante, porém ainda insuficiente, da oferta em tempo integral.

Quando se observa a cobertura global de creche para a população de 0 a 3 anos, o cenário torna-se ainda mais preocupante. De acordo com o TCE-PE, no âmbito da Operação Ordenada Educação Infantil 2023, a taxa de atendimento em creches no estado é de apenas 20%, resultando em um déficit estimado de 172,7 mil vagas e classificando a maior parte dos municípios em nível crítico de cobertura, muito aquém da meta do PNE, que prevê atendimento mínimo de 50% das crianças nessa faixa etária.

¹⁷ Institui o Programa Escola em Tempo Integral; e altera a Lei nº 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, a Lei nº 13.415, de 16 de fevereiro de 2017, e a Lei nº 14.172, de 10 de junho de 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/14640.htm

Do ponto de vista constitucional, a educação infantil em creche e pré-escola é direito da criança e dever do Estado (CF/88, art. 208, IV). A Constituição também determina, no art. 211, §2º, que os municípios atuarão prioritariamente na educação infantil e no ensino fundamental, não podendo se furtar a esse mandato. Quando a rede pública não oferece vagas suficientes, há violação de direito e deslocamento indevido do custo para as famílias, que são obrigadas a recorrer à rede privada ou a improvisar formas de cuidado, muitas vezes precárias.

Em Pernambuco, 67,53% das matrículas nas creches estão sob responsabilidade da rede municipal, enquanto 31,63% são atendidas por instituições privadas, e menos de 1% pela rede estadual. Essa elevada participação da rede privada em um serviço que deveria ser garantido prioritariamente pelo poder público evidencia uma lacuna estrutural na oferta pública, especialmente para famílias de baixa renda, que não têm condições de arcar com mensalidades, transporte e outros custos associados.

A desigualdade também se expressa territorialmente. Embora a demanda por creches seja maior nas áreas urbanas, é justamente nesses territórios que se concentram, simultaneamente, maior oferta e maiores filas de espera, com famílias disputando vagas escassas. Nas áreas rurais, a oferta é ainda mais restrita e, em muitos casos, inexistente, o que torna o direito à creche quase inacessível para crianças do campo.

A zona urbana do estado responde por 84,38% das matrículas em creche, enquanto apenas 15,62% das vagas estão nas zonas rurais. Nas cidades, 55,38% das creches são de responsabilidade municipal, 44,49% da rede privada e 0,13% da rede estadual. Nas áreas rurais, a situação se inverte em termos de dependência: pouco mais de 15% das matrículas estão em creches particulares, enquanto cerca de 81% são administradas pelos municípios e 3,82% pela rede estadual. Contudo, o número absoluto de unidades e vagas rurais permanece insuficiente, resultando em crianças sem atendimento.

Em síntese, a análise do tempo parcial/integral e da distribuição das vagas de creche em Pernambuco revela um cenário em que:

A oferta é insuficiente para a demanda existente, especialmente no grupo de 0 a 3 anos;

I) Há superposição de desigualdades – socioeconômicas, raciais, territoriais e de gênero – na distribuição das vagas;

II) A rede privada ocupa um espaço relevante, mas frequentemente inacessível financeiramente às famílias mais pobres;

III) O tempo integral ainda não é regra, mas exceção, o que limita o potencial protetivo e formativo da creche;

IV) As áreas rurais seguem em situação de desvantagem expressiva no acesso à educação infantil.

Esse quadro reforça a centralidade da expansão planejada e qualificada da rede pública de creches, em especial em tempo integral, como eixo estruturante do PEPI, em articulação estreita com os municípios, com as políticas de proteção social, saúde, saneamento e desenvolvimento urbano e rural.

3.5. Análise do tempo de creche e pré-escola

A discussão sobre o tempo de permanência de crianças de 0 a 6 anos em creches e pré-escolas exige uma abordagem que articule, simultaneamente, os direitos de aprendizagem e desenvolvimento, a proteção integral, a organização da vida familiar e as condições de trabalho, especialmente das mulheres. A Lei nº 14.640/2023¹⁸, ao instituir o Programa Escola em Tempo Integral e definir como tempo integral a jornada igual ou superior a 7 (sete) horas diárias ou 35 (trinta e cinco) horas semanais, em dois turnos, sem sobreposição, durante todo o período letivo, além de estabelecer um parâmetro jurídico para a jornada ampliada, explicita uma determinada concepção de cuidado, educação e corresponsabilidade do Estado diante da primeira infância, em articulação com a LDB¹⁹ (Lei nº 9.394/1996) e com as metas de educação integral do Plano Nacional de Educação.

Do ponto de vista do desenvolvimento infantil, autoras e autores da pedagogia da infância, entre eles Emmi Pikler e Loris Malaguzzi, insistem na centralidade do tempo como categoria pedagógica. Não se trata somente de mensurar de quantas horas a criança permanece institucionalizada, mas de como esse tempo é qualificado: se se organiza em torno de rotinas rígidas e práticas assistencialistas, ou se é estruturado a partir de interações ricas, brincadeiras, exploração do corpo e do espaço, experiências estéticas, escuta sensível e respeito aos ritmos individuais.

Um tempo escolar excessivamente fragmentado, pautado em atividades mecânicas e pouco significativas, pode ser tão prejudicial quanto a ausência de acesso à creche ou à pré-escola, pois esvazia o potencial formativo da instituição, em tensão com a perspectiva de desenvolvimento integral afirmada pela BNCC e pela própria LDB.

Quando são analisados os dados de Pernambuco, o tempo de permanência traz à tona o aprofundamento de desigualdades já presentes na cobertura e na oferta. Na creche, como demonstram o Censo Escolar e os balanços recentes do Programa Escola em Tempo Integral, o percentual de crianças em tempo integral, embora em expansão, segue minoritário em relação ao tempo parcial: em 2022, cerca de 42,7% das matrículas em creches públicas estavam em jornada ampliada, percentual que sobe para 47,5% em 2024, ainda abaixo da

¹⁸ Institui o Programa Escola em Tempo Integral; e altera a Lei nº 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, a Lei nº 13.415, de 16 de fevereiro de 2017, e a Lei nº 14.172, de 10 de junho de 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114640.htm

¹⁹ Lei nº 9.394/1996: Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm

metade do total, o que significa que a maioria das crianças de 0 a 3 anos permanece em atendimento parcial.

Na pré-escola, a predominância do tempo parcial é ainda mais acentuada: apenas 4,1% das matrículas estavam em tempo integral em 2022, chegando a 7,7% em 2024, o que indica que mais de 90% das crianças de 4 e 5 anos frequentam turnos reduzidos, em geral de 4 horas diárias, exatamente o mínimo previsto na LDB para o turno parcial da educação infantil.

Esse padrão de oferta notadamente reduz as possibilidades de experiências pedagógicas mais diversificadas, contínuas e integradas, limita o tempo disponível para o trabalho com projetos, linguagens artísticas e exploração do território, e dificulta uma aproximação mais qualificada com as famílias. Ao mesmo tempo, restringe o papel da escola como espaço de proteção social, de fortalecimento de vínculos comunitários e de prevenção de situações de negligência, abuso e violência, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica.

A análise territorial revela que as matrículas em tempo integral tendem a se concentrar em municípios com maior capacidade fiscal, em áreas centrais das cidades e em redes que contam com investimentos mais robustos em infraestrutura, alimentação escolar e quadro de pessoal. Nos territórios periféricos, em áreas de expansão urbana desordenada, em assentamentos precários e em muitas localidades rurais, a oferta de tempo integral é residual ou inexistente.

Com isso, o tempo integral, em vez de se constituir como mecanismo de redução de desigualdades, como preveem o PNE, os planos subnacionais de educação e a própria Lei nº 14.640/2023²⁰ ao priorizar estudantes em situação de maior vulnerabilidade, corre o risco de reproduzir e aprofundar clivagens socioeconômicas e territoriais, beneficiando principalmente crianças pertencentes a famílias com melhores condições de renda, escolaridade e acesso a serviços.

Há, ainda, um componente de gênero estruturante na discussão sobre o tempo de permanência. Em contextos de pobreza, a ausência de vagas em creche e pré-escola em tempo integral recai, sobretudo, sobre as mulheres, que assumem quase exclusivamente às

²⁰ Institui o Programa Escola em Tempo Integral; e altera a Lei nº 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, a Lei nº 13.415, de 16 de fevereiro de 2017, e a Lei nº 14.172, de 10 de junho de 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114640.htm

tarefas de cuidado e, por isso, veem suas possibilidades de inserção, permanência ou progressão no mercado de trabalho severamente restringidas.

A ampliação responsável do tempo integral na educação infantil não é, portanto, apenas uma política educacional: é também uma política de equidade de gênero, de enfrentamento às desigualdades de renda e de combate à pobreza, na medida em que impacta diretamente o rendimento familiar, a autonomia econômica das mulheres e as condições de vida das crianças pequenas.

À luz dessa conjuntura, é importante enfatizar que tempo integral não se confunde com tempo “cheio” de atividades dirigidas e agendas exaustivas. Uma política de expansão do tempo integral na educação infantil em Pernambuco precisará ser acompanhada de:

I) formação específica das equipes para o trabalho com crianças pequenas em jornadas ampliadas, com ênfase em brincadeira, convivência e cuidado como práticas pedagógicas;

II) adequação e qualificação dos espaços físicos, incluindo áreas externas, ambientes de descanso, alimentação, higiene, acolhimento às famílias e acessibilidade;

III) reorganização do trabalho docente e das equipes de apoio, prevenindo sobrecarga e precarização; e,

IV) articulação intersetorial com saúde, assistência social, cultura, esporte e lazer, em sintonia com as diretrizes nacionais do Programa Escola em Tempo Integral e com a legislação de proteção integral à infância.

O PEPI/PE deverá, portanto, tratar o tempo integral como eixo estratégico, articulado a metas graduais, a critérios de priorização territorial (com foco em territórios vulneráveis, áreas rurais e periferias urbanas) e a parâmetros de qualidade pedagógica e estrutural capazes de impedir que a ampliação da jornada se converta em mero “depósito” de crianças. Ao contrário, o tempo integral precisa ser assumido como oportunidade para garantir o direito de cada bebê e de cada criança à educação infantil de qualidade, em ambientes seguros, acolhedores, culturalmente relevantes e comprometidos com seu desenvolvimento integral.

3.6. Análise de gênero e faixa etária nas creches

A dimensão de gênero na Educação Infantil, embora frequentemente invisibilizada nos diagnósticos e relatórios oficiais, é central para compreender tanto o acesso quanto às experiências concretas de crianças na creche. A literatura feminista e os estudos de gênero têm evidenciado que a socialização de meninas e meninos, desde a primeira infância, se dá em contextos atravessados por estereótipos, expectativas diferenciadas e distribuição desigual de cuidados e responsabilidades, o que impacta o modo como brincam, se movem, se expressam e se percebem no mundo. Essa construção social das masculinidades e feminilidades se inicia muito antes da escolarização obrigatória e é continuamente reforçada – ou tensionada – nos espaços institucionais de educação infantil.

Os dados de matrícula em creche, quando desagregados por sexo, tendem a revelar, em termos nacionais, uma distribuição globalmente equilibrada entre meninos e meninas, sem diferenças expressivas nos percentuais agregados de acesso. Estudos recentes sobre o acesso à educação infantil a partir da PNAD Contínua e do Censo Escolar mostram que as grandes disparidades se concentram mais fortemente nos recortes de renda, raça/cor, território e deficiência do que propriamente no sexo da criança.

À primeira vista, esse quadro poderia sugerir a inexistência de desigualdades de gênero no acesso à creche. Entretanto, uma leitura mais atenta, articulada a recortes territoriais e socioeconômicos, indica nuances importantes: em alguns municípios e microrregiões, observa-se leve predominância de meninos nas matrículas; em outros, há maior frequência de meninas, o que pode estar associado a fatores culturais, à composição familiar (por exemplo, presença de famílias monoparentais chefiadas por mulheres) e a expectativas diferenciadas quanto ao cuidado, à proteção e à socialização de meninos e meninas.

O recorte por faixa etária – bebês (0 a 1 ano) e crianças de 2 e 3 anos – revela outro vetor de desigualdade: a matrícula de crianças muito pequenas ainda é, em geral, mais restrita, como mostram análises nacionais que apontam menores taxas de atendimento entre 0 e 1 ano, quando comparadas à faixa de 2 e 3 anos.

Em contextos de escassez de vagas, é comum que se priorize crianças um pouco mais velhas, consideradas “mais prontas” ou “mais independentes”, o que posterga o acesso à creche justamente na fase em que o cuidado compartilhado, o apoio às famílias e a

estimulação precoce são mais decisivos para o desenvolvimento integral. Nesses cenários, famílias em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica – nas quais as mulheres acumulam jornadas extenuantes de trabalho remunerado e não remunerado – tendem a ser mais penalizadas pela ausência de oferta para bebês, reforçando tanto desigualdades de gênero quanto de classe.

Com vistas às práticas pedagógicas e à vida cotidiana nas instituições, a perspectiva de gênero aparece, muitas vezes, de forma implícita, quase naturalizada, por meio de arranjos aparentemente banais: brinquedos associados a papéis tradicionais (bonecas, cozinhas e utensílios domésticos dirigidos prioritariamente às meninas; carrinhos, blocos de montar, bolas e super-heróis destinados sobretudo aos meninos); expectativas diferenciadas quanto à disciplina e à expressão de emoções (maior tolerância para comportamentos expansivos, agitados ou “brutos” de meninos, e maior cobrança de docilidade, cuidado e autocontenção em relação às meninas); e naturalização de certas tarefas de ajuda (meninas convocadas com maior frequência para “ajudar” a cuidar dos colegas menores, arrumar a sala, organizar materiais, “acolher” os recém-chegados). Esses microgestos institucionais constroem, desde cedo, roteiros de gênero que podem limitar possibilidades futuras de atuação, autoria, liderança e exercício de direitos por meninos e meninas.

Há, ainda, a dimensão da violência de gênero, que atinge, de forma desproporcional, meninas na infância – seja na forma de abuso sexual, exploração, negligência ou violências psicológicas e simbólicas. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) analisados pela Agência Patrícia Galvão indicam que, entre 2011 e 2017, 74,2% dos casos de violência sexual contra crianças de 0 a 9 anos notificadas eram de meninas.

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública registra que mais de 60% dos casos de estupro de vulnerável atingem meninas menores de 13 anos, reforçando a assimetria de gênero na vitimização. Organismos internacionais como o UNICEF têm reiterado que a violência contra a infância – física, emocional ou sexual – é uma crise global que atinge milhões de crianças e afeta de modo particular meninas em contextos de pobreza, racismo estrutural e desigualdade de gênero.

Nesse contexto, a creche e a pré-escola, quando estruturadas como espaços de escuta qualificada, proteção e articulação com a rede de garantia de direitos, podem exercer papel fundamental na identificação precoce de sinais de violação, na notificação tempestiva e na proteção efetiva das crianças.

Simultaneamente, a análise de gênero na educação infantil precisa incorporar o olhar para as trabalhadoras da creche. A feminização das profissões do cuidado é um dado estrutural: o Censo Escolar da Educação Básica e estudos recentes sobre o magistério mostram que mais de 96% do corpo docente da educação infantil é composto por mulheres, e que a presença feminina permanece majoritária também nas equipes de apoio, como: auxiliares, cuidadoras, cozinheiras, agentes de limpeza e técnicas de enfermagem.

Apesar disso, essa área de atuação continua marcada por baixos salários, múltiplos vínculos, precarização e reconhecimento social insuficiente, o que evidencia a articulação entre desvalorização do trabalho docente na perspectiva do cuidar e desigualdades de gênero no mercado de trabalho. Políticas para a primeira infância sensíveis à perspectiva de gênero, portanto, devem olhar não apenas para as crianças, mas também para as profissionais que cuidam e educam essas crianças, assegurando-lhes formação continuada, condições de trabalho dignas, saúde e segurança no trabalho e valorização profissional.

Portanto, no âmbito do PEPI/PE, a análise de gênero não pode ser tratada como tópico acessório ou capítulo isolado. Ela deve atravessar, de forma transversal:

I) as estratégias de expansão da creche e do tempo integral, entendidas também como políticas de equidade para as mulheres – sobretudo para aquelas que vivem em territórios populares, rurais e periféricos, onde o déficit de vagas é maior;

II) a formação das equipes para reconhecer e enfrentar estereótipos e violências de gênero, promovendo práticas pedagógicas que ampliem, em vez de restringir, as possibilidades de meninos e meninas;

III) a articulação com serviços especializados de proteção a mulheres e meninas em situação de violência, bem como com conselhos tutelares, Ministério Público, saúde e assistência social;

IV) o reconhecimento da educação infantil como espaço privilegiado de construção de relações mais igualitárias entre meninos e meninas, desde os primeiros anos de vida, contribuindo para um projeto de sociedade menos violento, menos sexista e mais comprometido com a justiça social e de gênero.

3.7. Análises cor/raça na creche e na pré-escola

A dimensão étnico-racial é incontestável quando se analisa a primeira infância em Pernambuco. Os dados do Censo Demográfico de 2022 mostram que o estado é majoritariamente negro: 55,27% da população se declara parda e 10,4% preta, frente a 33,6% de brancos, além de uma presença, ainda que numérica menor, de indígenas e amarelos. No grupo de 0 a 14 anos, a proporção de crianças pardas chega a 56,98%, indicando que a infância pernambucana é, sobretudo, negra e marcadamente jovem.

Essa configuração demográfica convive com uma longa história de racismo estrutural no acesso à educação, à saúde, à proteção social, à moradia e ao saneamento, o que significa que qualquer política para a primeira infância que não considere a questão racial, na prática, naturaliza essas desigualdades.

Os dados de matrícula na educação infantil, quando desagregados por cor/raça em âmbito nacional, evidenciam um padrão que dialoga diretamente com a realidade pernambucana. Análises recentes baseadas no Censo Escolar 2022 mostram que, na creche (0 a 3 anos), a frequência é maior entre crianças amarelas (42%) e brancas (37,3%) e menor entre crianças pardas (30,7%) e indígenas (13,5%), com as crianças pretas em posição intermediária (36,4%).

Nesse contexto, os grupos que compõem a maioria da infância pernambucana – crianças negras e, em vários territórios, indígenas e quilombolas – estão, proporcionalmente, menos presentes na creche. Relatório do Observatório Brasileiro das Desigualdades (2024), com base na PNAD Contínua, reforça que, entre 2022 e 2023, a cobertura de creche (0 a 3 anos) no Brasil subiu de 30,7% para 33,2%, mas o crescimento foi maior entre crianças não negras, sendo a menor taxa de expansão justamente entre meninas negras, o que evidencia a persistência de barreiras interseccionais de raça, gênero e renda.

No caso da pré-escola (4 e 5 anos), estudos recentes do Todos Pela Educação indicam que, em 2024, o país alcançou taxa de atendimento de 94,6%, com diferenças menos expressivas entre brancos, pretos e pardos, mas ainda importantes quando combinadas com recortes de renda, região e território.

Em termos práticos, isso significa que a desigualdade racial é mais aguda no acesso à creche, exatamente a etapa mais diretamente relacionada ao cuidado diário, ao apoio às

famílias e à conciliação entre trabalho e cuidado – dimensões centrais para mulheres negras em contextos de pobreza. Num estado como Pernambuco, em que mais de 65% da população se identifica como preta ou parda, o déficit de vagas em creches e a distribuição desigual de serviços recaem, de forma desproporcional, sobre crianças negras, indígenas e quilombolas.

Nas comunidades indígenas e quilombolas, essa desigualdade assume contornos ainda mais complexos. O Censo 2022 registra 78.827 pessoas quilombolas em Pernambuco, distribuídas em ao menos 196 comunidades certificadas, com grande concentração em áreas rurais e em contextos de precariedade de saneamento, transporte e acesso a serviços.

Nesses territórios, o direito à educação infantil é frequentemente tensionado pela distância física até as unidades, pela ausência de transporte escolar adequado, pela falta de infraestrutura mínima em prédios existentes e por práticas pedagógicas que pouco dialogam com as línguas, cosmologias e formas próprias de cuidado e socialização.

Quando a creche ou a pré-escola existe, muitas vezes opera com currículos e rotinas pensados para contextos urbanos hegemônicos, com baixa participação comunitária, produzindo risco de assimilação cultural forçada, apagamento de identidades e desvalorização de saberes tradicionais – o contrário do que preveem a Constituição Federal, a Convenção 169 da OIT e as diretrizes nacionais para a educação escolar indígena e quilombola.

Do ponto de vista das experiências cotidianas nas instituições, o racismo se manifesta tanto de maneira explícita quanto por meio de silenciamentos e omissões. Diversas pesquisas e relatos de educadoras apontam que crianças negras, sobretudo meninos, são mais frequentemente alvo de rótulos negativos, punições disciplinares e expectativas baixas, desde a educação infantil, sendo vistas como “bagunceiras”, “agressivas” ou “difíceis” com maior rapidez que crianças brancas em situações semelhantes.

Essa negligência pedagógica ocorre apesar da existência de um robusto marco legal. As Leis nº 10.639/2003²¹ e nº 11.645/2008²², ao tornar obrigatório o ensino de história e cultura afro-brasileira, africana e indígena em todos os níveis e modalidades da educação básica, e as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana (Resolução CNE/CP nº 1/2004²³) definem a educação das relações étnico-raciais como um princípio transversal de toda a política educacional, o que inclui, de forma inequívoca, a educação infantil.

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e currículos estaduais, como o de Pernambuco, reafirmam a necessidade de que bebês e crianças pequenas tenham acesso a experiências que valorizem a diversidade étnico-racial, rompam com estereótipos e promovam o reconhecimento de si e do outro. Na prática, porém, a implementação dessas diretrizes é frágil, fragmentada e, muitas vezes, inexistente na creche e na pré-escola.

Trabalhos como “Racismo, educação infantil e desenvolvimento na primeira infância”, do Núcleo Ciência Pela Infância (NCPI), evidenciam que o racismo experimentado na primeira infância – seja na forma de xingamentos, exclusões, estigmas, ausência de representatividade ou expectativas discriminatórias – produz efeitos diretos no desenvolvimento socioemocional, na autoestima e na trajetória escolar de crianças negras.

Pesquisa recente aponta que ao menos 16% das crianças na primeira infância no Brasil já sofreram algum episódio de racismo, muitas vezes em contextos institucionais, incluindo creches e pré-escolas. Em um estado cuja infância é majoritariamente negra, ignorar esses efeitos significa naturalizar um ciclo de violências e desproteção que se inicia justamente no período mais sensível do desenvolvimento.

Diante desse cenário, em Pernambuco, leis e diretrizes sobre educação das relações étnico-raciais não podem se restringir ao ensino fundamental. Elas precisam se materializar nas políticas para a primeira infância, com desdobramentos concretos, tais como:

²¹ Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira", e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.639.htm#:~:text=L10639&text=LEI%20No%2010.639%2C%20DE%209%20DE%20JANEIRO%20DE%202003.&text=Altera%20a%20Lei%20no.%22%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.

²² Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111645.htm

²³ Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/resolucoes/resolucoes-cp-2004>

I) garantir que creches e pré-escolas sejam espaços em que crianças negras, indígenas e quilombolas se vejam representadas positivamente em materiais, brinquedos, narrativas, linguagens artísticas e práticas cotidianas;

II) assegurar formação antirracista obrigatória e continuada para profissionais que atuam com crianças de 0 a 6 anos – professoras, auxiliares, gestoras, equipes de apoio –, articulando teoria crítica, conhecimento sobre o território e análise de práticas cotidianas;

III) envolver famílias, lideranças comunitárias, movimentos negros, indígenas e quilombolas nos processos educativos, na construção do currículo e no controle social da política;

IV) monitorar, por meio de indicadores raciais específicos, desigualdades de acesso, permanência e qualidade na educação infantil, com metas explícitas de redução de desigualdades.

Assim, no âmbito do Plano Estadual pela Primeira Infância de Pernambuco (PEPI/PE), a análise cor/raça na creche e na pré-escola não pode limitar-se a registrar percentuais de matrículas por grupo racial. Exige compreender como o racismo estrutural atravessa a experiência cotidiana das crianças na escola, na família e na comunidade, e como as políticas de primeira infância podem – e devem – ser desenhadas para ir além da garantia de vagas, assumindo o compromisso de promover justiça racial, reconhecimento e valorização da diversidade étnico-cultural que compõe a infância pernambucana.

Isso implica tratar a educação infantil como política estratégica de enfrentamento às desigualdades raciais, articulando expansão de oferta, qualificação pedagógica e fortalecimento da rede de proteção de maneira coerente com o perfil real das crianças do estado: majoritariamente negras, pluriétnicas e titulares de direitos.

3.8. Proteção social e pobreza na Primeira Infância

A proteção social na primeira infância compreende o conjunto de políticas, programas e serviços que buscam garantir condições mínimas de vida digna às crianças e às suas famílias, prevenindo e enfrentando situações de pobreza extrema, insegurança alimentar, violência, exploração e negligência. No ordenamento jurídico brasileiro, essa proteção está ancorada na Constituição Federal²⁴, na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS²⁵, no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA²⁶ e no Marco Legal da Primeira Infância²⁷, que reconhecem as crianças de 0 a 6 anos como prioridade absoluta e definem o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como eixo estruturante para a garantia de renda, para o cuidado, para a proteção e para o acompanhamento familiar.

Em Pernambuco, a realidade da primeira infância está profundamente atravessada pela pobreza monetária e pela pobreza multidimensional. Dados recentes da PNAD Contínua, sistematizados pelo Governo do Estado e pelo IBGE, indicam que o percentual de pessoas em situação de pobreza passou de 50,8% em 2022 para 47,7% em 2023, chegando a 40,3% da população em pobreza e 6,3% em extrema pobreza em 2024 – os menores índices da série histórica iniciada em 2012, mas ainda em patamar muito elevado. Considerando que a pobreza se concentra nas faixas etárias mais jovens, é razoável afirmar que uma proporção ainda maior de crianças pequenas vive em domicílios com forte restrição de renda e de acesso a direitos básicos.

Do ponto de vista da infância, a literatura recente sobre pobreza infantil, articulada por organismos como UNICEF e instituições de pesquisa nacionais, demonstra que a pobreza que atinge crianças e adolescentes no Brasil é majoritariamente multidimensional: não se trata apenas de renda, mas de privações cumulativas em educação, moradia, saneamento, alimentação, informação e proteção.

O estudo “Pobreza Multidimensional na Infância e Adolescência no Brasil – 2017 a 2023”, do UNICEF, mostra que 55,9% das crianças e adolescentes de 0 a 17 anos (28,8 milhões) viviam, em 2023, alguma forma de pobreza multidimensional, apesar da redução em relação a 2017. Em escala global, crianças são cerca de duas vezes mais propensas a viver em extrema pobreza que os adultos, o que reforça a necessidade de colocar a primeira

²⁴ Arts. 6º, 203 e 227

²⁵ Lei nº 8.742/1993

²⁶ Lei nº 8.069/1990

²⁷ Lei nº 13.257/2016

infância no centro das estratégias de proteção social e combate à pobreza.

No campo da proteção de renda, programas como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) constituem pilares da renda disponível para famílias com crianças pequenas em Pernambuco. Em novembro de 2025, o Bolsa Família atendia 1.464.847 famílias em todos os 185 municípios do estado, com investimento superior a R\$986,9 milhões e benefício médio de R\$674,81 mensais, o que significa que uma parcela expressiva dos domicílios pernambucanos depende diretamente deste recurso para garantir alimentação, transporte, vestuário e outros itens básicos.

A presença de famílias beneficiárias é especialmente alta em municípios do interior, em áreas rurais e em periferias urbanas marcadas por desemprego, informalidade de baixa remuneração e ausência de equipamentos públicos de qualidade. Nesses contextos, a transferência de renda atua como um “colchão mínimo”, sem o qual a vulnerabilidade infantil assumiria proporções ainda mais dramáticas.

A proteção social, entretanto, não se esgota na renda. O SUAS organiza, em Pernambuco, uma rede capilarizada de serviços socioassistenciais que compõem a linha de frente da proteção à infância. O estado conta, atualmente, com 343 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e 194 Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), com CRAS presentes em todos os municípios e CREAS na quase totalidade do território, segundo sistematizações da Secretaria Executiva de Assistência Social e do Ministério Público de Pernambuco a partir do Censo SUAS 2023.

A essa estrutura somam-se Centros de Convivência, Centros POP, unidades de acolhimento e serviços de abordagem social. Quando devidamente financiada e qualificada, essa rede permite identificar precocemente situações de violação de direitos – violência doméstica, abuso sexual, negligência severa, trabalho infantil, abandono – e acionar, de forma articulada, Conselhos Tutelares, Ministério Público, sistema de justiça, saúde e educação.

No caso da primeira infância, essa identificação precoce é crucial: quanto maior o tempo de exposição de uma criança a situações de violência e privação, maiores e mais duradouros os impactos sobre o desenvolvimento físico, cognitivo, socioemocional e sobre a própria expectativa de trajetória escolar.

A pandemia de COVID-19 e suas repercussões econômicas agravaram fortemente a

situação de pobreza e insegurança alimentar no Brasil e em Pernambuco, atingindo de modo desproporcional famílias com crianças pequenas. Estudos do UNICEF mostram que crianças e adolescentes são, em todo o país, o grupo mais afetado pela pobreza multidimensional, e que a crise sanitária intensificou a perda de renda justamente entre famílias chefiadas por mulheres e famílias com maior número de dependentes.

Em Pernambuco, diagnósticos recentes indicam que pelo menos 35 em cada 100 domicílios enfrentam algum grau de insegurança alimentar, colocando o estado entre aqueles com os mais altos índices do país. Por outro lado, dados da PNAD Contínua e análises da Secretaria de Assistência Social apontam que, entre 2023 e 2024, houve uma redução de cerca de 25% na insegurança alimentar grave, o que representa aproximadamente 146 mil pessoas que deixaram de enfrentar privações severas de alimentação – resultado associado à combinação entre retomada econômica e fortalecimento de programas de transferência de renda. A despeito dessa melhora, persiste um contingente expressivo de crianças pequenas vivendo em domicílios onde a oferta de alimentos é insuficiente, pouco variada ou instável.

No cotidiano da primeira infância, a pobreza se manifesta como fenômeno multidimensional e duradouro: crianças que vivem em moradias precárias, sem ventilação adequada, com presença de umidade e mofo; domicílios sem acesso regular a água tratada e esgotamento sanitário; alimentação insuficiente ou de baixa qualidade nutricional; ausência de brinquedos, livros, materiais lúdicos e oportunidades de participação cultural; responsáveis com baixa escolaridade e jornadas extensas de trabalho informal, sem proteção trabalhista; mulheres sobrecarregadas por tarefas de cuidado e sem rede de apoio.

A pobreza, portanto, não é apenas um “contexto” em que as crianças vivem, mas um fator ativo de risco que reconfigura todo o ambiente de desenvolvimento, produzindo desvantagens acumuladas que tendem a se perpetuar ao longo do ciclo de vida.

Diante desse quadro, o PEPI/PE precisa dialogar de forma estreita e estruturada com a Política de Assistência Social e com o Plano Estadual de Assistência Social 2024– 2027, aprovado pelo Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS/PE), de modo a consolidar a primeira infância como eixo explícito das ações do SUAS.

Isso implica estabelecer metas e estratégias específicas para:

I) ampliar a busca ativa de famílias com crianças de 0 a 6 anos em situação de pobreza e extrema pobreza, utilizando de forma integrada Cadastro Único, registros do Bolsa

Família e cadastros municipais para identificar gestantes, bebês e crianças pequenas em maior vulnerabilidade;

II) fortalecer os vínculos entre programas de transferência de renda e o acesso à educação infantil, à atenção primária à saúde e aos serviços de proteção, articulando condicionalidades de modo protetivo, com foco na garantia de direitos e não em punições;

III) apoiar famílias em contextos de violência doméstica, abuso e negligência, priorizando a primeira infância nas agendas dos CRAS, CREAS e Conselhos Tutelares;

IV) articular ações específicas para populações indígenas, quilombolas, ribeirinhas, em situação de rua e migrantes, reconhecendo as formas próprias de organização familiar e comunitária e garantindo acessibilidade territorial e cultural aos serviços socioassistenciais;

V) desenvolver dispositivos de escuta qualificada de crianças pequenas e de seus cuidadores nos serviços do SUAS, de modo que suas percepções, necessidades e experiências sejam efetivamente consideradas na formulação, monitoramento e avaliação das políticas.

Ao incorporar a proteção social como eixo estruturante, o PEPI/PE reconhece que não há política de primeira infância efetiva, em contexto de pobreza massiva, sem um sistema robusto, universal e territorializado de proteção social. A prioridade absoluta à criança, prevista no art. 227 da Constituição Federal e reiterada pelo ECA e pelo Marco Legal da Primeira Infância, exige que as crianças de 0 a 6 anos sejam, de fato, as primeiras a serem consideradas na alocação de recursos, na definição de programas e na organização dos serviços.

Em Pernambuco, isso significa colocar a primeira infância no centro da política de assistência social e assegurar que saúde, educação, habitação, saneamento e segurança alimentar atuem de forma integrada, articulando expansão de oferta com redução substantiva das vulnerabilidades que marcam o início da vida de grande parte das crianças do estado.

3.9. Saúde, Nutrição e Saneamento Básico

A tríade saúde, nutrição e saneamento básico constitui um dos pilares mais decisivos para a garantia do desenvolvimento integral na primeira infância. Em Pernambuco, assim como no Brasil, as taxas de mortalidade infantil e na infância vêm apresentando tendência de redução ao longo das últimas décadas, em grande medida associada à expansão da APS (APS), à Estratégia Saúde da Família (ESF), ao incremento do pré-natal, às campanhas de imunização e às políticas de suplementação e vigilância nutricional.

Estudos nacionais indicam queda contínua da mortalidade na infância desde a década de 1990, embora o país ainda registre taxas superiores a 10 óbitos por mil nascidos vivos, com elevada proporção de causas evitáveis vinculadas à qualidade da atenção pré-natal, ao parto, ao cuidado neonatal e à APS. No entanto, essa trajetória de avanços convive, em Pernambuco, com desigualdades acentuadas entre regiões, municípios e territórios intraurbanos, além de riscos de estagnação ou retrocesso em dimensões como a cobertura vacinal, a segurança alimentar e a universalização do saneamento básico.

Do ponto de vista da organização do sistema de saúde, Pernambuco apresenta cobertura nominal elevada de APS e presença capilar da ESF em praticamente todos os municípios, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

Ainda assim, a literatura e os diagnósticos oficiais evidenciam que a cobertura formal não se traduz, automaticamente, em acesso oportuno, contínuo e de qualidade para todas as crianças.

Em diversos municípios, sobretudo em áreas rurais, em comunidades tradicionais e em periferias urbanas, persistem problemas recorrentes: alta rotatividade de profissionais, dificuldade de fixação de médicos e enfermeiros, unidades básicas com infraestrutura precária, desabastecimento de insumos e fragilidade da articulação entre atenção básica e atenção especializada. A mortalidade por causas evitáveis permanece respondendo por parcela significativa dos óbitos na infância, indicando que o desafio não é apenas “cobrir o território”, mas assegurar um cuidado efetivo, resolutivo, humanizado e centrado na criança e na família.

A cobertura vacinal ilustra, de forma paradigmática, a tensão entre avanços recentes e vulnerabilidades persistentes. Após um período de queda em diversos imunizantes ao longo da década de 2010 e início dos anos 2020, com risco de reemergência de doenças

como sarampo, poliomielite e coqueluche, dados recentes do Ministério da Saúde mostram uma recuperação parcial das coberturas em 2023 – por exemplo, aumento de cerca de dez pontos percentuais na vacina tríplice bacteriana (DTP) em relação a 2022.

Ainda assim, as metas preconizadas (em geral, $\geq 95\%$ para imunizantes do primeiro ano de vida e $\geq 90\%$ para pólio) não são alcançadas de forma homogênea, e o estado, a exemplo do cenário nacional, convive com bolsões de baixa cobertura em territórios vulneráveis, marcados por desinformação, barreiras logísticas, horários pouco compatíveis com a rotina das famílias e enfraquecimento de estratégias de busca ativa. Para a primeira infância, isso se traduz em maior exposição a doenças imunopreveníveis e em risco concreto de reintrodução de agravos antes controlados.

Na seara da nutrição, Pernambuco expressa, de forma aguda, a conjugação entre pobreza, insegurança alimentar e transição nutricional. Dados recentes da PNAD Contínua (módulo de Segurança Alimentar) apontam que aproximadamente 35,3% dos domicílios pernambucanos vivenciam algum grau de insegurança alimentar – proporção que coloca o estado entre aqueles com maiores índices do país, ainda que com leve melhora entre 2023 e 2024.

Estudos específicos mostram que, entre crianças e adolescentes, a proporção de menores expostos à insegurança alimentar (leve, moderada ou grave) chega a quase 37%, com cerca de 5% em condição de insegurança alimentar grave, isto é, em situação de fome com impactos diretos sobre crianças. Paralelamente, informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e de painéis como o Primeira Infância Primeiro evidenciam a sobreposição de quadros de desnutrição, anemia e deficiência de micronutrientes com aumento de sobrepeso e obesidade em crianças pequenas, em função do consumo elevado de alimentos ultraprocessados, de alta densidade calórica e baixa qualidade nutricional.

Nesse contexto, a pobreza monetária e a pobreza multidimensional na primeira infância se manifestam em condições concretas de vida: crianças que residem em domicílios superlotados, com ventilação precária, presença de umidade e mofo; lares sem água tratada encanada, com acesso irregular ou inexistente ao esgotamento sanitário; alimentação insuficiente ou pouco variada, baseada em produtos baratos e de baixa qualidade nutricional; ausência de brinquedos, livros e oportunidades de estímulo cultural; responsáveis com baixa escolaridade e inserção precária no mercado de trabalho, em ocupações informais, instáveis

e mal remuneradas. Nessas situações, a insegurança alimentar não é um “fator de contexto”, mas um determinante direto de risco para o desenvolvimento global, afetando crescimento físico, sistema imunológico, cognição, vínculo afetivo e capacidade de aprendizagem.

Os avanços recentes no enfrentamento da desnutrição em Pernambuco revelam, por outro lado, que políticas consistentes podem produzir resultados concretos. Dados do Ministério da Saúde mostram que o estado registrou, em 2024, o menor número de internações por desnutrição desde o início da série histórica (2008): 516 casos, redução de cerca de 20% em relação aos 647 registrados em 2023.

Essa tendência, embora positiva, convive com um patamar ainda elevado de insegurança alimentar e com a necessidade de estruturar, de forma permanente, programas de alimentação e nutrição voltados especificamente à gestação, ao aleitamento materno, à alimentação complementar adequada e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos.

No que se refere ao saneamento básico, o quadro pernambucano é particularmente desafiador. Segundo levantamento do TCE-PE, baseado em dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), cerca de 86,6% da população do estado tinha acesso à água tratada em 2022, patamar ligeiramente superior à média nacional e nordestina. Entretanto, apenas aproximadamente 34% dos pernambucanos contavam com coleta de esgoto, índice significativamente inferior à média brasileira (cerca de 56%) e distante da meta de universalização de 90% até 2033, estabelecida pelo Novo Marco Legal do Saneamento.

A assimetria em tela revela um modelo de expansão que priorizou, ainda que de forma incompleta, o abastecimento de água, mas deixou o esgotamento sanitário atrasado, com especial gravidade em municípios do interior, em áreas rurais e em periferias urbanas.

A insuficiência de saneamento repercute diretamente sobre a saúde da primeira infância. Estudo recente do Instituto Trata Brasil mostra que, em 2022, mais de 86 mil crianças de até seis anos foram hospitalizadas na Região Nordeste por doenças relacionadas ao saneamento precário; Pernambuco respondeu por cerca de 10 mil dessas internações, ao lado de estados como Maranhão, Ceará e Bahia, que concentram a maior carga de adoecimentos.

Doenças de veiculação hídrica e alimentar – diarreias, parasitoses, hepatites,

infecções gastrointestinais – afetam de forma mais grave bebês e crianças pequenas, levando a interações recorrentes, aumento do risco de desnutrição, comprometimento do desenvolvimento e, em casos extremos, óbito. Dados do Censo 2022 reforçam que crianças de 0 a 4 anos são justamente o grupo etário com maior probabilidade de viver em domicílios sem acesso adequado à rede geral de água e esgoto, o que torna ainda mais urgente a priorização da primeira infância nas políticas de saneamento.

Nesse cenário, creches e pré-escolas assumem papel ambíguo: podem ser, simultaneamente, espaços de risco e de proteção em saúde. Instituições com banheiros insuficientes ou mal conservados, abastecimento irregular de água, áreas externas com acúmulo de lixo, esgoto a céu aberto ou presença de vetores, cozinhas inadequadas e manejo inadequado de alimentos contribuem para a circulação de agentes infecciosos e para a ocorrência de surtos de doenças entre crianças pequenas.

Por outro lado, quando dotadas de infraestrutura adequada, equipes capacitadas e articulação com a rede de saúde, creches e pré-escolas tornam-se núcleos estratégicos de promoção da saúde: espaços para a educação em higiene, alimentação saudável, prevenção de acidentes, vigilância do crescimento e desenvolvimento, identificação precoce de agravos e encaminhamento ágil às unidades de referência.

À luz do Marco Legal da Primeira Infância²⁸, da Lei Orgânica da Saúde²⁹, da Política Nacional de Atenção Básica³⁰ e do Estatuto da Criança e do Adolescente, o Plano Estadual pela Primeira Infância de Pernambuco deve estruturar um eixo robusto de saúde, nutrição e saneamento com metas, estratégias e responsabilidades claramente definidas.

Neste eixo, destacam-se, entre outras, as seguintes diretrizes: integrar, de forma sistemática, a APS e a rede de atenção materno-infantil às políticas de educação infantil e assistência social; assegurar a priorização territorial de investimentos em saneamento básico em áreas com maior concentração de crianças de 0 a 6 anos; fortalecer programas de segurança alimentar e nutricional dirigidos à primeira infância, articulados ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN); recuperar e ampliar coberturas vacinais com estratégias de busca ativa e parcerias com creches e pré-escolas; e instituir sistemas integrados de informação que permitam monitorar, por faixa etária e território,

²⁸ Lei nº 13.257/2016

²⁹ Lei nº 8.080/1990

³⁰ Lei nº 11.445/2007 (atualizada pela Lei nº 14.026/2020, que institui o novo marco legal do saneamento básico)

indicadores-chave de saúde, nutrição e saneamento.

Em síntese, saúde, nutrição e saneamento básico não podem ser tratados como políticas setoriais isoladas. Sob a perspectiva da primeira infância, constituem um único campo de garantia de direitos, no qual a ausência ou fragilidade de qualquer componente compromete o conjunto. A prioridade absoluta à criança, inscrita no art. 227 da Constituição Federal e reiterada pelo ECA e pelo Marco Legal da Primeira Infância, exige que metas e investimentos em saúde, saneamento, segurança alimentar e educação sejam, deliberadamente, orientados para reduzir as iniquidades que hoje marcam a vida, o desenvolvimento e o futuro de centenas de milhares de crianças pernambucanas.

3.10. Violências, violações de direitos e vulnerabilidades específicas na primeira infância

A proteção integral da criança pequena, tal como consagrada na Constituição Federal de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no Marco Legal da Primeira Infância e no PNPI, exige que o diagnóstico vá além dos indicadores educacionais e sanitários e enfrente, com clareza, a persistência das violências e das múltiplas violações de direitos que atravessam a primeira infância em Pernambuco. Organismos internacionais como o UNICEF têm reiterado que a violência na primeira infância compromete de maneira profunda e duradoura a arquitetura cerebral, o desenvolvimento socioemocional e a trajetória escolar das crianças, sendo hoje reconhecida como grave problema de saúde pública e de direitos humanos.

Trata-se de um campo sensível, marcado por subnotificação crônica, pela naturalização da violência doméstica e comunitária e pela fragilidade das redes de proteção. Estudos mostram que, mesmo nos países da América Latina e Caribe, quase dois em cada três meninos e meninas de 1 a 14 anos são submetidos a formas violentas de disciplina em casa, o que revela a dimensão sistêmica da violência como prática educativa “aceitável”.

No Brasil, análises recentes de notificações de violência interpessoal no SINAN apontam que crianças pequenas (especialmente de 2 a 5 anos) aparecem de forma expressiva entre as vítimas, com variações regionais marcadas e forte concentração de casos em contextos de vulnerabilidade social. Ainda assim, os dados disponíveis, somados aos relatos das políticas setoriais e às evidências qualitativas, convergem para a constatação de que uma parcela das crianças de 0 a 6 anos vivencia cotidianamente situações de negligência, violência física, psicológica, sexual, exploração econômica, abandono, institucionalização indevida e ruptura de vínculos afetivos.

No plano normativo, a criança é reconhecida como sujeito de direitos, destinatária da doutrina da proteção integral e da prioridade absoluta, devendo ser “colocada a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. No plano concreto, entretanto, a distância entre esse marco jurídico- civilizatório e a vida das crianças pequenas pernambucanas permanece expressiva.

Famílias submetidas à pobreza extrema, insegurança alimentar, desemprego estrutural, precarização do trabalho, habitação inadequada e ausência de serviços públicos de

qualidade vivem sob estresse permanente que, associado ao racismo estrutural, ao patriarcado, à violência de gênero e à cultura adultocêntrica, contribui para práticas de cuidado marcadas por castigos físicos, humilhações, ameaças e negligência. A primeira infância, pela própria condição de dependência e pela limitada capacidade de comunicação, é o segmento etário mais vulnerável à violência silenciosa, invisibilizada e de difícil denúncia.

No âmbito das políticas públicas, as redes de saúde, assistência social, educação, segurança pública e justiça dispõem de instrumentos de notificação e enfrentamento – como o SINAN, o Sistema de Informação para Infância e Adolescência (SIPIA), o Disque 100, os Conselhos Tutelares, as Delegacias Especializadas e os CREAS – mas ainda operam de forma fragmentada, com baixa interoperabilidade entre sistemas de informação, fluxos pouco consolidados e profundas desigualdades territoriais. Estudos sobre “violências em dados” apontam inconsistências entre bases (SINAN, SIPIA, Disque 100), revelando tanto a subnotificação quanto fragilidades na classificação e no acompanhamento dos casos, especialmente na faixa de 0 a 6 anos.

Em muitos municípios, sobretudo em áreas rurais e periferias de médio e grande porte, a rede especializada de proteção é rarefeita ou inexistente, o que dificulta a identificação precoce, a proteção imediata e o acompanhamento continuado das crianças e de suas famílias.

O diagnóstico da primeira infância em Pernambuco, portanto, precisa assumir explicitamente que o enfrentamento das violências não é um tema periférico, mas um eixo estruturante da agenda intersetorial. A prevenção, o monitoramento, a responsabilização dos autores e o acompanhamento protetivo das vítimas e de suas famílias devem ser compreendidos como componentes indissociáveis de qualquer estratégia séria de promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. Iniciativas recentes do UNICEF e de frentes parlamentares pela primeira infância em diferentes estados têm insistido na necessidade de fortalecer a rede de proteção, qualificar equipes e instituir protocolos unificados de atendimento, o que oferece referências importantes para o PEPI/PE.

3.11. Violência física, psicológica e negligência na primeira infância

A literatura especializada e as evidências das redes municipais apontam que, na primeira infância, as formas mais recorrentes de violência são:

I) a violência física “disciplinadora” – palmadas, beliscões, empurrões, surras com objetos – legitimada como “forma de educar”;

II) a violência psicológica, por meio de humilhações, ameaças, xingamentos, rejeição, isolamento e intimidação;

III) a negligência crônica na provisão de cuidados básicos com alimentação, higiene, supervisão, estímulo, sono, vacinação, acompanhamento de saúde e proteção.

O UNICEF e a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal têm enfatizado que essas práticas, muitas vezes naturalizadas, configuram formas de violência cotidiana com efeitos profundos sobre o cérebro em desenvolvimento, gerando o chamado “estresse tóxico” – exposição prolongada a estressores sem a presença consistente de um cuidador protetivo – com impacto direto na arquitetura cerebral, na regulação emocional e na capacidade de aprendizagem.

A negligência é particularmente grave na primeira infância, porque o cérebro infantil é extremamente sensível à privação, à instabilidade e à ausência de vínculos seguros. Habitações superlotadas, exposição a ambientes insalubres, ausência de saneamento básico, falta de supervisão adequada (crianças pequenas deixadas sozinhas ou sob responsabilidade de irmãos também crianças), circulação em espaços inseguros e falta de acesso regular à APS aumentam o risco de acidentes domésticos, queimaduras, quedas, intoxicações, internações evitáveis e atrasos no desenvolvimento.

Estudos recentes com base nas notificações de violência infantil (2011–2021) mostram que a maioria dos casos notificados entre crianças pequenas envolve violência física e negligência, e que há forte associação com contextos de vulnerabilidade socioeconômica e baixa escolaridade dos responsáveis.

Em Pernambuco, os registros oficiais não capturam a totalidade dessas situações, seja por subnotificação, seja por dificuldades de classificação. No entanto, o cruzamento entre indicadores de pobreza multidimensional, insegurança alimentar, habitação precária e

déficit de educação infantil permite inferir a existência de bolsões territoriais em que a violência física “disciplinadora”, a violência psicológica e a negligência estão estruturalmente presentes na vida de crianças de 0 a 6 anos.

Nesses territórios, torna-se imperativo construir estratégias territorializadas de visitação domiciliar, acompanhamento familiar, busca ativa e articulação entre APS, CRAS, creches e pré-escolas, Conselhos Tutelares e CREAS, com protocolos específicos para identificação e intervenção precoce em casos que envolvem crianças pequenas.

3.12. Abuso e exploração sexual de crianças na primeira infância

O abuso e a exploração sexual de crianças constituem uma das formas mais brutais de violação de direitos na primeira infância, com efeitos profundos e duradouros sobre o desenvolvimento psíquico, a construção da identidade, a vivência da sexualidade e a confiança básica da criança em relação ao mundo adulto. Boletins epidemiológicos recentes do Ministério da Saúde sobre notificações de violência sexual no SINAN (2015 – 2021) mostram que a maioria das vítimas é do sexo feminino, ao passo que grande parte dos casos ocorre no domicílio da criança e o agressor, na maior parte das notificações, é familiar ou conhecido, quase sempre do sexo masculino.

O 18º e o 19º Anuários Brasileiros de Segurança Pública reforçam a gravidade dessa realidade: em 2024, dos 87.545 estupros registrados no país, ao menos 61% tiveram como vítimas crianças menores de 14 anos, indicando a centralidade da violência sexual contra crianças e adolescentes no cenário nacional. Embora a maior concentração de casos registrados se dê nas faixas etárias de 10 a 17 anos, há notificações recorrentes envolvendo crianças de 0 a 9 anos, o que inclui a primeira infância. Pesquisas também apontam a predominância de meninas entre as vítimas em todas as faixas etárias infantis, reforçando a dimensão de gênero dessa violência.

Na primeira infância, o abuso sexual ocorre, em geral, em ambientes que deveriam ser protetivos – casa, domicílios de parentes, espaços de cuidado – e é perpetrado por pessoas do círculo de confiança (pais, padrastos, tios, vizinhos, cuidadores). A baixa capacidade de verbalização da criança, o medo de retaliações, a vergonha, a lealdade confusa em relação ao agressor e a falta de preparo de adultos para reconhecer sinais indiretos – mudanças abruptas de comportamento, regressões, distúrbios de sono e alimentação, comportamentos sexualizados incompatíveis com a idade – contribuem para que inúmeros casos permaneçam invisíveis. Em muitos municípios, equipes de saúde, educação e assistência social manifestam disposição para agir, mas carecem de formação continuada, supervisão técnica e suporte intersetorial para conduzir casos de alta complexidade envolvendo crianças pequenas.

No contexto do Plano Estadual pela Primeira Infância, o enfrentamento do abuso e da exploração sexual demanda uma abordagem integrada, articulando prevenção primária, com educação em direitos humanos, parentalidade positiva, campanhas permanentes de

sensibilização e fortalecimento de espaços seguros na comunidade; qualificação da identificação precoce em creches, unidades de saúde, CRAS e serviços comunitários, com protocolos claros de escuta, registro e notificação; aperfeiçoamento dos fluxos de atendimento especializado, com equipes multiprofissionais aptas a acolher a criança, produzir prova com técnicas adequadas à idade (entrevista forense especializada, por exemplo) e evitar revitimização institucional; e proteção efetiva às vítimas e suas famílias, com medidas protetivas, acompanhamento psicossocial e articulação com o sistema de justiça.

3.13. Crianças em situação de rua e outras formas de extrema vulnerabilidade

Uma expressão radical de violação de direitos na primeira infância é a presença de crianças pequenas em situação de rua ou em contextos de altíssima precariedade habitacional, com vínculos residenciais frágeis, intermitentes ou inexistentes. Estudos do Ipea estimam que a população em situação de rua no Brasil alcançou 281,4 mil pessoas em 2022, um aumento de 38% em relação a 2019, impulsionado pela crise econômica e pela pandemia de Covid-19.

Embora não existam dados nacionais sólidos e atualizados sobre o número de crianças de 0 a 6 anos nessa situação, levantamento de organizações da sociedade civil e revisões de literatura apontam a falta de dados sistemáticos sobre crianças e adolescentes em situação de rua como um indicador do próprio descaso histórico com esse grupo; estimativas anteriores sugerem a existência de dezenas de milhares de crianças e adolescentes vivendo ou trabalhando nas ruas nas principais cidades brasileiras.

Mesmo quando não há registro formal de “crianças em situação de rua” nas bases administrativas, é comum identificar, sobretudo em grandes e médias cidades, crianças de 0 a 6 anos que transitam por espaços públicos por longos períodos – acompanhando adultos em atividades de sobrevivência, mendicância, trabalho informal, coleta de recicláveis, comércio ambulante –, dormem em calçadas, praças ou ocupações, permanecem em sinalizações de trânsito ou em áreas de intenso fluxo, expostas a intempéries, violência urbana, abuso sexual, drogas, acidentes e morte por causas evitáveis. Essas situações escapam aos cadastros domiciliares tradicionais, como o Censo Demográfico e a própria PNAD Contínua, que se baseiam no conceito de domicílio fixo.

O enfrentamento da situação de rua na primeira infância exige articulação intersetorial intensa entre políticas de habitação, assistência social, saúde mental, combate ao uso abusivo de álcool e outras drogas, segurança pública e justiça, com estratégias que respeitem a unidade familiar, mas coloquem a proteção da criança no centro das decisões.

É fundamental qualificar as equipes de abordagem de rua, fortalecer o SUAS nos territórios, ampliar a rede de acolhimento institucional e familiar e evitar respostas meramente punitivas ou higienistas, que reforçam estigmas sem enfrentar as causas estruturais. Para crianças pequenas, qualquer medida de acolhimento deve ser acompanhada de plano individual e familiar de atendimento, com foco em reintegração comunitária,

acesso à documentação, renda, moradia digna, saúde e educação infantil.

Outras formas de extrema vulnerabilidade na primeira infância incluem: crianças filhas de pessoas privadas de liberdade; crianças em contextos de conflito armado com facções e milícias; crianças em territórios impactados por desastres ambientais e climáticos; crianças migrantes e refugiadas em situação irregular; e crianças institucionalizadas por longos períodos, sem acompanhamento familiar consistente.

Em todos esses casos, o PEPI/PE precisa reconhecer explicitamente que a proteção contra violências e violações de direitos não é apenas um eixo temático, mas uma condição para que qualquer política de primeira infância possa produzir efeitos reais na vida das crianças pernambucanas.

3.14. Vulnerabilidade relacionada à Pessoa com Deficiência (PCD)

A vulnerabilidade das crianças com deficiência na primeira infância é perpassada por uma dupla e, muitas vezes, tripla exclusão: de um lado, barreiras históricas de acesso a serviços de saúde, educação, assistência social e proteção; de outro, o capacitismo estrutural, que reduz essas crianças a um “problema clínico” ou à responsabilidade exclusiva da família, invisibilizando suas potencialidades, desejos e direito à participação plena na vida comunitária.

Em termos jurídicos, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)³¹ e o Estatuto da Pessoa com Deficiência³² redefinem o conceito de deficiência como resultado da interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras ambientais e atitudinais, deslocando o foco do “corpo deficiente” para a organização da sociedade.

No caso da primeira infância, essa perspectiva é decisiva. Crianças de 0 a 6 anos com impedimentos físicos, intelectuais, sensoriais, do espectro autista ou múltiplos dependem de redes de cuidado mais qualificadas, que articulem triagem e diagnóstico precoce (triagem neonatal ampliada, testes da orelhinha, do olhinho, do pezinho, rastreamentos na APS), estimulação essencial, reabilitação em serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), apoio matricial às equipes de Atenção Primária, educação infantil inclusiva, transporte acessível, visitas domiciliares e suporte psicossocial às famílias.

A RCPD, instituída originalmente pela Portaria nº 793/2012 e atualmente consolidada em atos normativos do SUS, tem como objetivo ofertar cuidado integral, articulando Atenção Básica, Centros Especializados de Reabilitação (CER), oficinas ortopédicas, leitos de reabilitação e serviços de atenção hospitalar e de urgência. Quando esses elementos não se materializam, a deficiência deixa de ser apenas uma condição e torna-se potente vetor de exclusão, pobreza, sofrimento psíquico e ruptura de vínculos familiares.

Os dados nacionais mostram a magnitude e, ao mesmo tempo, a sub-representação das crianças com deficiência nos sistemas de informação. O Censo Demográfico de 2022 identificou 14,4 milhões de pessoas com deficiência no Brasil (7,3% da população com dois anos ou mais), mas apenas 2,2% do grupo de 2 a 14 anos declararam algum tipo de

³¹ Incorporada ao ordenamento com status constitucional pelo Decreto nº 6.949/2009

³² Lei nº 13.146/2015: Lei Brasileira de Inclusão

deficiência – proporção muito inferior à observada nas faixas adultas e idosas, o que aponta tanto para diferenças reais quanto para subdiagnóstico e subnotificação em idades precoces.

Na mesma divulgação, o IBGE estimou 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA), com maior concentração relativa em crianças e adolescentes, reforçando a necessidade de redes de cuidado e escolarização que respondam às especificidades dessa população desde os primeiros anos de vida.

Em Pernambuco, o diagnóstico elaborado pela Vigilância Socioassistencial (SEASS), em 2023, fornece uma fotografia importante – ainda que parcial – da situação. Dados do Sistema de Informação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SISC) referentes a março de 2023 registram 120 casos de crianças de 0 a 6 anos classificadas em “vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência”, entre os atendidos no SCFV. O mesmo relatório mostra que, no mesmo período, o Cadastro Único (CadÚnico) contabilizava 11.630 crianças na primeira infância com marcação de deficiência, o que corresponde a cerca de 1,74% do total de 647.258 crianças de 0 a 6 anos cadastradas no estado.

A discrepância entre 11.630 crianças identificadas no CadÚnico e apenas 120 casos de “vulnerabilidade associada à PCD” captados no SISC evidencia, de maneira contundente, a subnotificação, a fragmentação dos registros e a falta de integração entre políticas setoriais – exatamente como o próprio documento estadual assinala ao discutir a necessidade de comunicação mais efetiva entre sistemas e serviços.

No campo educacional, o Censo Escolar aponta um crescimento acelerado das matrículas de crianças com deficiência na educação infantil em âmbito nacional. Entre 2013 e 2024, o número de matrículas de crianças com deficiência em creches e pré-escolas cresceu mais de 500% (526,9% nas creches e 528,1% na pré-escola), e apenas entre 2021 e 2024 o aumento foi de 239,6% na creche e 223,4% na pré-escola, segundo sistematização recente do Instituto Rodrigo Mendes com base nos microdados do Inep.

Apesar desse avanço, análises nacionais e estaduais convergem para o fato de que a proporção de crianças com deficiência é sistematicamente menor nas creches (0–3 anos) do que na pré-escola (4 e 5 anos), sugerindo que o ingresso das crianças PCD tende a ser tardio e concentrado na etapa obrigatória, em contradição com os princípios da LDB, do PNE (especialmente a Meta 4) e da BNCC da Educação Infantil.

O diagnóstico estadual sobre a primeira infância em Pernambuco reforça esse quadro: por um lado, sinaliza a existência de 11.630 crianças de 0 a 6 anos com algum tipo de deficiência no CadÚnico; por outro, evidencia que apenas uma fração muito pequena delas chega a serviços especializados (CREAS, SCFV, rede de reabilitação) ou à educação infantil, sobretudo na faixa de 0 a 3 anos. Essa assimetria indica que muitas crianças com deficiência não têm acesso, desde os primeiros anos de vida, a processos de socialização, estimulação pedagógica, convivência com pares e apoio às famílias, contrariando frontalmente o espírito do Estatuto da Pessoa com Deficiência, da CDPD, da LDB, do PNE e da BNCC.

Em termos territoriais, o quadro é ainda mais crítico em áreas rurais, periferias urbanas e territórios marcados por pobreza extrema, onde a ausência de serviços de reabilitação, a falta de transporte adaptado, a baixa disponibilidade de equipes multiprofissionais e a fragilidade das redes de educação infantil constituem barreiras praticamente intransponíveis para muitas famílias.

Além das barreiras objetivas de acesso, o capacitismo se manifesta em práticas cotidianas: diagnósticos tardios ou minimizados (“vamos esperar para ver se desenvolve”); discursos que desqualificam a presença da criança PCD na escola comum (“a creche não é lugar para ela”, “vai atrapalhar a turma”); expectativas baixas quanto à aprendizagem; invisibilidade das crianças com deficiência na formulação de políticas municipais; e sobrecarga desproporcional sobre mães e avós cuidadoras, muitas vezes obrigadas a abandonar o trabalho remunerado para assumir integralmente o cuidado.

A literatura recente e relatórios de organismos internacionais indicam que famílias de crianças com deficiência, especialmente em contextos de pobreza, têm maior probabilidade de viver em situação de insegurança alimentar, ausência de apoio psicossocial e isolamento social, o que projeta a deficiência como marcador adicional de desigualdade.

Diante disso, o Plano Estadual pela Primeira Infância de Pernambuco precisa assumir, de forma enfática, a deficiência como eixo transversal e estruturante, e não como um capítulo isolado da política. Isso significa:

Estruturar uma linha de cuidado integral para crianças PCD na primeira infância, articulando atenção básica, média complexidade, RCPD, assistência social e educação infantil. Tal ação implica em fortalecer a capacidade da APS para identificação precoce de sinais de atraso no

desenvolvimento, qualificar o encaminhamento para serviços de reabilitação e CER, instituir protocolos de apoio matricial às equipes de saúde da família e garantir que programas como o Mãe Coruja e o Criança Feliz incorporem, de forma sistemática, as especificidades das crianças com deficiência.

I) Expandir e qualificar a oferta de educação infantil inclusiva, com apoio técnico, formativo e financeiro aos municípios. Isso envolve ampliação de vagas em creches e pré-escolas com acessibilidade arquitetônica e comunicacional; garantia de recursos de acessibilidade (ajudas técnicas e tecnologia assistiva); formação continuada das equipes em educação inclusiva e desenvolvimento infantil; e fortalecimento da colaboração entre professores regentes, profissionais de apoio, famílias e serviços de saúde e assistência.

II) Criar estratégias específicas para povos originários, comunidades quilombolas, populações rurais e grupos populacionais tradicionais, onde as crianças com deficiência estão ainda mais invisibilizadas, à medida que supõe articular saberes tradicionais e conhecimentos científicos, assegurar transporte acessível, organizar equipes itinerantes de saúde e assistência, e construir respostas que respeitem a cultura local, evitando impor modelos urbanos e homogêneos de cuidado e escolarização.

III) Fortalecer mecanismos de vigilância, monitoramento e enfrentamento da violência, discriminação e negligência contra crianças com deficiência, em diálogo com conselhos de direitos, conselhos setoriais (saúde, educação, assistência), movimentos sociais e organizações de pessoas com deficiência.

A discrepância entre os 11.630 registros de crianças com deficiência no CadÚnico e os 120 casos de “vulnerabilidade PCD” no SISC deve ser tomada como alerta: sem integração de bases, sem protocolos de busca ativa e sem capacitação das equipes para identificar e registrar essas situações, a maior parte das violações permanecerá invisível, impedindo que as crianças com deficiência na primeira infância sejam, de fato, alcançadas pela prioridade absoluta que a Constituição e o Estatuto da Pessoa com Deficiência lhes asseguram.

3.15. Violação do direito à convivência familiar e comunitária

A convivência familiar e comunitária constitui um dos eixos estruturantes do Sistema de Garantia de Direitos de crianças e adolescentes no Brasil. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 227, estabelece como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar, com absoluta prioridade, o direito das crianças à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à convivência familiar e comunitária, entre outros.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) aprofunda esse princípio ao afirmar, no art. 19, que toda criança e adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, e ao vedar expressamente no art. 23, a separação da criança da família por motivo de pobreza. O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC)³³, aprovado pela Resolução Conjunta CONANDA/CNAS nº 1/2006³⁴, consolida essa diretriz, reafirmando a família – em suas múltiplas configurações – e a comunidade como espaços privilegiados de desenvolvimento infantil, devendo o acolhimento institucional e familiar ser medida excepcional, provisória e em última instância.

Na primeira infância, essa dimensão adquire caráter ainda mais decisivo: as interações cotidianas, a estabilidade de vínculos, o acolhimento emocional e a pertença comunitária são elementos centrais na constituição da confiança básica, da capacidade de apego seguro e da arquitetura cerebral, como tem reiterado o Marco Legal da Primeira Infância, ao alterar o ECA para explicitar a prioridade às crianças de até seis anos na formulação de políticas.

No entanto, em Pernambuco – como no restante do país – persistem múltiplas violações desse direito: abandonos explícitos ou camuflados; afastamentos do convívio familiar por decisão judicial; institucionalizações prolongadas; rompimentos sucessivos de vínculos; deslocamentos forçados motivados por violência urbana, conflitos de terra ou desastres ambientais; migrações precárias; e formas “silenciosas” de negação da convivência, em contextos de violência doméstica, uso abusivo de álcool e outras drogas,

³³ Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriançasAdolescentes%20.pdf

³⁴ Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2006/Resolucao%20Conjunta%20CNAS%202013%20CONAMA%20no%2001-%20de%202013%20de%20dezembro%20de%202006.pdf

racismo, misoginia, homolesbotransfobia e demais práticas discriminatórias que corroem a função protetiva das famílias e convertem o espaço doméstico em ambiente de medo, silenciamento e sofrimento.

Em escala nacional, diagnósticos recentes reforçam a gravidade do quadro. Estimativas baseadas em dados do Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA) indicam que o Brasil tem em torno de 30 a 33 mil crianças e adolescentes em acolhimento institucional e familiar, das quais aproximadamente 7.997 estão na primeira infância (0 a 6 anos) – ou seja, uma proporção significativa dos acolhidos é composta por crianças muito pequenas, justamente o grupo em que a ruptura de vínculos tem efeito mais profundo e duradouro.

Estudos nacionais sobre crianças afastadas do convívio familiar mostram, ainda, que a maioria não está juridicamente disponível para adoção e permanece longos períodos em serviços de acolhimento, o que evidencia fragilidades na atuação articulada do Sistema de Garantia de Direitos na construção de projetos de reintegração familiar, colocação em família substituta ou alternativas que assegurem vínculos estáveis.

O diagnóstico recente sobre acolhimento de crianças e adolescentes em Pernambuco, elaborado pela SEASS, aprofunda essa análise no contexto estadual. Em 2023, a base do CadSUAS indicava que o estado contava com 81 unidades de acolhimento institucional e em serviço de família acolhedora para crianças e adolescentes, sendo 4 de execução estadual e 77 de execução municipal (59 governamentais e 18 não governamentais).

Essas unidades se distribuem de forma desigual: a Região Metropolitana concentra 46% das unidades (37 equipamentos), seguida pelo Agreste Central (14%, com 11 unidades) e pelo Agreste Meridional (9%, com 7 unidades), enquanto o Sertão Central não dispõe de nenhuma unidade de acolhimento, apesar de registrar crianças e adolescentes nessa condição.

Tal desenho de oferta, como o próprio documento reconhece, implica o cumprimento de medidas protetivas em municípios distantes da origem, ferindo a diretriz legal de que o acolhimento deve ocorrer, sempre que possível, em ambiente geográfico e socioeconômico próximo ao da família de origem.

Do ponto de vista quantitativo, o Censo SUAS 2022, sistematizado pela Vigilância Socioassistencial de Pernambuco, identificou 80 unidades de acolhimento para crianças e

adolescentes, das quais 63 na modalidade abrigo institucional, 11 como casa-lar e 5 como serviço de família acolhedora; 17 eram de natureza não governamental e 63 governamentais, com 4 sob gestão estadual e 54 sob gestão municipal.

Nessas unidades, 987 crianças e adolescentes encontravam-se acolhidos no momento da coleta, com ligeira predominância do sexo masculino (52%). Em ambas as distribuições (masculino e feminino), cerca de 60–61% dos acolhidos tinham até 11 anos de idade, evidenciando uma presença expressiva de crianças – ainda que o recorte etário do Censo SUAS não permita identificar, com precisão, quantas delas estão na primeira infância (0 a 6 anos), limitação explicitamente apontada no próprio diagnóstico estadual.

O mesmo estudo destaca que apenas 47 municípios pernambucanos (cerca de 25% do total) possuem serviços de alta complexidade para crianças e adolescentes que necessitam de medida protetiva de acolhimento. Isso significa que centenas de crianças e adolescentes têm seus laços familiares e comunitários ainda mais tensionados pela necessidade de serem acolhidos em cidades afastadas de seus territórios de origem, o que compromete a manutenção de vínculos, dificulta visitas e reaproximação familiar e torna mais complexa a construção de planos de reintegração.

Quando se analisa o perfil das famílias e os motivos de afastamento, a categoria “negligência” aparece, reiteradamente, como uma das principais justificativas para aplicação de medidas de acolhimento, tanto em levantamentos nacionais quanto nos dados de Pernambuco. O diagnóstico estadual observa que a alta frequência da condição de “negligentes” atribuída às famílias revela, por um lado, os limites das políticas públicas em garantir suporte financeiro, material, emocional e de acesso a serviços às famílias vulnerabilizadas e, por outro, o risco de se confundir pobreza com negligência, contrariando o ECA, que veda o afastamento de crianças por motivo exclusivo de carência material.

Essa problematização é central para o PEPI/PE: num estado marcado por pobreza, desigualdades e racismo estrutural, há risco permanente de que famílias pobres – em particular mulheres negras, mães solo e núcleos familiares periféricos – sejam responsabilizadas individualmente por situações que derivam de violações sistemáticas de direitos sociais.

Além das situações que resultam em acolhimento, é preciso considerar as formas “invisíveis” de violação da convivência familiar e comunitária: crianças que vivem em casas

superlotadas, expostas a violência doméstica, conflitos conjugais crônicos, uso abusivo de álcool e outras drogas; famílias submetidas a despejos, remoções forçadas e ocupações precárias; crianças que crescem em contextos de discriminação racial, capacitista, LGBTfóbica e religiosa; e aquelas que, embora formalmente “com a família”, experimentam vínculos frágeis, marcados por rejeição, humilhação e ausência de cuidado responsivo.

Nesses casos, a violação do direito à convivência não se expressa apenas pelo afastamento físico, mas pela ruptura simbólica da função protetiva da família e da comunidade, exigindo respostas intersetoriais que vão muito além da lógica estrita das medidas protetivas previstas no art. 101 do ECA³⁵.

Diante desse cenário, o Plano Estadual pela Primeira Infância de Pernambuco carece de incorporar o direito à convivência familiar e comunitária como eixo transversal e estruturante de toda a política para crianças de 0 a 6 anos, articulando, no mínimo, as seguintes frentes:

I) Fortalecimento de vínculos e apoio à família de origem, composto de ampliação e de qualificação de ações do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) junto a famílias com crianças na primeira infância; oferta de apoio psicossocial, orientação parental, acompanhamento em situações de violência e articulação com programas de transferência de renda, habitação, saúde mental e proteção social, de modo a evitar afastamentos motivados por falta de suporte às famílias.

II) Prevenção da institucionalização evitável e prioridade ao acolhimento familiar, à luz do alinhamento com o PNCFC e com as Orientações Técnicas para Serviços de

³⁵ Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;

II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;

III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;

IV - inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente; ([Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016](#))

V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, extensivo às famílias, se for o caso, especialmente em caso de vitimização em crime contra a dignidade sexual; ([Redação dada pela Lei nº 15.280, de 2025](#))

VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;

VII - acolhimento institucional; ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar; ([Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

IX - colocação em família substituta. ([Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009](#)) Vigência

Acolhimento, priorizando a modalidade de família acolhedora em relação ao abrigo institucional, sobretudo para crianças de 0 a 6 anos; desenvolvimento de protocolos claros de uso do acolhimento como medida verdadeiramente excepcional e provisória; e fortalecimento da avaliação diagnóstica intersetorial antes da decisão de afastamento, conforme preconizado pelo ECA e pelos documentos de referência.

III) Qualificação e regionalização da rede de acolhimento, em que pese a revisão do mapa de serviços para reduzir vazios territoriais, com especial atenção ao Sertão Central e a outras regiões sem unidades de acolhimento; adequação da capacidade das unidades aos parâmetros das Orientações Técnicas (número máximo de crianças por unidade); formação continuada das equipes; e estabelecimento de metas específicas para reduzir o tempo de permanência de crianças de 0 a 6 anos em acolhimento, com monitoramento sistemático dos desfechos (reintegração familiar, família extensa, família acolhedora, adoção, outras medidas).

IV) Integração entre SUAS, SUS, sistema de justiça, educação e políticas habitacionais, com vistas à construção de fluxos intersetoriais formais para estudo diagnóstico, decisão de medida protetiva, acompanhamento durante o acolhimento e reintegração familiar ou colocação em família substituta; integração de bases de dados (CadÚnico, Censo SUAS, SNA, sistemas da saúde e da educação) para identificar, com maior precisão, o número e o perfil das crianças na primeira infância afastadas do convívio familiar em Pernambuco e os territórios de maior risco.

V) Reconhecimento da pluralidade das configurações familiares e combate às discriminações, a partir de afirmação explícita, no PEPI/PE, de que famílias monoparentais, famílias recompostas, arranjos extensos, famílias homoafetivas e parentalidades socioafetivas são plenamente legítimas, em consonância com a jurisprudência e com as diretrizes nacionais, vedando qualquer uso de concepções moralizantes ou discriminatórias como fundamento para afastamento de crianças; garantia de que pobreza, raça, orientação sexual, identidade de gênero ou deficiência de membros da família não sejam, em si mesmas, consideradas “motivo” para retirada de crianças, mas, sim, indicadores para oferta prioritária de suporte e proteção.

Nesse ínterim, tratar a convivência familiar e comunitária como direito fundamental da primeira infância, no contexto do PEPI/PE, significa ir além do monitoramento do número de crianças acolhidas e de unidades disponíveis. Implica reconhecer que cada

criança de 0 a 6 anos que ingressa ou permanece em serviço de acolhimento carrega uma história de violações anteriores – frequentemente marcadas por pobreza, racismo, violência de gênero e ausência de políticas públicas –, e que a resposta do Estado não pode se limitar à “retirada da família”, sob pena de produzir novas violências institucionais.

A prioridade absoluta prevista na Constituição, no ECA, no PNCFC e no Marco Legal da Primeira Infância exige que a política estadual coloque, no centro, o compromisso de prevenir afastamentos evitáveis, encurtar ao máximo o tempo de acolhimento quando necessário e reconstruir, com as famílias e as comunidades, condições reais para uma convivência protetiva, afetiva e cidadã para todas as crianças pernambucanas na primeira infância.

4. Síntese do Diagnóstico da Primeira Infância em Pernambuco

O diagnóstico da primeira infância em Pernambuco evidencia, cabalmente, que o estado abriga uma infância numerosa, diversa e profundamente marcada por desigualdades estruturais. A composição demográfica – com elevada proporção de crianças de 0 a 6 anos no conjunto da população – somada à forte presença de crianças negras (pretas e pardas), indígenas, quilombolas, ribeirinhas e residentes em territórios de alta vulnerabilidade social, racial e ambiental, tenciona permanentemente a capacidade do poder público de assegurar, com a radicalidade requerida pela Constituição Federal, pelo ECA e pelo Marco Legal da Primeira Infância, a prioridade absoluta na formulação, financiamento e implementação de políticas.

Em termos objetivos, Pernambuco é um estado estruturalmente “infantilizado” em sua pirâmide etária e, justamente por isso, não pode conviver com respostas residuais, fragmentadas, compensatórias ou episódicas para a primeira infância: qualquer política que não a coloque no centro é, por definição, insuficiente.

No âmbito educacional, o quadro revelado é de contradição eloquente. De um lado, observa-se a consolidação de avanços importantes na expansão da pré-escola, em grande medida liderada pelos municípios e com forte presença da rede pública. De outro, persiste um déficit estrutural de acesso à creche – sobretudo na “primeiríssima infância” (0 a 3 anos) – com taxas de cobertura muito aquém das metas pactuadas nacionalmente e fortemente desiguais entre municípios, zonas urbana e rural, territórios periféricos e áreas centrais, populações com maior e menor capacidade de renda.

A oferta em tempo integral, embora em crescimento, permanece como exceção e concentra-se em redes e territórios com maior capacidade fiscal e melhor infraestrutura, em vez de se constituir como mecanismo de redução de desigualdades. Em termos práticos, a negativa de acesso à educação infantil nas idades adequadas opera como um poderoso dispositivo de reprodução de desigualdades socioeconômicas, raciais, territoriais e de gênero ao longo de todo o ciclo de vida: quem chega tarde ou não chega à creche e à pré-escola tende a acumular desvantagens que se expressarão na trajetória escolar, no mundo do trabalho e na participação social.

A análise do tempo de permanência em creches e pré-escolas aprofunda esse diagnóstico. Embora o marco normativo recente estabeleça parâmetros claros para a jornada

em tempo integral, a realidade cotidiana das crianças pernambucanas é majoritariamente organizada em torno de jornadas parciais, reduzidas, com pouca articulação com outras políticas e, muitas vezes, descoladas das necessidades concretas das famílias – em especial das mulheres que combinam trabalho remunerado e cuidado.

Quando o tempo integral existe, tende a se concentrar em contextos com melhores condições de financiamento, infraestrutura e capital político, o que faz com que um dispositivo potencialmente redistributivo corra o risco de converter-se em vetor adicional de concentração de oportunidades. Ao mesmo tempo, o diagnóstico mostra que ampliar tempo integral não se resume a construir salas e ampliar metragem: implica reconfigurar projetos pedagógicos, condições de trabalho das equipes, modos de organização do cotidiano escolar, relação com as famílias e arranjos de governança intersetorial entre educação, saúde, assistência social, cultura e esporte.

Nos recortes de gênero, raça/cor, deficiência e território, o diagnóstico é igualmente contundente. Meninos e meninas são socializados, desde a educação infantil, sob o peso de estereótipos de gênero que se insinuam na distribuição de brinquedos, nas expectativas de comportamento, na forma como a disciplina é exercida e na definição de quem cuida e de quem “ajuda”.

Crianças negras, indígenas e quilombolas vivenciam, desde muito cedo, os efeitos do racismo estrutural: menor presença em creches, maior exposição à pobreza e à insegurança alimentar, representação rarefeita – ou estigmatizada – nos materiais didáticos, festividades e práticas pedagógicas, além de maior probabilidade de viver em territórios com saneamento precário, serviços públicos insuficientes e violência endêmica.

Crianças com deficiência, por sua vez, permanecem sub-representadas em estatísticas, sub-atendidas em linhas de cuidado em saúde e em serviços de reabilitação, e afastadas de experiências robustas de educação infantil inclusiva, sobretudo na faixa de 0 a 3 anos. Em síntese, a primeira infância pernambucana é constituída por múltiplas infâncias – racializadas, generificadas, territorializadas e diferenciadas pela presença ou não de deficiência – que encontram, nas políticas vigentes, respostas assimétricas.

No campo da proteção social, da saúde, da nutrição e do saneamento básico, o diagnóstico revela um tecido denso de vulnerabilidades interligadas. A presença maciça de famílias com crianças pequenas entre beneficiários de programas de transferência de renda

demonstra, simultaneamente, o papel imprescindível dessas políticas para a sobrevivência cotidiana e a amplitude da pobreza monetária e multidimensional que marca o estado.

Insegurança alimentar em níveis ainda elevados, moradias precárias, ausência de saneamento, dificuldade de acesso à água tratada, lacunas na APS, fragilidades no pré-natal, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e na articulação com a educação infantil compõem um ambiente hostil ao florescimento pleno da primeira infância.

A queda histórica de coberturas vacinais – com recuperação ainda parcial e desigual – e a persistência de óbitos por causas evitáveis entre bebês e crianças pequenas indicam que a mera existência de serviços não garante, por si só, cuidado qualificado, contínuo e integral. Onde a pobreza, o racismo ambiental e a precariedade de serviços se combinam, a infância é mais curta, mais vulnerável e menos protegida.

A dimensão das violências e violações de direitos confere ao diagnóstico uma tonalidade ética inadiável. Violências físicas, psicológicas e sexuais, negligências reiteradas, castigos “educativos”, abuso e exploração sexual, violência doméstica, institucionalização indevida, violações do direito à convivência familiar e comunitária, crianças em situação de rua e outras formas de extrema vulnerabilidade atravessam a primeira infância de modo muitas vezes silencioso.

A distância entre o marco jurídico da proteção integral e a experiência concreta de crianças que crescem sob o signo do medo, da instabilidade, do trauma e da ruptura de vínculos não pode ser relativizada. A subnotificação segue sendo regra; a fragmentação entre sistemas de informação e redes setoriais, bem como a baixa capilaridade de serviços especializados em grande parte do território, ampliam o abismo entre norma e prática.

A primeira infância, por sua própria condição de dependência e pela limitada capacidade de expressar e nomear o sofrimento, é justamente o segmento em que a violência mais se oculta e, por isso, mais exige vigilância ativa, escuta qualificada e respostas protetivas coordenadas.

Ao mesmo tempo, o diagnóstico não se limita a compor um inventário de carências; evidencia a coexistência de ativos importantes com nós críticos estruturantes. De um lado, Pernambuco conta com marcos legais consolidados, expansão da pré-escola, estruturação do SUAS e da APS, experiência acumulada em programas intersetoriais voltados à primeira infância, iniciativas de visita domiciliar e um debate público crescente sobre o tema. De

outro, persistem desafios de grande envergadura: déficit de vagas em creches e de tempo integral; desigualdades raciais, territoriais e de gênero que atravessam todas as políticas; invisibilidade e sub atendimento das crianças com deficiência; fragilidade das redes de proteção contra violências; saneamento básico insuficiente; vulnerabilidade aguda de famílias com crianças pequenas; baixa integração de bases de dados e de mecanismos de monitoramento centrados na criança; e governança ainda dispersa, com esforços relevantes, mas pouco coordenados em escala sistêmica.

Por conseguinte, a síntese que emerge deste diagnóstico é a de que Pernambuco dispõe, hoje, de um conjunto de condições institucionais, técnicas e políticas que podem sustentar uma agenda ambiciosa para a primeira infância, mas somente o fará se assumir – com honestidade intelectual, rigor técnico e coragem política – a profundidade das desigualdades e violações que marcam a vida de centenas de milhares de crianças de 0 a 6 anos.

O PEPI/PE não nasce como peça meramente declaratória: configura-se como pacto de Estado, de médio e longo prazo, que deve traduzir esse diagnóstico em diretrizes, metas, estratégias, instrumentos de financiamento, arranjos de governança e mecanismos de responsabilização compatíveis com a prioridade absoluta inscrita na Constituição.

Em síntese, o quadro traçado aponta para a necessidade de um Plano que consiga territorializar e focalizar esforços onde a vulnerabilidade é mais aguda, com critérios claros de equidade; articule, de forma efetiva, educação, saúde, assistência social, cultura, esporte, saneamento, habitação, meio ambiente, justiça e direitos humanos sob a perspectiva da criança; enfrente, de maneira estrutural, o racismo, o sexismo, o capacitismo, a LGBTfobia, o adultocentrismo e todas as formas de opressão que atravessam a infância; fortaleça as famílias e as comunidades como espaços de proteção, afeto, pertencimento e exercício de direitos; e institua uma cultura de monitoramento e avaliação baseada em evidências, em dados integrados e na escuta qualificada das próprias crianças e de seus cuidadores.

Apenas assim será possível converter o diagnóstico em horizonte de transformação e fazer da primeira infância, em Pernambuco, não um período de risco e exclusão, mas um tempo efetivo de direitos, cuidados, aprendizagens e possibilidades.

5. Conceitos, princípios e diretrizes que balizam o Primeiro Plano Decenal Estadual da Primeira Infância de Pernambuco

O PEPI/PE fundamenta-se em nove princípios que orientam a atuação do poder público e a organização das políticas voltadas à primeira infância:

- I) Prioridade absoluta na defesa e garantia dos direitos da criança;
- II) Interesse superior da criança como diretriz central das ações e decisões;
- III) Universalidade das políticas públicas, com promoção da equidade;
- IV) Intersetorialidade e territorialização das ações, respeitando as especificidades locais;
- V) Participação social, com valorização da escuta de crianças, famílias e comunidades;
- VI) Transparência e fortalecimento dos mecanismos de controle social;
- VII) Fundamentação em evidências científicas e boas práticas;
- VIII) Respeito à diversidade, com promoção da igualdade e da não discriminação;
- IX) Sustentabilidade das políticas e ações voltadas à primeira infância.

Esses princípios sustentam a construção de uma política pública integrada, contínua e comprometida com o desenvolvimento integral das crianças pernambucanas, reafirmando o dever compartilhado do Estado, da família e da sociedade na garantia de seus direitos.

Conclui-se, portanto, que o PEPI/PE não se limita a um documento técnico. Ele constitui um instrumento estratégico para orientar a política pública da primeira infância no estado ao longo dos próximos dez anos, configurando um compromisso histórico com as crianças pernambucanas e, conseqüentemente, com o desenvolvimento humano, social e econômico de Pernambuco.

6. Metodologia de Construção do Plano

A metodologia de elaboração do PEPI/PE foi construída a partir de um processo colaborativo, participativo e tecnicamente fundamentado, com envolvimento de diversos especialistas. Em 2023, o Governo do Estado firmou um acordo de cooperação com a Fundação Van Leer, garantindo suporte metodológico e técnico para a construção do Plano. A partir dessa parceria, a Secretaria de Criança e Juventude (SCJ) elaborou um Termo de Referência que orientou, em conjunto com a Rede de Primeira Infância de Pernambuco (REPI/PE) - representação estadual da Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI) - a contratação de uma consultoria especializada responsável pela sistematização de todas as etapas de elaboração do documento. Essa consultoria foi totalmente custeada pela Fundação Van Leer e teve sua contratação operacionalizada pela REPI/PE.

Como etapa inicial, o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA) instituiu um Comitê Técnico de Elaboração do Plano, composto por representantes do Conselho Estadual, e de todas as secretarias estaduais envolvidas na agenda da primeira infância. Este Comitê atuou como instância central de decisão, alinhamento e validação durante todo o processo.

A consultoria contratada iniciou os trabalhos com a elaboração de um Plano de Trabalho detalhado, contendo o escopo, a metodologia e o cronograma do projeto, que, após aprovado no CEDCA, deu início à fase de Diagnóstico. Esse Diagnóstico consolidou dados existentes sobre a garantia integral dos direitos das crianças em Pernambuco, considerando linhas históricas e as publicações mais recentes, constituindo-se na principal base técnica para as etapas participativas subsequentes.

Com o Diagnóstico em mãos, teve início o amplo processo de Consultas Públicas. A Escuta de Adultos mobilizou todas as regiões do Estado, do Sertão ao Litoral, assegurando diversidade territorial e temática, e reunindo mais de 534 participantes. Paralelamente, foi conduzida a Escuta das Crianças, etapa central da metodologia e alinhada ao princípio do direito à participação infantil. As atividades foram desenvolvidas com foco nas múltiplas infâncias presentes em Pernambuco, utilizando metodologias lúdicas e adequadas à faixa etária. Por meio de uma sequência didática facilitada por profissionais da educação, saúde e assistência social, as crianças puderam compreender o significado do Plano e expressar seu olhar sobre as políticas que vivenciam, utilizando especialmente desenhos como forma de participação.

Ao todo, o processo participativo resultou em mais de 399 contribuições, todas analisadas e sistematizadas pela Secretaria de Planejamento (SEPLAG), em conjunto com a consultoria técnica contratada. Essa sistematização, aliada às referências de outros planos estaduais e nacional, estruturou a arquitetura final do Plano.

O Comitê Técnico se reuniu em 30 encontros, em sua maioria semanais, para a Redação das Metas, estratégias, responsáveis, corresponsáveis e prazos. Todo esse percurso culminou na elaboração do documento final do PEPI/PE, apresentado e apreciado pelo CEDCA, que o aprovou por resolução, consolidando um marco histórico para as políticas públicas voltadas às crianças de 0 a 6 anos em Pernambuco.

7. Quadro Operativo do Plano Decenal Estadual da Primeira Infância de Pernambuco (PEPI)

O quadro operativo do Plano Decenal Estadual da Primeira Infância de Pernambuco (PEPI) constitui o instrumento de gestão que transforma os objetivos estratégicos do Plano em ações concretas, mensuráveis e monitoráveis ao longo do período de 2026 a 2036. Estruturado por eixos temáticos, o quadro organiza as políticas públicas voltadas às famílias com gestantes e crianças de 0 a 6 anos de forma intersetorial, articulando saúde, assistência social, educação, cultura, direitos humanos, inclusão, meio ambiente e proteção social.

Cada eixo apresenta uma lógica operacional padronizada, composta por:

- I) Metas estratégicas, que expressam os resultados esperados para a primeira infância no estado;
- II) Indicadores de resultado, utilizados para medir o avanço das metas;
- III) Ações prioritárias, que detalham as iniciativas necessárias para alcançar os objetivos definidos;
- IV) Prazos de execução, distribuídos em
 - Prazo Curto (2026-2027),
 - Prazo Médio (2028-2030),
 - Prazo Longo (2031-2036),
 - Prazo Contínuo (2026-2036)¹.
- V) Responsáveis institucionais e parceiros envolvidos, evidenciando a governança compartilhada entre secretarias estaduais, municípios, conselhos, universidades, organismos internacionais e sociedade civil;
- VI) Fontes de verificação, que indicam os sistemas, relatórios e documentos utilizados para o monitoramento e a avaliação das ações.

7.1. Estrutura Intersetorial e Governança

O quadro operativo reforça o princípio da intersetorialidade, central para a política da primeira infância. A Secretaria da Criança e da Juventude (SCJ) aparece como articuladora estratégica em diversos eixos, atuando em conjunto com secretarias como Saúde (SES), Assistência Social (SAS), Educação (SEE), Justiça e Direitos Humanos (SJDH), Cultura (SECULT), Meio Ambiente (SEMAS) e Planejamento (SEPLAG). Essa organização demonstra que o desenvolvimento integral da criança depende da integração entre políticas públicas e da corresponsabilidade entre Estado e municípios.

Além disso, o quadro operativo incorpora mecanismos de governança democrática, com participação do CEDCA, Conselhos de Assistência Social, Caisan, universidades, OSCs e

¹ Ações contínuas ao longo de toda a vigência do plano.

organismos como UNICEF e Fundação Van Leer, fortalecendo o controle social e a participação cidadã na implementação do plano.

7.2. Eixos Temáticos e Operacionalização

Eixo 1. Saúde

O eixo de saúde concentra ações voltadas à redução da mortalidade materna e infantil, ampliação da atenção neonatal e fortalecimento da rede de cuidados à gestante, ao bebê e à criança pequena. Entre as principais metas estão a ampliação de maternidades de alto risco, criação de residência em neonatologia, expansão dos testes neonatais e fortalecimento do pré-natal do parceiro. As ações são acompanhadas por indicadores como número de maternidades implantadas, serviços habilitados e cursos realizados, com monitoramento por sistemas como SIH, SIA e e-SUS APS.

Eixo 2. Assistência Social e Enfrentamento à Pobreza

Este eixo operacionaliza estratégias de proteção social às famílias com crianças na primeira infância, especialmente em situação de vulnerabilidade e desproteção social. O quadro prevê ampliação de unidades de acolhimento para mulheres com uso abusivo de álcool e drogas, fortalecimento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), expansão da modalidade de acolhimento em família extensa e acolhedora, e realização de concurso para profissionais do SUAS. A execução envolve pactuação interfederativa, cofinanciamento e monitoramento contínuo pelos sistemas da assistência social.

Eixo 3. Segurança Alimentar Materno-Infantil

O plano estabelece ações para garantir alimentação adequada e promoção do aleitamento materno. O quadro operativo prevê aumento do investimento no PEAAF, priorização de famílias com crianças pequenas na doação de alimentos, criação da Semana Estadual de Apoio ao Aleitamento Materno, implantação de bancos de leite e criação do selo “Amigo da Criança”. As ações articulam SCJ, SES, SAS, SDA, Consea e Caisan, demonstrando integração entre políticas de saúde e segurança alimentar.

Eixo 4. Educação Infantil

O eixo de Educação Infantil organiza estratégias voltadas à ampliação do acesso, permanência e qualidade do atendimento às crianças de 0 a 6 anos, contemplando o diagnóstico da demanda por vagas, a expansão e adequação da infraestrutura educacional, o fortalecimento do regime de colaboração com os municípios, a qualificação dos profissionais, a oferta de transporte escolar adequado, a promoção da alimentação escolar de qualidade e o fortalecimento da relação entre família, escola e comunidade. O eixo também prevê mecanismos de avaliação da qualidade da oferta educacional e a criação de um Centro Estadual de Referência e Formação Continuada para a Primeira Infância, contribuindo para a garantia do desenvolvimento integral das crianças pernambucanas.

Eixo 5. Promoção de Direitos

O eixo de promoção de direitos organiza ações de fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos, formação de conselheiros, elaboração de cartilhas de enfrentamento às violências e inclusão produtiva de famílias com gestantes e crianças na primeira infância. O quadro operativo destaca a produção de instrumentos normativos e pedagógicos, além da previsão de recursos específicos no PPA, LDO e LOA para execução das ações.

Eixo 6. Cultura, Lazer e Direito ao Brincar

Este eixo traduz o direito ao brincar em políticas concretas de urbanismo, cultura e convivência comunitária. O quadro prevê requalificação de praças e parques, criação de “territórios brincantes”, campanhas da Semana do Brincar, brinquedotecas itinerantes e incentivos à implantação de bebetecas e brinquedotecas. As ações valorizam a diversidade territorial, cultural e étnico-racial das infâncias pernambucanas.

Eixo 7. Criança com Deficiência

O quadro operativo estabelece metas para formação continuada de profissionais, ampliação de ofertas de serviços, ações, projetos e programas às famílias com crianças na primeira infância com deficiência. A distribuição de carteirinhas TEA e campanhas de enfrentamento ao capacitismo. A operacionalização ocorre de forma intersetorial entre SJDH, SCJ, SES, SEE e SAS, com foco na inclusão e no acesso aos direitos.

Eixo 8. Território, Natureza e Meio Ambiente

O plano incorpora a dimensão ambiental ao desenvolvimento infantil, prevendo criação de unidades de conservação, elaboração de planos de manejo com ações voltadas à primeira infância, educação ambiental em parques e zoológicos e fomento a iniciativas socioambientais para crianças e famílias. O eixo amplia a compreensão de que ambientes saudáveis são fundamentais para o desenvolvimento integral na primeira infância.

Eixo 9. Enfrentamento ao Racismo

Este eixo promove ações voltadas à superação das desigualdades raciais que afetam as crianças na primeira infância, fortalecendo práticas antirracistas nas políticas públicas e garantindo o reconhecimento e a valorização da diversidade étnico-racial. As estratégias contemplam formação de profissionais, campanhas educativas, produção de dados com recorte racial e fortalecimento de políticas de promoção da igualdade racial desde os primeiros anos de vida.

Eixo 10. Enfrentamento e Prevenção às Violências

O eixo estrutura ações de prevenção, proteção e enfrentamento às diversas formas de violência que atingem crianças na primeira infância, fortalecendo a atuação integrada da rede de proteção e do Sistema de Garantia de Direitos. As iniciativas incluem formação de profissionais, qualificação dos fluxos de atendimento, campanhas de sensibilização e fortalecimento dos mecanismos de identificação, notificação e acompanhamento de situações de violência e violação de direitos.

7.3. Monitoramento, Avaliação e Planejamento de Longo Prazo

O quadro operativo do PEPI foi concebido para funcionar como um instrumento de monitoramento contínuo. A definição de indicadores, fontes de verificação e prazos permite acompanhar a execução das ações e avaliar seus impactos ao longo da vigência do Plano. A vinculação das ações aos instrumentos orçamentários (PPA, LDO e LOA) também demonstra a preocupação com a sustentabilidade financeira do plano e sua institucionalização na gestão pública estadual.

7.4. Síntese

Em síntese, o quadro operativo do Plano Decenal Estadual da Primeira Infância de Pernambuco organiza, de forma integrada e estratégica, as ações necessárias para garantir o desenvolvimento integral das crianças pernambucanas da gestação aos 6 anos. Ele transforma diretrizes em compromissos concretos, define responsabilidades, estabelece prazos e cria mecanismos de monitoramento, consolidando uma política pública de longo prazo baseada na intersectorialidade, na participação social e na prioridade absoluta à primeira infância.

7.5 Eixos Temáticos

EIXO 01 - SAÚDE MATERNO/PATERNAL INFANTIL

O cuidado integral na primeira infância estrutura este eixo do PEPI/PE, ao reconhecer os desafios e avanços da saúde das crianças em Pernambuco e a necessidade de planejamento de ações nos próximos dez anos. Considerada uma fase decisiva para o desenvolvimento humano, a primeira infância constitui uma janela de oportunidades que influencia de maneira significativa as dimensões física, mental, emocional e social, sendo o estímulo adequado nesse período determinante para a promoção de uma vida saudável ao longo do ciclo de vida (SBIBAE, 2021).

Promover a saúde e o bem-estar de crianças é um dos pilares dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para 2030. Neste sentido, o conceito de cuidado integral tem sido utilizado para sintetizar a soma de ações necessárias para garantir o desenvolvimento adequado nos primeiros anos de vida. Trata-se de uma rede extensa de cuidados, que começam no pré-natal e se estendem para a estrutura familiar, as condições financeiras dos pais, a disposição dos empregadores e dos gestores públicos e os sistemas de saúde e educação para nortear atores envolvidos em estratégias de acesso ao cuidado integral. Os direitos da criança estão consagrados na Constituição Federal de 1988 e reafirmados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída através da Portaria GM/MS n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015³⁶, e posteriormente através da Portaria de Consolidação MS/GM nº 02, de 28 de setembro de 2017³⁷. A PNAISC tem como objetivo “promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais integrados da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às crianças de maior vulnerabilidade” (BRASIL, 2018).

Para fins da PNAISC, considera-se como criança a pessoa na faixa etária de zero a nove anos completos, ou seja, até completar dez anos³⁸ (BRASIL, 2018). Já a primeira

³⁶ Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

<https://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/portaria1130.pdf-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a.pdf>

³⁷ Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/10_portaria_de_consolidacao_n_2_2017_contratualizacao_cosems.pdf

³⁸ 120 meses

infância é o período que vai desde a concepção até os 6 anos de idade. Pesquisas têm demonstrado que a primeira infância é extremamente sensível para o desenvolvimento do ser humano, pois é quando se forma sua estrutura emocional, afetiva e se desenvolvem áreas fundamentais do cérebro relacionadas à personalidade, ao caráter e à capacidade de aprendizado, devido à grande plasticidade cerebral (SBIBAE, 2021).

As experiências vividas na Primeira Infância se iniciam desde o período de gestação, quando o bebê está dentro do útero materno, sejam próprias ou maternas (felicidade, tristeza, entre outras), pois, assim como a alimentação, essas sensações chegam ao bebê através da liberação de hormônios no sangue materno e influenciam diretamente na formação do adulto que a criança será no futuro.

Dados oriundos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) em 2025, indicam que a taxa de mortalidade infantil no estado permanece em torno de 11,9 óbitos por mil nascidos vivos, com predomínio de causas evitáveis relacionadas às afecções perinatais, evidenciando fragilidades na atenção pré-natal, ao parto e ao cuidado neonatal (PERNAMBUCO, 2025).

Nos primeiros anos de vida, a arquitetura do cérebro começa a se formar e esse processo continua ao longo do tempo, moldado pelas experiências positivas ou negativas vividas e compartilhadas, principalmente, com seus pais e cuidadores, por isso, a proteção é essencial. Situações graves no início da vida, tais como violência familiar, negligência e desnutrição, podem interferir no desenvolvimento saudável do cérebro. Já o estímulo adequado gera benefícios, que vão desde o aumento da aptidão intelectual, que favorece o desempenho escolar e diminui os índices de evasão, até a formação de adultos preparados para lidar com os desafios do cotidiano (SBIBAE, 2021).

A saúde na primeira infância constitui responsabilidade compartilhada entre as esferas federal, estadual e municipal, conforme o pacto federativo do Sistema Único de Saúde (SUS). A articulação entre essas três esferas é condição indispensável para a redução da mortalidade infantil, da desnutrição e das iniquidades em saúde, garantindo cuidado integral e equitativo à primeira infância em Pernambuco nos próximos dez anos.

Cabe à esfera federal a formulação de políticas nacionais, o financiamento tripartite, a definição de diretrizes técnicas e a indução de estratégias estruturantes, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e o fortalecimento da Atenção Primária à

Saúde (BRASIL, 2018). À esfera estadual compete coordenar regionalmente a rede de atenção, apoiar tecnicamente os municípios, monitorar indicadores, reduzir desigualdades territoriais e garantir a integração entre vigilância em saúde, atenção materno-infantil, imunização e segurança alimentar (SUDENE, 2024). A esfera municipal, por sua vez, é responsável pela execução direta das ações de saúde, assegurando o acesso oportuno ao pré-natal, ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, à vacinação, à promoção do aleitamento materno e à identificação precoce de agravos, especialmente em territórios de maior desproteção social (BRASIL, 2025).

A partir da análise dos dados de morbimortalidade e do diagnóstico situacional das coberturas vacinais do estado, é evidenciada a necessidade de investimento em estratégias de monitoramento, vigilância ativa, qualificação das práticas de cuidado, fortalecimento da atenção primária à saúde, intensificação das ações de vacinação e compartilhamento do cuidado na comunicação e articulação na Redes de Atenção à Saúde. Visando não apenas respostas imediatas, mas também o fortalecimento de políticas públicas de saúde resolutivas.

A Razão da Mortalidade Materna (RMM) é um indicador sensível da situação de saúde de uma população. Em 2015, por meio dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Brasil traçou como meta até 2030 reduzir para 30 óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos (NV) (World Health Organization, 2015). Em Pernambuco, entre 2010 e 2023, houve uma redução de 12,7% na RMM, saindo de 73,0/100.000 NV em 2010 para 63,7/100.000 NV em 2023 (Fonte: SIM/SINASC/GVEV/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 21/07/2025, sujeitos à alteração).

A Taxa de Mortalidade Fetal (TMF) é um importante indicador da qualidade da assistência prestada durante a gestação e o parto. No Brasil, considera-se óbito fetal aquele ocorrido com feto que apresenta peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas, idade gestacional a partir de 22 semanas completas (154 dias) e/ou comprimento corporal igual ou maior que 25 centímetros (medida da cabeça ao calcanhar). A confirmação do óbito fetal ocorre na ausência de sinais vitais, como respiração, batimentos cardíacos, pulsação do cordão umbilical e tônus muscular (Brasil, 2009). Em Pernambuco, entre 2010 e 2023, houve uma redução de 12,0% na TMF, saindo de 10,8/1.000 NV em 2010 para 9,5/1.000 NV em 2023 (Fonte: SIM/SINASC/GVEV/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 21/07/2025, sujeitos à alteração).

A mortalidade perinatal abrange os óbitos que ocorrem desde a 22ª semana de

gestação até o sexto dia completo de vida do recém-nascido, incluindo tanto as mortes fetais quanto as neonatais precoces. Essa abordagem conjunta é fundamental, pois as causas que levam a esses óbitos geralmente se sobrepõem, estando associadas às condições de saúde e cuidado durante o pré-natal, o parto e os primeiros dias de vida. Dessa forma, medidas que previnem a natimortalidade e a mortalidade neonatal precoce também contribuem para a redução da mortalidade materna. Como eventos majoritariamente evitáveis, os óbitos perinatais refletem diretamente a qualidade da assistência prestada em todas essas etapas (Moura et al., 2021). Em Pernambuco, entre 2010 e 2023, houve uma redução de 17,4% na TMP, saindo de 19,0/1.000 NV em 2010 para 15,7/1.000 NV em 2023 (Fonte: SIM/SINASC/GVEV/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 21/07/2025, sujeitos à alteração).

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. No âmbito da vigilância de óbito, a investigação, em especial a investigação do óbito infantil, tem como objetivos: determinar o perfil de mortalidade, identificar as causas do óbito e orientar as medidas de prevenção e controle. Em Pernambuco, entre 2010 e 2023, houve uma redução na Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), saindo de 15,2/1.000 NV em 2010 para 13,2/1.000 NV em 2023 (Fonte: SIM/SINASC/GVEV/DGIE/SEVSAP/SES-PE. Dados captados em 21/07/2025, sujeitos à alteração).

Diante dos avanços observados nos indicadores de saúde da primeira infância em Pernambuco, na ampliação da cobertura da APS e da Estratégia Saúde da Família, na qualificação da vigilância em saúde e na redução progressiva da mortalidade infantil, torna-se fundamental assegurar a manutenção e o aprimoramento contínuo dessas conquistas ao longo do PEPI/PE. A sustentabilidade desses resultados requer o fortalecimento do financiamento público, a institucionalização de ações intersetoriais, o uso sistemático de informações qualificadas dos sistemas oficiais e a redução das desigualdades territoriais ainda persistentes. Nesse sentido, a consolidação de políticas estruturantes de cuidado integral, com foco no acompanhamento longitudinal das crianças desde a gestação, é condição essencial para garantir o desenvolvimento pleno na primeira infância e para assegurar que os avanços obtidos sejam preservados e ampliados nos próximos dez anos em Pernambuco.

QUADRO OPERATIVO

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
1.1 Aumentar o número de maternidades de alto risco em pelo menos 1 (uma) em cada macrorregião de Saúde, com profissionais obstetras, pediatras e neonatologistas.	Quantidade de maternidades de alto risco por macrorregião com equipe completa.	1. Realizar Nota Técnica para estimativa de atendimentos; 2. Lançar edital de licitação da Organização Social de Saúde (OSS) para gerir as maternidades; 3. Monitorar o contrato com a OSS gestora; 4. Solicitar realização de Concurso Público junto à SAD. 5. Obter pelo menos 1 (uma) nova maternidade de alto risco, com equipe completa, por macrorregião.	1. Prazo Curto (2026-2027) 2. Prazo Médio (2028-2030) 3. Prazo Contínuo (2026-2036) 4. Prazo Médio (2028-2030) 5. Prazo Longo (2031-2036)	SAD/SES (GEASM, PMI, GEASC)	OSS	SIH - Sistema de Informações Hospitalares; SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais.	
1.2 Realizar pelo menos 1 (um) curso com temáticas do pré-natal a cada 2 (dois) anos.	Percentual de cursos realizados	1. Realizar cursos de pré-natal nas regionais de saúde; 2. Monitorar os indicadores e atuação diferenciada nos municípios com os piores resultados.	1. Prazo Contínuo (2026-2036) 2. Prazo Contínuo (2026-2036)	SES e SAD (GEASM, PMI, GERES, ESPPE)	SMS	SIAPS - Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde.	
1.3 Criar Residência de Neonatologia na II Macrorregião de Saúde a fim de descentralizar a Residência Médica em Neonatologia na I Macrorregião.	Unidade da Residência de Neonatologia na II Macrorregião criada.	1. Solicitar a habilitação ao Ministério da Saúde para novo Programa de Residência Médica em Neonatologia; 2. Habilitar a Residência Médica em Neonatologia do Núcleo de Ciências da Vida (NCV) da UFPE/Caruaru com a prática clínica a ser realizada na II Macrorregião; 3. Realizar processo seletivo para a Residência Médica em Neonatologia	1. Prazo Médio (2028-2030); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Prazo Longo (2031-2036).	UFPE, SES e SAD (GEASC, GEASM, PMI, GERES, SEGTES).	SMS	Editais anuais de seleção da residência.	

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
1.4 Construção de quatro novas maternidades de alto risco ¹ .	Entrega de quatro maternidades de alto risco.	1. Elaborar nota técnica para estimativa de atendimentos; 2. Lançar edital de licitação para contratação de Organização Social de Saúde (OSS) para gerir as maternidades; 3. Monitorar o contrato com a OSS gestora; 4. Solicitar realização de concurso público junto à SAD.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Prazo Contínuo (2026-2036); 4. Prazo Médio (2028-2030).	SAD, SES (GEASM, PMI, DGLCA, CAPSTEAN), SEDUH (CEHAB), SEPLAG.	OSS, SEPE, Casa Civil, TCE.	Monitoramento da SERS -Secretaria Executiva de Regulação em Saúde; SES (ocupação hospitalar e transferências); DOE.	
1.5 Ampliar o número de doenças triadas pelo Programa de Triagem Neonatal Biológica.	Aumento de pelo menos uma doença na Triagem Neonatal Biológica;	1. Iniciar triagem para AME (Atrofia Muscular Espinhal).	Prazo Curto (2026-2027);	SES (PMI, CASPTEAN, DGLCA, LACEN).	Hospitais Envolvidos.	Relatórios anuais para o MS da TNB; SIGTAP (códigos de procedimentos do SUS).	
1.6 Ampliar o número de serviços que realizam o Teste da Orelhinha.	Ter um serviço de referência para realização do teste da orelhinha por Regional de Saúde.	1. Entregar cinquenta e quatro aparelhos de emissões otoacústicas em maternidades e UPAE's; 2. Criar linha de cuidados do teste da orelhinha;. 3. Descentralizar a TAN para as UPAE's.	Prazo Médio (2028-2030).	SES (PMI, CASPTEAN, DGLCA, LACEN).	Maternidades que atendem ao SUS e UPAE	Relatórios dos serviços; após instituição do código de procedimento pelo MS, através do SIGTAP.	

¹ Maternidades com UTI obstétrica e linha de cuidados neonatais completas.

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
1.7 Ampliar o número de serviços que realizam o Teste da Linguinha.	100% dos estabelecimentos, com mais de 350 partos ao ano, realizando Teste da Linguinha	1.Diagnosticar maternidades acerca da realização do teste da linguinha; 2. Treinar profissionais dos serviços; 3.Ter um serviço de referência para teste da linguinha alterado por macrorregional de saúde; 4. Criar linha de cuidados do teste da linguinha.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Prazo Médio (2028-2030); 4. Prazo Médio (2028-2030).	SES (PMI, CASPTEAN, DGLCA, LACEN).	Hospitais Envolvidos.	Relatórios dos serviços; Após a instituição do código de procedimento pelo MS, através do SIGTAP.	
1.8 Ampliar o acesso e a adesão dos parceiros às ações de pré-natal do parceiro na Atenção Primária à Saúde, garantindo acolhimento, avaliação clínica, ações de prevenção e promoção da saúde.	Quatro oficinas nas macrorregionais anualmente.	1. Planejar e elaborar as oficinas; 2. Divulgar as oficinas para os profissionais de saúde das macrorregionais; 3. Realizar as oficinas; 4. Divulgar o pré- natal do parceiro; 5. Utilizar os programas: Colo de Mãe e Mãe Coruja para busca ativa de parceiros para o pré-natal do parceiro.	1. Prazo Médio (2028-2030); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Prazo Médio (2028-2030); 4. Prazo Médio (2028-2030); 5. Prazo Médio (2028-2030).	SES (DGPET, DGAP, ESPPE, REGIONALIZ AÇÃO).	SECOM e SMS	e-SUS APS ; Prontuário eletrônico.	
1.9 Incentivar a implantação de GT's de discussão de óbito materno, infantil e fetal em todas as regiões de saúde e entregar dois cursos autoinstrucionais, na modalidade EAD, em parceria com a ESPPE (Vigilância do óbito fetal, infantil e materno), um sobre óbito materno e outro	Todas as regiões de saúde com GT's de investigação de mortes maternas, infantil e fetal	1. Mapear a situação atual nos municípios em relação à existência dos GT's; 2. Articular com a GERES para apoiar e monitorar a investigação, análise e discussão do óbito materno, infantil e fetal para apoio aos municípios e monitoramento dos GT's;	1. Prazo Curto (2026 - 2027); 2. Prazo Curto (2026- 2027);	SES (GVEV / GEASM, GESC, GERES, GEAP; PMI e Regulação)	SMS, Comitê de Prevenção do Óbito Materno, Comitê de Prevenção do Óbito Fetal e Infantil	Dados da Gerência de Vigilância de Eventos Vitais.	

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
sobre óbito infantil.							
1.10 Produzir dois cursos auto instrucionais, na modalidade EAD, sobre óbito materno e óbito infantil.	Cursos entregues.	1. Qualificar e instrumentalizar os profissionais para preenchimento adequado dos dados necessários para investigação do óbito através dos cursos autoinstrucionais.	Prazo Médio (2028-2030).	ESPPE (Vigilância do óbito fetal, infantil e materno)	SMS, Comitê de Prevenção do Óbito Materno, Comitê de Prevenção do Óbito Fetal e Infantil	Dados da Gerência de Vigilância de Eventos Vitais.	
1.11 Habilitar um serviço de Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) e um Ambulatório de Seguimento de Recém-Nascido de Alto Risco (A-SEG) por macrorregião de saúde.	Abertura de quatro ambulatorios de PNAR e quatro A-SEG.	1. Construir as novas maternidades de Alto Risco; 2. Estruturar o ambulatório e o fluxo de regulação para habilitação conforme critérios da Rede Alyne.	1. Prazo Médio (2028-2030); 2. Prazo Médio (2028-2030).	PMI, GEASC, GEASM, GRAMB.	OSS , SEPE, Casa Civil , TCE.	Sistema regulador da GRAMB.	
1.12 Elaborar <i>cards</i> sobre os direitos das mulheres trabalhadoras que amamentam para divulgação da estratégia em instituições/empresas públicas e privadas.	Entrega e divulgação dos <i>cards</i> sobre os direitos da mulher trabalhadora que amamenta.	1. Elaborar e divulgar os cards sobre os direitos da mulher trabalhadora que amamenta; 2. Realizar visitas em empresas que têm critérios para instalação da sala MTA e apoiar a implantação das salas; 3. Propor parceria com o MPTPE para divulgação dos direitos das mulheres trabalhadoras que amamentam.	1. Prazo Médio (2028-2030); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Prazo Longo (2031-2036).	SES (DGLCA/GEA SC).	SCJ, MPTPE.	Cadastro do MS.	
1.13 Cadastrar mais cinco Salas da Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA).	Aumentar em 20% o número de Sala MTA no Estado.	1. Implantar as novas salas das mulheres trabalhadoras que amamentam.	1. Prazo Longo (2031- 2036).	SES (DGLCA/GEA SC).	SCJ, MPTPE.	Cadastro do MS.	

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
1.14 Realizar cinco cursos anuais de qualificação profissional para detecção e atuação em casos de violência contra crianças.	Realizar um curso de atualização a cada dois anos.	1. Elaborar a ementa do curso; 2. Produzir material de divulgação dos serviços de referência existentes; 3. Realizar formação.	1. Prazo Médio (2028-2030); 2. Prazo Médio (2028 -2030); 3. Prazo Longo (2031-2036).	SES (DGLCA, GEASM, GEASC, Coordenação de Vigilância de Acidentes e Violência (GIE / DGIVE / SEVSAP).	SAD, SCJ, SDH, SAS, SECMULHER, SECOM, Prefeituras Municipais, Instituições da Sociedade Civil, ESPPE	Atas/lista de participação nos cursos realizados.	
1.15 Implementar três Centros Especializados em Reabilitação tipo IV (reabilitação física, intelectual, auditiva e visual) em Serra Talhada, Caruaru e Petrolina, de abrangência macrorregional para descentralização do cuidado e acesso a equipes multiprofissionais.	Um Centro em Serra Talhada, Caruaru e Petrolina.	1. Elaborar nota técnica para estimativa de atendimentos; 2. Construir os Centros Especializados em Reabilitação tipo IV. 3. Lançar edital para licitação da Organização Social de Saúde (OSS) para gerir os CER; 4. Monitorar o contrato com a OSS gestora.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Prazo Curto (2026-2027); 4. Prazo Contínuo (2026-2036).	SES (DGPET, GRAMB, DGLCA), SAD.	OSS, SMS, JICA (Agência de Cooperação Internacional do Japão).	Entrega dos serviços.	
1.16 Ampliar o acesso a diagnóstico para TEA e demais neurodiversidades, com equipes multiprofissionais em todas as doze UPAs do Estado, contemplando todas as regiões de saúde.	Uma equipe multidisciplinar, com quatro profissionais, em cada UPA.	1. Definir fluxos assistenciais e regulação de acesso; 2. Alterar contrato junto às UPAs para adição da equipe; 3. Monitorar os contratos.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Prazo Contínuo (2026-2036).	SES (DGPET, GRAMB, DGLCA, SAD).	OSS, SMS, JICA (Agência de Cooperação Internacional do Japão).	CMCE (Central de Marcação de Consultas e Exames).	

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
1.17 Entregar doze vans adaptadas (para cada região de saúde) para apoio no deslocamento de pessoas com deficiência para tratamentos em saúde.	Uma VAN Adaptada em cada região de saúde.	1. Elaborar Termo de Referência para abertura de processo licitatório para aquisição das Vans; 2. Distribuir os veículos nas regiões de saúde; 3. Monitorar o contrato.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Curto (2026-2027); 3. Prazo Contínuo (2026-2036).	SES (DGPET, GRAMB, DGLCA, SAD)	OSS, SMS, JICA (Agência de Cooperação Internacional do Japão)	Entrega; Monitoramento do contrato.	
1.18 Abrir edital para estruturação de Salas Sensoriais nos municípios, com oferta de equipamentos para apoio diagnóstico e reabilitação nos serviços de saúde (recurso para 185 salas).	Abertura de Edital, divulgação de edital aos municípios e número de salas implantadas.	1. Elaborar Termo de Referência para abertura de Processo licitatório para aquisição dos equipamentos; 2. Divulgar edital para adesão aos municípios; 3. Entregar as salas de acordo com o edital.	1. Prazo Curto (2026-2027) 2. Prazo Curto (2026-2027); 3. Prazo Curto (2026-2027).	SES (DGPET, GRAMB, DGLCA, SAD)	OSS, SMS, JICA (Agência de Cooperação Internacional do Japão)	Salas Sensoriais: Entrega; relatórios de monitoramento e uso do espaço pelo município	

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 6 ago. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: princípios e diretrizes*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Óbito fetal: definição e indicadores*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Taxa de mortalidade materna, fetal e infantil: definições e indicadores*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.
- MOURA, C. S. *et al.* Mortalidade perinatal: determinantes e estratégias de prevenção. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 21, n. 3, p. 45-57, 2021.
- PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. *Dados de morbimortalidade e cobertura vacinal: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)*. Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2025. Dados coletados em: 21 jul. 2025.
- PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. *Indicadores de saúde infantil 2025*. Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2025.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE INVESTIMENTO E APOIO À BIOÉTICA E EDUCAÇÃO (SBIBAE). *Desenvolvimento infantil na primeira infância: fundamentos neurocientíficos e políticas públicas*. São Paulo: SBIBAE, 2021.
- SUPERINTENDÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE (SUDENE). *Relatório de monitoramento das políticas públicas de saúde em Pernambuco*. Recife: SUDENE, 2024.
- UNITED NATIONS. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: United Nations, 2015.

EIXO 02 – ASSISTÊNCIA SOCIAL E ENFRENTAMENTO À POBREZA

A política de Assistência Social no Estado de Pernambuco, no âmbito do Plano Estadual Decenal da Primeira Infância, reconhece a pobreza e as múltiplas vulnerabilidades sociais como fatores determinantes que impactam diretamente o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância – fase gestacional até os 72 meses, os 06 anos completos. Este eixo fundamenta-se na prioridade absoluta à criança, conforme a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Marco Legal da Primeira Infância e as diretrizes do Plano Nacional pela Primeira Infância.

A Assistência Social exerce papel estratégico na garantia de proteção social às famílias com crianças na primeira infância, por meio do fortalecimento do SUAS e da articulação com políticas de combate à pobreza, segurança alimentar, saúde, educação e direitos humanos. A atuação integrada busca assegurar condições dignas de vida, reduzir desigualdades sociais e territoriais e promover o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

O Estado prioriza o atendimento às famílias com crianças de 0 a 6 anos em situação de pobreza e/ou extrema pobreza, com atenção especial às gestantes, puérperas, famílias monoparentais, crianças com deficiência, povos e comunidades tradicionais e aquelas residentes em territórios com maiores índices de vulnerabilidade social, considerando as especificidades regionais do Sertão, Agreste, Zona da Mata e Região Metropolitana do Recife.

A Proteção Social Básica, por meio dos CRAS, constitui a principal porta de entrada para o acompanhamento das famílias com crianças na primeira infância, com destaque para o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, que atua na prevenção de riscos sociais, no fortalecimento da função protetiva da família, no estímulo à parentalidade positiva e na promoção do desenvolvimento integral da criança com o dado de 2.627 crianças de 0 a 6 anos que participaram regularmente dos atendimentos coletivos realizados pelo PAIF (fonte: Censo SUAS, RMA e SISC/MDS-2024). Em complementaridade temos o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV integra o trabalho social com famílias executado pelo PAIF, promovendo espaços de convivência, socialização, brincar e fortalecimento dos laços comunitários por meio de grupos, onde são divididos por faixa etária e/ou ciclos de vida.

O percurso do SCFV para crianças de 0 a 6 anos envolve atividades que visam

fortalecer os vínculos familiares e sociais. As atividades incluem experiências lúdicas e brincadeiras que promovem a interação e a socialização, vivências artísticas e culturais que estimulam a criatividade e a expressão, atividades de lazer que proporcionam momentos de diversão e relaxamento, reflexões sobre práticas e experiências, permitindo que os participantes aprendam e se conectem com suas experiências. Tendo como objetivos os eixos norteadores do serviço; e as competências a serem trabalhadas com as crianças e os seus (suas) cuidadores (as), mediante a sua participação nas atividades do grupo de convivência. A proposta é de que essa conexão ocorra por meio de experiências lúdicas, brincadeiras, vivências artísticas, culturais, esportivas e de lazer, sem perder de vista as ocasiões para reflexões sobre as práticas cotidianas que envolvem crianças pequenas e os (as) seus (suas) cuidadores (as). Dados do SISC/2024 (sistema de informação do Serviço de Convivência) mostram que temos 182 municípios ofertando o SCFV às crianças de 0-6 anos no Estado, sendo uma autonomia municipal esta execução.

No enfrentamento à pobreza, o Estado de Pernambuco reconhece o Cadastro Único para Programas Sociais como instrumento estratégico fundamental para a garantia de direitos das famílias com crianças na primeira infância. Para além do acesso à transferência de renda, o Cadastro Único constitui base estruturante de informações sociais que permite identificar gestantes, crianças pequenas e famílias em situação de vulnerabilidade, subsidiar o planejamento das políticas públicas, orientar a busca ativa, qualificar o acompanhamento familiar e fortalecer a articulação intersetorial entre assistência social, saúde, educação, habitação e segurança alimentar.

No âmbito das ações de combate à pobreza, o Estado de Pernambuco implementa o Programa Mães de Pernambuco, política pública voltada ao apoio financeiro e social de mulheres em situação de vulnerabilidade, especialmente gestantes, mães e responsáveis por crianças na primeira infância. Desde o início de sua implementação, o Programa já beneficiou 36.788 mulheres gestantes, sendo 14.546 atendidas entre abril e dezembro de 2024, 20.748 ao longo de 2025 e 5.588 mulheres gestantes em acompanhamento em janeiro de 2026, evidenciando sua relevância, continuidade e capilaridade no território pernambucano. Em âmbito federal, temos o Programa Primeira Infância no SUAS/Criança Feliz que atua como uma importante ferramenta para que famílias com crianças entre zero e seis anos ofereçam a seus pequenos meios para promover seu desenvolvimento integral. É uma estratégia alinhada ao Marco legal da Primeira Infância que traz as diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à

relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano. Foi instituído por meio do Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016, e alterado pelo Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018, de caráter intersetorial e com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida por meio de visitação domiciliar. Em Pernambuco temos 179 municípios com adesão com mais de 254 mil pessoas acompanhadas de 2017 a 2025 entre gestantes (24. 887) e crianças (0-3 anos: 227.377; crianças 3-6 anos/BPC: 2.467).

De forma articulada ao Cadastro Único, aos serviços do SUAS, aos programas de transferência de renda e à política de segurança alimentar e nutricional, o Programa Mães de Pernambuco fortalece a proteção social das famílias com crianças na primeira infância, assegurando o acesso a benefícios, serviços e acompanhamentos necessários às famílias e ao desenvolvimento integral das crianças.

A Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade é fortalecida para o atendimento às situações de violação de direitos que envolvem crianças na primeira infância. No âmbito da Alta Complexidade, o estado assegura atendimento integral às crianças afastadas do convívio familiar por medida protetiva, por meio de serviços de acolhimento institucional e familiar, garantindo proteção integral, cuidado qualificado, respeito à condição peculiar de desenvolvimento e a prioridade absoluta à reintegração familiar ou à colocação em família substituta, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral - moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência, e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário. Tais como: Atendimento Integral Institucional; Casa Lar; República; Casa de Passagem; Albergue; Família Substituta; Família Acolhedora; Medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade (semiliberdade, internação provisória e sentenciada); Trabalho Protegido (PNAS/2004, pag. 38).

As ações de Alta Complexidade são desenvolvidas de forma articulada com o Sistema de Garantia de Direitos, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e os Conselhos Tutelares, assegurando atendimento humanizado, acompanhamento sistemático das famílias de origem e a redução do tempo de permanência das crianças em serviços de acolhimento, especialmente na primeira infância.

A gestão estadual compromete-se com a qualificação permanente das equipes do SUAS em Pernambuco, abrangendo profissionais da Proteção Social Básica, Média e Alta Complexidade, com formação continuada voltada à primeira infância, ao cuidado integral, à escuta qualificada e à atuação intersetorial, assegurando práticas profissionais sensíveis às especificidades do desenvolvimento infantil.

A implementação deste eixo será acompanhada por processos contínuos de monitoramento e avaliação, com base em indicadores que permitam mensurar o acesso aos serviços socioassistenciais, a ampliação da proteção social, a redução das vulnerabilidades, a qualificação do acolhimento e a melhoria das condições de vida das crianças na primeira infância em Pernambuco.

QUADRO OPERATIVO

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Estratégias/Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
2.1 Implantar e ampliar unidades na modalidade de acolhimento institucional, assegurando o acesso de gestantes e mulheres com crianças na primeira infância que estejam em uso de álcool e outras drogas.	Uma unidade implantada e/ou ampliada nas 12 Regiões de Desenvolvimento.	1. Implementar em Recife a unidade referenciada do serviço e implantar três novas unidades; 2. Implantar 5 novas unidades de acolhimento; 3. Implantar mais três unidades de acolhimento e realizar manutenção das existentes.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Prazo Longo (2031-2036)	SAS, SAD, SEE, SEPLAG, SCJ e Prefeituras Municipais, SECMULHER, SES, SCJ e Prefeituras Municipais.	SJDHPV; Defesa Social.	Relatórios anuais das Secretarias de Políticas sobre Drogas.	
2.2 Sensibilizar os 184 municípios do Estado de Pernambuco para garantir a oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para as situações prioritárias voltadas à Primeira Infância.	Percentual de acompanhamento, com base no SISC ² .	1. Diagnosticar e monitorar a oferta, com base na extensão territorial dos municípios; 2. Pactuar na CIB e CEAS o cofinanciamento para o público no serviço; 3. Garantir recursos estaduais para cofinanciamento com contrapartida do Governo Federal; 4. Realizar monitoramento, pela equipe Estadual, como condicionante do repasse.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Prazo Contínuo (2026-2036); 4. Prazo Contínuo (2026-2036)	SEPLAG, SAS, MDS.	Prefeituras Municipais.	Monitoramento e registros através de relatórios.	
2.3 Ampliar e implantar nos	Análise dos percentuais do serviço de	1. Realizar estudos territoriais e diagnósticos que apontem a necessidade da implantação dos	1. Prazo Curto (2026-2027);	SAS, SEPLAG, Prefeituras Municipais	Conselhos Municipais e Estaduais de	Monitoramento pelas equipes de referência e	

² Sistema de Informação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Estratégias/Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
municípios as modalidades de acolhimento em família extensa e acolhedora ³ .	acolhimento em família extensa acolhedora e do serviço de acolhimento institucional ⁴ .	serviços de alta complexidade; 2. Estabelecer critérios para o cofinanciamento; 3. Desenvolver planos de ação junto aos municípios que possuem obrigatoriedade do funcionamento das modalidades de acolhimento; 4. Apoiar os municípios no processo de implantação	2. Prazo Curto (2026-2027); 3. Prazo Curto (2026-2027); 4. Prazo Longo (2031-2036).		Assistência Social.	visitas institucionais.	
2.4 Sensibilizar o Conselho Estadual de Assistência Social para implantação de gerências regionalizadas, nas quatro macrorregiões.	Percentual de necessidade das demandas municipais para contratação dos profissionais.	1. Realizar diagnóstico sócio territorial para a implantação das "GRAS" (Gerência Regional de Assistência Social); 2. Realizar concurso público para profissionais que atuarão nas GRAS; 3. Acompanhar os indicadores nacionais da gestão do SUAS - Sistema Único de Assistência Social.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Prazo contínuo (2026 - 2036).	SEPLAG e SAS	Conselhos Municipais e Estaduais de Assistência Social.	Monitoramento e registros através de relatórios.	

³ Orientação do MP

⁴ Aumento do percentual do serviço de acolhimento em família extensa e acolhedora e Diminuição do percentual do serviço de acolhimento institucional.

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Estratégias/Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
2.5 Fomentar as ações do ACESSUAS ⁵ .	Percentual de fomento de ações, oficinas e atividades formativas dos municípios com adesão ao ACESSUAS.	Apoiar tecnicamente a execução do ACESSUAS.	1. Prazo Curto (2026-2027) ⁶ ; 2. Prazo Contínuo (2026 – 2036).	MDS, SAS, Secretaria de Desenvolvimento Profissional e Empreendedorismo.	Sistema S ⁷ , empresas privadas	Relatórios de acompanhamento e visitas de amostragem.	
2.6 Realizar concurso para os profissionais da Assistência Social ⁸ .	Concurso Público realizado.	1. Mapear o quantitativo de profissionais necessários para disponibilização das vagas em edital; 2. Realizar processo licitatório seguindo o ordenamento legal 3. Publicar o Edital no Diário Oficial do Estado.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Prazo Médio (2028-2030).	SAD; SAS; SEFAZ	MP; Procuradoria do Estado; TCE.		

⁵ Programa de promoção e acesso ao mundo do trabalho.

⁶ Resolução 49/2021 do CNAS - Aprova a prorrogação e o aprimoramento do Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho - ACESSUAS-TRABALHO.

⁷ SEBRAE, SENAC, SENAI

⁸ Com base na Resolução 17/2011 do CNAS, a qual ratifica a equipe de referência definida pela NOB-RH/SUAS e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificações dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do SUAS.

EIXO 03 - SEGURANÇA ALIMENTAR MATERNO-INFANTIL

No âmbito Materno-Infantil, sob o viés da primeira infância (0–6 anos), da gestação e do puerpério, o eixo de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) deste Plano Estadual abrange ações de garantia do acesso regular a alimentos adequados, promoção da alimentação saudável, atenção à nutrição materno-infantil (incluindo aleitamento materno), suplementação e Vigilância da Segurança Alimentar e Nutricional (VIGISAN). Este Eixo do PEPI protege a dimensão de Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) sob base da Constituição Federal de 1988 (EC. 64), a qual cita (grifo nosso): “Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, **a alimentação**, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma da constituição.”

Desse modo, vale a menção de que a SAN abarca desde o desenvolvimento infantil saudável, integrando direitos sociais, saúde e proteção social nos termos da previsão constitucional e da Lei Orgânica de SAN³⁹ tendo como problemática central a prevenção e mitigação da privação alimentar e dos determinantes da desnutrição e insegurança nutricional — especialmente acesso insuficiente a alimentos nutritivos, cuidados materno- infantis inadequados e falhas na oferta de serviços de saúde e proteção social — que comprometem crescimento, desenvolvimento cognitivo e o direito à vida digna, sobretudo, nos primeiros anos de vida.

Em Pernambuco, a Segurança Alimentar e Nutricional na primeira infância mostra avanços significativos, como é o caso da redução da prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN), que em 2024 por meio da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD), alcançou o percentual de 36,2%, indicando redução de 22,9% em relação aos dados da pesquisa anterior, apresentada pelo Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar e Nutricional referente aos anos de 2021/2022. O resultado consolida a tendência de queda observada após o período mais crítico da pandemia da Covid-19 e supera todos os registros anteriores desde o início do monitoramento, em 2008.

Não apenas, mas considerando também o desafio do combate à obesidade infantil, proveniente predominantemente pelo acentuado consumo de alimentos industrializados

³⁹ Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006: Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm

ultraprocessados, temos para 2025 uma situação de recorde histórico de queda na prevalência de obesidade infantil em crianças menores de 2 anos (Peso-para-idade >2DP) e em crianças maiores de 2 anos e menores de 5 anos (IMC-para-idade >2DP), conforme apontamento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Nesse contexto, a insegurança alimentar domiciliar moderada ou grave afeta aproximadamente 22% das famílias no estado, segundo o Painel Brasil Sem Fome e o Cadastro de Segurança Alimentar (CADINSAN). A cobertura de serviços de atenção primária (APS) medida pelo e-Gestor aponta cobertura de Estratégia de Saúde da Família em torno de 78% dos municípios, com variações na efetividade das ações nutricionais e Vigisan (p. ex., monitorização do crescimento e suplementação), revelando tendências de persistência de desigualdades territoriais e socioeconômicas.

Os grupos e territórios de maior risco concentram-se nas populações rurais do Sertão e em periferias urbanas com altas taxas de pobreza, sobretudo no redor das grandes cidades, além dos territórios indígenas e comunidades quilombolas, de gestantes adolescentes (taxa de 17,4 por 1.000 adolescentes entre 15–19 anos) e das famílias beneficiárias de programas de transferência de renda com cobertura irregular.

Evidências de gargalos incluem insuficiente oferta qualificada de profissionais de saúde com formação em nutrição infantil em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) remotas (menos de 40% das UBS do interior contam com nutricionista em quadro), lacunas na continuidade do cuidado (seguimento pós-natal e acompanhamento de crescimento com cobertura efetiva estimada em 62%), falhas na integração entre proteção social no Sistema Único de Assistência Social e de saúde no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) para encaminhamentos, desabastecimento episódico de suplementos e insumos nutricionais em unidades básicas (ocorrendo em cerca de 18% dos estabelecimentos) e baixa sistematização da vigilância alimentar e nutricional de forma integrada entre os setores da SAN, comprometendo integralidade e qualidade das intervenções para o público materno-infantil da primeira infância.

Ante a situação paulatina de implementação da Política Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (PESANS), estabelecida pelo Decreto 40.009, de 11 de novembro de 2013, destaca-se a atual capacidade de governança e priorização governamental da política pública de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no estado, refletidos a partir da criação do Programa Pernambuco Sem Fome, por meio da Lei nº 18.432, de 22 de

dezembro de 2023⁴⁰, que tem por objetivo promover a disponibilidade e o acesso à alimentação, bem como o seu pleno consumo sob o ponto de vista nutricional e sustentabilidade em seus processos produtivos, com foco na população em situação de insegurança alimentar e vulnerabilidade socioeconômica.

Ademais, ressalte-se, ainda, a criação da Secretaria Executiva de Combate à Fome, da expressiva ampliação do cofinanciamento de equipamentos de SAN, da elaboração do III Plano Estadual de SAN (2025-2027), na instalação de uma governança forte e ampla nos municípios e territórios pernambucanos por meio do rotineiro apoio técnico presencial e da elaboração de materiais de apoio à gestão do Sistema Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), entre outros pontos compreendidos na Lei Estadual nº 13.494, de 2 de julho de 2008⁴¹ respaldada na Lei Orgânica Federal nº 11.346, de 15 de setembro de 2006⁴².

Perante a situação explanada, a Segurança Alimentar e Nutricional foi planejada para o público da primeira infância neste Plano Estadual com foco na atuação da Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN/PE), responsável pela governança de SAN no estado, de modo a promover a partir dessa a articulação e fomento das políticas de acesso à garantia do direito à alimentação adequada e saudável, sobretudo nas esferas da saúde, da agricultura e da Educação Alimentar e Nutricional (EAN).

⁴⁰ Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=75330>

⁴¹ Cria o Sistema Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável - SESANS com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, e dá outras providências. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=13494&complemento=0&ano=2008&tipo=&url>

⁴² Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm

QUADRO OPERATIVO

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Estratégias/Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/Recomendações
3.1 Aumentar o investimento estadual do PEAAF ⁹ em pelo menos 20%.	Crescimento do orçamento destinado ao PEAAF comparado ao PPA 2024-2027.	1. Dialogar junto à SDA-PE acerca da execução do PEAAF;	1. Prazo Curto (2026-2027)	SCJ, SDA e SAS	Caisan/PE e Consea/PE	PPA/LOA; Ata de reunião.	
3.2 Estimular os municípios pernambucanos contemplados pelo PEAAF a priorizarem, nos critérios de doação de alimentos, às famílias com crianças na primeira infância ¹⁰ .	Municípios priorizando a doação de alimentos às famílias com crianças na primeira infância.	1. Articular reunião com os municípios contemplados a cada edital do PEAAF após resultado de cada edital de doação simultânea. 2. Realizar reunião com municípios a cada edital do PEAAF lançado para direcionamento dos critérios de beneficiamento pela doação de alimentos à população dos municípios contemplados. 3. Priorizar a doação de alimentos para famílias com crianças na primeira infância pertencentes às comunidades quilombolas, indígenas, comunidades tradicionais, povos de terreiros, povos ciganos, de campos, águas e florestas	1. Prazo Contínuo (2026 -2036); 2. Prazo Contínuo (2026 -2036).	SCJ, SDA e SAS	Caisan/PE e Consea/PE	PPA/LOA; Ata de reunião.	

⁹ Programa Estadual de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar

¹⁰ Respeitando os termos da Lei nº 16.888/2020, que institui o Programa Estadual de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar - PEAAF e dispõe sobre a compra institucional de alimentos da agricultura familiar, de produtos da bacia leiteira e da economia solidária, no Estado de Pernambuco.

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Estratégias/Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
3.3 Garantir a temática da primeira infância nas reuniões da Caisan/PE, acompanhando os encaminhamentos na perspectiva da Lei nº 13.494, de 2 de julho de 2008.	Número de reuniões da Caisan/PE com temática da Primeira Infância. Ata de reunião encaminhada aos membros com as devidas tratativas e deliberações da reunião.	1. Convocar reunião com responsável da SCJ para apresentação das ações realizadas em benefício da primeira infância; 2. Deliberar ações da Caisan para a Primeira Infância no âmbito de suas competências com registro em ata. 3. Deliberar ações no sentido de assegurar a segurança alimentar e nutricional de famílias com crianças na primeira infância pertencentes às comunidades quilombolas, indígenas, comunidades tradicionais, povos de terreiros, povos ciganos, de campos, águas e florestas.	1. Prazo contínuo (2026 – 2036); 2. Prazo contínuo (2026 – 2036).	SAS e SCJ	Caisan/PE	Pauta de reunião da Caisan/PE; Ata de reunião da Caisan/PE.	
3.4 Mobilizar e apoiar tecnicamente os municípios à realização de, ao menos, uma oficina semestral com a temática da Segurança Alimentar e Nutricional na primeira infância nas unidades primárias de atenção à saúde, considerando a diversidade territorial, cultural, étnico e social das infâncias.	Uma oficina realizada em cada município pernambucano por semestre.	1. Definir prazo de realização das oficinas durante os semestres; 2. Promover reunião com representantes das secretarias de saúde dos municípios com repasse de orientações e ferramentas de apoio antes da ação em cada semestre.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Contínuo (2026-2036).	SCJ e SES	-	Relatório municipal da Ação.	
3.5	Uma semana de	1. Elaborar Projeto de Lei para criação	1. Prazo Curto	SCJ, SAS e SES	CEDCA	Atas de reunião;	

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Estratégias/Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
Criar a semana de apoio ao aleitamento materno nos mês de maio, por meio de Lei Estadual, com cofinanciamento e suporte de material de trabalho para educação pública em saúde e ampla ação nas unidades básicas de atenção à saúde ¹¹ .	apoio ao aleitamento materno em cada um dos municípios pernambucanos.	da semana de apoio ao aleitamento materno; 2. Criar e divulgar campanha após a aprovação da lei para	(2026 - 2027); 2. Prazo Contínuo (2026 – 2036).			Minuta de lei elaborada; Projeto de lei concluído; Validação do CEDCA por meio de resolução;	
3.6 Criar selo “Amigo da Criança” com vistas à mobilização do setor público e privado em relação à cobertura da promoção do aleitamento materno no território do Estado de Pernambuco.	Percentual de empresas e entidades da administração pública direta e indireta, entidades e demais órgãos aderidos à proposta.	1. Elaborar proposta de adesão para empresas; 2. Divulgar proposta junto à iniciativa privada e pedir apoio na construção; 3. Realizar estudo técnico de viabilidade de como incluir a proposta no serviço público, considerando os diversos tipos de contratação.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Curto (2026-2027); 3. Prazo Médio (2028-2030).	SCJ e SES	CECDA	Empresas aderidas à Proposta por meio de instrumento formal; Efetivação da definição para possível implementação no setor público.	
3.7 Implantar 2 (dois) bancos de leite: 1 (um) na II e 1 (um) na IV Macrorregião de Saúde, em hospitais que prestam atenção à recém-nascidos prematuros ou de baixo	Número de bancos de leite implantados.	1. Realizar diagnóstico, conforme critérios, para a expansão dos Bancos de Leite; 2. Fomentar parceria com o Governo Federal para ampliação do número dos bancos de leite;	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Contínuo (2026-2036); 3. Prazo Longo (2031-2036).	SCJ, SES e SAS	Caisan/PE, CEDCA, Consea/PE	Novos bancos de leite em funcionamento com recurso tripartite.	

¹¹ Em perspectiva da Lei nº 11.253/1995, que institui a Política Estadual de Aleitamento Materno do Estado de Pernambuco.

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Estratégias/Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
peso. ¹²		3. Implantar novos bancos de leite.					
3.8 Revisar a política de doação de leite humano para inclusão de estratégia de doação de leite humano com base na Lei nº 11.253/1995, visando a vinculação de benefícios semelhantes à Lei nº 17.446/2021, que versa sobre meia entrada para doadores regulares de sangue e de medula óssea.	100% das pessoas doadoras de leite humano possuindo carteirinha.	1. Definir benefícios para implementação da carteira da doadora de leite humano; 2. Prever recurso no PPA/LOA para implementação da estratégia;	1. Prazo Curto (2026 - 2027); 2. Prazo Contínuo (2026-2036); 3. Prazo Contínuo (2026-2036).	SCJ e SES	Caisan/PE e CEDCA	Carteira distribuída nos bancos de leite	

¹² Regulamentado pela Resolução RDC nº 918/24 e Manual para Bancos de Leite Humano do SUS. Atualmente apenas dois hospitais não implantados: HMA e Hospital Regional Inácio de Sá

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: [dia mês ano].

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010*. Altera o art. 6º da Constituição Federal para introduzir a alimentação como direito social. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 5 fev. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.

BRASIL. *Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006*. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 18 set. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm.

BRASIL. *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN Web*. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>.

BRASIL. *SISVAN – Estado Nutricional: base de dados pública*. OPENDATASUS, Ministério da Saúde. Atualizado em 2025. Disponível em: <https://opendatasus.saude.gov.br/>.

BRASIL. *Vigilância Alimentar e Nutricional e SISVAN*. Ministério da Saúde. Brasília, DF: gov.br, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/vigilancia-alimentar-e-nutricional/sisvan>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua: Segurança Alimentar 2024*. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa de Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (VIGISAN 2021-2022)*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.

PERNAMBUCO. *Decreto nº 40.009, de 11 de novembro de 2013*. Institui a Política Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável – PESANS. Diário Oficial do Estado de Pernambuco: Recife, PE, 12 nov. 2013. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br>.

PERNAMBUCO. *Lei Estadual nº 13.494, de 2 de julho de 2008*. Cria o Sistema Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável – SESANS e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Pernambuco: Recife, PE, 3 jul. 2008. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br>

PERNAMBUCO. *Lei Estadual nº 18.432, de 22 de dezembro de 2023* . Institui o Programa Pernambuco Sem Fome. Disponível em: [Alepe Legis - Portal da Legislação Estadual de Pernambuco](#)

PERNAMBUCO. *III Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional – PlanSAN 2025-2027* . Recife: Governo do Estado de Pernambuco, 2025. Documento oficial de planejamento estadual. Disponível em: sas.pe.gov.br/wp-content/uploads/2025/11/III-PLANESAN-PE-VERSAO-FINAL.pdf.

EIXO 04 – EDUCAÇÃO INFANTIL

O eixo 4 - Educação Infantil, compõe a estrutura do PEPI/PE visando o campo de responsabilidades públicas associado ao fomento do acesso e ampliação de oferta do atendimento educativo em Creches e Pré-escolas no estado de Pernambuco, considerando também a qualificação das experiências nos espaços destinados ao cuidar e educar de bebês e crianças de até 5 anos e 11 meses, com vistas à efetivação dos direitos de aprendizagem e desenvolvimento no âmbito da Educação Infantil, garantindo, na primeira infância, a dimensão do direito à Educação de qualidade e equidade.

A Educação Infantil é a primeira etapa da Educação Básica, oferecida em creches e pré-escolas, às quais se caracterizam como espaços institucionais não domésticos que constituem estabelecimentos educacionais públicos ou privados que educam e cuidam de crianças de 0 a 5 anos e onze meses, no período diurno, em jornada integral ou parcial, garantindo o acesso aos processos de construção de conhecimentos e a aprendizagem de diferentes linguagens. Assim, o espaço-tempo da Educação Infantil é relevante para o desenvolvimento integral na Primeira Infância.

Em Pernambuco, este eixo torna-se expressivo, mediante dados oficiais que indicam um índice elevado de necessidade de Creche e um percentual de atendimento na Educação Infantil abaixo da média nacional. Esta problemática reflete diretamente nos processos que envolvem o cuidar e educar dos bebês e crianças, tendo em vista que historicamente, os espaços de Educação Infantil eram concebidos como “depósitos”, visando apenas o cuidado das crianças. Assim, muitas decisões políticas e práticas educativas, na contemporaneidade, ainda não consideram o aspecto pedagógico da Educação Infantil e não reconhecem as especificidades infantis nesta etapa.

De acordo com dados da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 47,44% das crianças de 0 a 3 anos se enquadravam nos critérios do Índice de Necessidade de Creche em Pernambuco (FMCSV, 2023). Nesse contexto, o percentual da população de 0 a 3 anos que frequenta a Creche em Pernambuco é de 25,80% (INEP, 2024), dado abaixo da taxa nacional. No mesmo sentido, o percentual de matrículas da Pré-escola também é inferior aos dados nacionais, com atendimento de 85,89% (INEP, 2024). Os dados revelam a necessidade de fortalecimento do acesso à Creche e universalização da Pré-escola no contexto pernambucano.

Os indicadores também evidenciam as assimetrias e desigualdades presentes nos territórios pernambucanos. Do índice de 47,44% de necessidade de Creche, 24,82% se referem às crianças em situação de pobreza. Além disso, os dados evidenciam a necessidade de Creche por crianças de famílias monoparentais e por crianças com deficiência (FMCSV, 2023). A pesquisa aponta para a necessidade do trabalho intersetorial na Primeira Infância, com efeitos que convergem para a Saúde, Assistência Social, Parentalidade e outros âmbitos.

A realidade apresentada, embora já represente avanços na historicidade da Educação Infantil, é fruto de múltiplos fatores, como a origem histórica da etapa, concebida como um espaço apenas de “depósito” das crianças, até aos processos de governança, como a responsabilidade prioritária pela Educação Infantil direcionada aos municípios, o que desfavorece questões estruturais e orçamentárias, por exemplo. Além disso, a heterogeneidade social e suas desigualdades também reforçam a dificuldade no acesso à Educação de bebês e crianças. Na prática, estes e demais fatores desencadeiam uma visão equivocada da Educação Infantil como um espaço-tempo “inferior” às outras etapas de Educação, quando, não há um interesse técnico-pedagógico em garantir os melhores espaços, os melhores profissionais e as melhores condições para a efetivação da qualidade e equidade nos espaços educativos da Primeira Infância. Isso implica a urgência na valorização profissional, consistência normativa, operacionalidade e mecanismos de acompanhamento e avaliação que envolvem a Educação Infantil em Pernambuco.

O marco normativo que sustenta este eixo confere ao Estado o dever de garantir com absoluta prioridade, o direito à Educação, conforme o Art. 227 da Constituição Federal (Brasil, 1988). O Art. 53 do Estatuto da Criança e do Adolescente também evidencia o direito à Educação, visando ao pleno desenvolvimento das crianças para o exercício da cidadania (Brasil, 1990). Neste contexto, o Marco Legal da Primeira Infância (Brasil, 2016) reforça a Educação Infantil como direito fundamental, integrando saúde, educação, assistência e cultura, com foco em desenvolvimento físico, psicológico, intelectual e social, complementando a família e comunidade, reconhecendo a criança como sujeito de direitos.

Além disso, normativas curriculares como o Currículo de Pernambuco da Educação Infantil (Pernambuco, 2019), focalizam os processos educativos na Primeira Infância orientando as propostas pedagógicas e o trabalho nas creches e pré-escolas considerando a criança como sujeito de direitos, histórico, que constroi identidade e conhecimentos por meio de interações e brincadeira e dos direitos de aprendizagem e desenvolvimento: conviver,

brincar, participar, explorar, expressar e conhecer-se. Mediante o marco normativo, a condução deste eixo orienta-se pelos princípios da qualidade multidimensional, equidade, intersetorialidade, participação e visibilidade das múltiplas infâncias.

À luz dessa contextualização, a direção estratégica do eixo é produzir ações concretas para elucidação dos problemas que conferem a Educação Infantil em Pernambuco, orientando a ação do estado para resultados que reflitam a promoção do acesso, permanência e qualidade das vivências educativas na Primeira Infância.

Substancialmente, o eixo está organizado em estratégias que abordam: diagnóstico e mapeamento de atendimento com vistas a ampliação/readequação do acesso e dos espaços, considerando a diversidade sociocultural pernambucana; recomendações e fomento à ações diversas que envolvem identidade profissional, formação acadêmica/profissional e materiais e ainda implementação de estratégias de sistematização da avaliação da qualidade e equidade da Educação Infantil.

As estratégias pretendem evidenciar em seus resultados o acesso/cobertura, continuidade de ações, equidade, qualidade, acompanhamento e monitoramento e processos que envolvem o regime de colaboração entre estado, municípios e distritos.

A efetividade do eixo está diretamente ligada às conexões com outros componentes do PEPI/PE que evidenciam a necessidade de interlocuções de forma intersetorial com diversos agentes, como exemplos: fortalecimento de ações que envolvem a promoção da saúde e bem-estar (como a segurança alimentar da merenda escolar, por exemplo); favorecimento da integração família-escola, a partir de alinhamentos com a Assistência Social e coordenação de atores que atuam na Educação Inclusiva, garantindo a qualidade educacional para todos/as os/as bebês e crianças. Para a garantia da efetivação intersetorial, são necessários arranjos em conjunto como construção de planos de ação, diagnóstico e mapeamento de dados e harmonização de estratégias.

Quanto à governança e monitoramento, as diversas instâncias governamentais e atores da sociedade civil estarão envolvidos a partir de periodicidades pré-definidas, considerando os contextos reais de cada meta e das diferentes fontes de monitoramento: relatórios, visitas de amostragem e sistemas.

Diante do exposto, as metas, estratégias e prazos que se seguem são desdobramentos de diagnósticos, escutas e pesquisas com direção estratégica, participação ativa de diferentes

sujeitos da sociedade - incluindo as crianças - e pretendem garantir a Educação Infantil de qualidade para os bebês e crianças em Pernambuco.

QUADRO OPERATIVO

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Estratégias/Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
4.1 Diagnosicar e mapear todas as comunidades, distritos e municípios com necessidade de atendimento aos bebês e crianças de Creche (0 a 3 anos) e Pré-escola (4 e 5 anos).	Percentual de bebês e crianças por comunidade, distrito e municípios com necessidade de atendimento em Creches e Pré-escolas.	1. Realizar escutas públicas e publicar os dados por comunidade/distrito/município, levando em consideração aspectos contextuais (socioeconômicos, étnico-raciais, territoriais e culturais). 2. Desenvolver ferramenta digital para o diagnóstico e mapeamento da necessidade de atendimento em Creches e Pré-escolas. 3. Normatizar o uso da plataforma.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Longo prazo (2031-2036).	SEE; SEPLAG; SCJ; Prefeituras Municipais.	Conselhos municipais de educação, UNCME, UNDIME, Comunidades escolares, MPPE.	Relatórios anuais das Secretarias de Educação e relatórios de saída da plataforma.	
4.2 Garantir a construção, ampliação e adequação da estrutura física de todos espaços estaduais que atendem Educação Infantil em Pernambuco.	Percentual de atendimento à Educação Infantil Estadual em Pernambuco.	1. Identificar e mapear a necessidade de construção, ampliação e adequação das estruturas físicas dos espaços estaduais que atendem Educação Infantil (Escolas Estaduais Indígenas e Fernando de Noronha) através de visitas técnicas pelas equipes de Engenharia. 2. Escutar as comunidades locais. 3. Realizar licitação e contratar empresas para construção/adequação dos espaços físicos. 4. Monitorar as obras (equipes de Engenharia da SEE). 5. Realizar licitação e compra de materiais e equipamentos a partir das escutas das comunidades locais.	1. Prazo Curto (2026-2027) 2. Prazo Curto (2026-2027) 3. Prazo Médio (2028-2030); 4. Prazo Médio (2028-2030); 5. Prazo Longo (2031-2036) 6. Prazo Longo (2031-2036).	SEE (Secretaria Executiva de Obras); SEPLAG; SAD; SEDUH; SEMAS; Sustentabilidade e de Fernando de Noronha de Pernambuco; SCJ.	Empresas de Consultoria arquitetônica e de construção; MEC; MPPE.	Monitoramento e registros através de relatórios.	

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Estratégias/Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
		6. Selecionar e contratar profissionais habilitados para as novas turmas/espacos.					
4.3 Criar iniciativas de fomento à construção, ampliação ou adequação da estrutura física de Centros Municipais de Educação Infantil em todos os municípios (em áreas rurais e urbanas), através do regime de colaboração, garantindo o cumprimento e continuidade da meta presente na Lei 18.326 de 2023.	Percentual de espaços qualificados de atendimento à Educação Infantil nos municípios pernambucanos	1. Realizar estudo para definição de referenciais objetivando a construção e adequação de espaços junto aos municípios e entidades parceiras. 2. Desenvolver planos de ação junto aos municípios prioritários. 3. Apoiar os municípios na execução das ações, em observância a Lei 18.326 de 2023 ² .	1. Prazo Curto (2026 - 2027); 2. Prazo Médio (2028 - 2030); 3. Prazo Longo (2031 - 2036).	SEE (Secretaria Executiva de Obras e Secretaria de Articulação Municipal); SEPLAG; SAD; SEDUH; SEMAS; SCJ; prefeituras municipais.	Empresas de Consultoria arquitetônica e de construção; MEC; MPPE.	Apresentação de relatórios pelos municípios.	
4.4 Fomentar e/ou adquirir transporte escolar adequado para todos os bebês e crianças de creches e pré-escolas que se enquadrem em parâmetros definidos para utilização do equipamento público, em observância ao Decreto nº 54.836, de 2 de junho de 2023 ³ e ao Programa Estadual do Transporte Escolar.	Percentual de bebês e crianças atendidos com o transporte escolar adequado.	1. Coordenar, acompanhar e avaliar as ações do Programa Estadual do Transporte Escolar - PETE; 2. Apoiar os municípios em regime de colaboração na execução das ações; 3. Realizar licitação e aquisição dos transportes. 4. Realizar licitação e aquisição de assentos específicos; 5. Contratar profissionais para apoio e condução de bebês e crianças (nas realidades estaduais);	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Contínuo (2026-2036); 3. Prazo Médio (2028-2030); 4. Prazo Médio (2028-2030); 5. Prazo Longo (2031-2036); 6. Prazo Longo (2031-2036);	SEE; SEPLAG; SAD; SEMOBI; Secretarias Municipais de Mobilidade Urbana/Transporte; Prefeituras Municipais.	Detran, MPPE.	Monitoramento e registros através de relatórios.	

² Institui o Programa Estadual de Incentivo a Novas Turmas de Educação Infantil. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=18326&complemento=0&ano=2023&tipo=&url=>

³ Institui o Programa Juntos pela Educação. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=73022&tipo=TEXTTOORIGINAL>

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Estratégias/Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
		6. Qualificar os profissionais que atuam na condução; 7. Entregar os veículos; 8. Acompanhar e monitorar o uso adequado do transporte escolar.	7. Prazo Longo (2031-2036); 8. Prazo contínuo (2026-2036).				
4.5 Recomendar a todas as redes e municípios sobre a importância da identidade profissional na Educação Infantil, bem como a manutenção das equipes especializadas na etapa, garantindo pré-requisitos mínimos para profissionais que atuarão na etapa, em conformidade com as legislações vigentes.	Percentual de de Redes/Municípios com profissionais que atendem os pré-requisitos.	1. Disseminar, através de formação continuada e demais eventos formativos, os marcos legais que regem sobre a qualidade da Educação Infantil e identidade profissional; 2. Orientar a realização de concursos públicos específicos para profissionais que atuarão na Educação Infantil; 3. Acompanhar, através dos indicadores nacionais, o perfil dos profissionais que atuam na Educação Infantil.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Longo (2031-2036); 3. Prazo contínuo (2026-2036).	SEE; Prefeituras Municipais.	Conselho Estadual de Educação; Conselhos Municipais de Educação; Fóruns e movimentos sociais, UNDIME, UNCME, MEC, MPPE.	Resultados das pesquisas de acompanhamento do perfil dos profissionais	
4.6 Acompanhar o atendimento especializado ofertado em toda a rede estadual e em todas as redes municipais de forma intersetorial.	Percentual de atendimentos especializados na Educação Infantil.	1. Analisar os dados quantitativos sobre o Atendimento Especializado na rede estadual e redes municipais. 2. Orientar as instituições de Educação Infantil quanto à adequação de horários, jornada e atendimento de profissionais especializados. 3. Articular de forma intersetorial e intersecretarial para garantir o exercício dos direitos dos bebês e crianças, a promoção de formação	1. Prazo Médio (2028-2030); 2. Prazo Longo (2031-2036); 3. Prazo contínuo (2026-2036).	Secretarias Estadual e Municipais de Educação	Secretaria da Criança e da Juventude de PE; Secretaria de Saúde; Secretaria de Assistência Social; Prefeituras Municipais; Fóruns, Conselhos, MPPE e	Relatórios de acompanhamento e visitas de amostragem.	

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Estratégias/Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
		continuada voltada ao Atendimento Especializado.			demais organizações		
4.7 Promover campanhas de sensibilização e mobilização sobre a importância da Educação Infantil para bebês e crianças de 0 a 3 anos e orientação em relação aos direitos das crianças, incluindo o da Educação Infantil obrigatória na pré-escola, atingindo todas as comunidades, distrito e municípios pernambucanos, considerando a diversidade territorial, cultural e étnico-racial.	1. Percentual de bebês e crianças matriculadas e/ou frequentando a Creche. 2. Percentual de crianças matriculadas e/ou frequentando a Pré-escola e Nº de campanhas com base na oferta do serviço.	1. Mapeamento das matrículas e identificação de campanhas já realizadas nos municípios/comunidades/territórios. 2. Construção ou orientação em parceria com os municípios, de planos de ação voltados à sensibilização e mobilização sobre a importância da Educação Infantil e processos de busca ativa. 3. Acompanhar e monitorar a matrícula e frequência de bebês e crianças	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Prazo Longo (2031-2036).	Secretaria de Educação de PE; Secretaria de Assistência Social, combate à fome e políticas sobre drogas; Secretaria da Criança e da Juventude de PE; Secretaria de Comunicação; Prefeituras Municipais.	Conselhos Municipais de Educação, Conselhos de direitos das crianças e demais profissionais que compõem o sistema de garantia de direitos; conselhos escolares, comunidades escolares, conselho tutelar, UNICEF, MPPE.	Relatórios de acompanhamento e visitas de amostragem.	
4.8 Acompanhar junto aos órgãos responsáveis pela alimentação e segurança alimentar a efetivação dos processos que envolvem a alimentação de qualidade em todas as creches e pré-escolas, respeitando as diversidades territoriais/culturais e especificidades infantis	Percentual de instituições de Educação Infantil que garantem a alimentação de qualidade e específica para bebês e crianças.	1. Mapear os processos que envolvem a alimentação escolar junto aos municípios/comunidades e órgãos de controle. 2. Construir um plano com os órgãos de controle para apoiar os municípios/comunidades no cumprimento dos parâmetros do Plano de Alimentação Escolar. 3. Acompanhar os processos que envolvem a alimentação de qualidade em creches e pré-escolas.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Prazo Longo (2031-2036).	Secretaria de Educação do Estado de PE; Vigilância Sanitária; TCE.	Conselhos de Alimentação Escolar; Caisan (Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional), MPPE.	Relatórios de acompanhamento e visitas de amostragem.	

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Estratégias/Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
4.9 Indicar recursos e materiais estruturados e não estruturados que atendam as especificidades infantis e o uso dos espaços de todas as Instituições, privilegiando as interações, brincadeira e o desemparedamento, garantindo os Direitos de Aprendizagem e Desenvolvimento e contemplando a diversidade territorial, cultural e étnico-racial.	Percentual de instituições de Educação Infantil com materiais e espaços adequados e utilizados de forma qualitativa.	1. Elaboração de referenciais e inventários com sugestões de materiais, recursos e organização dos espaços para bebês e crianças na Educação Infantil. 2. Promoção ou apoio de formação continuada para profissionais que atuam na etapa sobre a temática. 3. Acompanhamento através de visitas técnicas e relatórios/instrumentais realizados pelos municípios/comunidades.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Prazo Longo (2031-2036).	Secretaria de Educação de PE; Prefeituras Municipais	Comunidades escolares, MPPE.	Relatórios de acompanhamento e visitas de amostragem.	
4.10 Realizar ações de fomento à formação acadêmica de todos os profissionais que atuam na Educação Infantil em diversas temáticas considerando a diversidade territorial, cultural e social para atendimento das infâncias e normativas vigentes	Percentual de profissionais da Educação Infantil com formação adequada.	1. Mapeamento do perfil dos profissionais que atuam na Educação Infantil, a partir dos censos nacionais. 2. Promoção de formação acadêmica em parceria com universidades e centros de formação (para servidores estaduais, contratados ou efetivos), para promoção de qualificação profissional. 3. Fomento de formação acadêmica aos municípios.	1. Prazo Médio (2028-2030); 2. Longo prazo (2031-2036); 3. Prazo contínuo (2026-2036).	Secretaria de Educação de PE; Prefeituras Municipais.	Universidades, Centros de formação públicos e privadas, IES, conselhos de classe profissional, MPPE, OSC.	Pesquisa curricular dos professores da rede. Relatórios de formação.	
4.11 Realizar ações de fomento à formação continuada de todos os profissionais que atuam na Educação Infantil em diversas temáticas em consonância a BNCC e ao currículo da Educação Infantil de PE, considerando a diversidade	Percentual de municípios/instituições com formação continuada.	1. Garantia de formação continuada em parceria com os municípios sob regime de colaboração. 2. Acompanhamento através de instrumentais de acompanhamento pedagógico e relatórios de formação.	1. Prazo contínuo (2026-2026); 2. Prazo contínuo (2026-2036).	Secretaria de Educação de PE; Prefeituras Municipais.	Relatórios de ações e avaliação.	A meta em tela é referenciada pelas Leis nº 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional); nº 11.738/2008 (lei do piso salarial nacional)	

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Estratégias/Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
cultural e social para atendimento das infâncias em conformidade com a Lei Nº 16.617/2019.						profissional do magistério).	
4.12 Incentivar a criação e fomentar a atuação dos conselhos municipais de Educação em todos os municípios, no âmbito da Educação Infantil.	Percentual de Conselhos municipais de educação em atuação.	Promover ações de incentivo à criação/atuação dos conselhos municipais de educação no âmbito da Educação Infantil.	Prazo contínuo (2026-2036).	Conselho Estadual de Educação; Ministério Público e prefeituras municipais.	Conselhos e fóruns, MPPE.	Relatórios de atuação dos conselhos.	
4.13 Formular e implementar instrumentos e estratégias de coleta, sistematização e análise de dados necessários à avaliação da qualidade da oferta e do atendimento da Educação Infantil Estadual e orientar os municípios na avaliação de contexto, tendo como base os Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil e normativas estaduais.	Percentual de instrumentos formulados e implementados.	1. Instituir, implantar e implementar por meio de um comitê estadual a elaboração de processos de avaliação de contexto da Educação Infantil na Rede Pública Estadual. 2. Fomentar a avaliação de contexto nos municípios a partir de ações formativas. 3. Acompanhar regularmente as avaliações de contexto das realidades estaduais e municipais. 4. Implantar observatório Estadual da Educação Infantil Pública.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Curto (2026-2027); 3. Prazo Contínuo (2026-2036); 4. Prazo Longo (2031-2036).	Secretaria de Educação de PE; Prefeituras Municipais.	Comunidades escolares, conselhos, MPPE.	Relatório de análise de dados da avaliação de contexto.	
4.14 Garantir a construção, implantação e manutenção de um Centro Estadual de Referência e Formação Continuada para a Primeira Infância, voltado ao fortalecimento de ações	Percentual de profissionais atendidos pelo Centro	1. Licitação e Contratação de empresas para construção/adequação dos espaços físicos e aquisição de mobiliários e materiais. 2. Monitoramento pelas equipes de Engenharia.	1. Prazo Médio (2028-2030); 2. Prazo Médio (2028-2030); 3. Prazo Longo (2031-2036);	Criança e da Juventude; Secretaria de Educação de PE; Secretaria Estadual de Administração, Secretaria Estadual de	Universidades, UNDIME e Prefeituras Municipais.	Relatórios de formação e execução.	

Meta Estratégica	Indicadores de Resultado	Estratégias/Ações Prioritárias	Prazo de Execução	Responsáveis Institucionais	Parceiros Envolvidos	Fontes de Verificação	Observações/ Recomendações
intersectoriais da Primeira Infância.		3. Contratação de profissionais especializados na formação continuada da Primeira Infância e equipe administrativa do Centro. 4. Firmar convênios com instituições de formação (universidades).	4. Prazo Longo (2031-2036).	Planejamento (SEPLAG).			
4.15 Fomentar a Ação Escola-Aberta, voltada para integração da família-escola no âmbito da Educação Infantil.	Percentual de instituições de Educação Infantil desenvolvendo ações de integração família-escola, comunidade- escola.	1. Escuta nos territórios para identificar e mapear as necessidades. 2. Consolidação das escutas. 3. Elaboração de Plano de ação e cronograma das ações. 4. Revisão e adequação da Portaria nº 2000 SEE de 16 de abril de 2026. 5. Divulgação e execução da ação.	1. Prazo Curto (2026-2027); 2. Prazo Curto (2026-2027); 3. Prazo Médio (2028-2030); 4. Prazo Médio (2028-2030); 5. Prazo Longo (2031 - 3036).	Secretaria de Educação de PE, Secretaria de Esportes e Prefeituras Municipais	Comunidades escolares, MPPE, Secretaria de Assistência Social, combate à fome e políticas sobre drogas e Secretaria da Criança e da Juventude de PE.	Monitoramento e registros através de relatórios.	

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), entre outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 9 mar. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 6 jan. 2026.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). *Censo Escolar da Educação Básica 2024*. Brasília, DF: INEP, 2024.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. *Pernambuco: primeira infância em dados*. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2023. Disponível em: <https://primeirainfanciaemdados.org.br/estado/pernambuco/>. Acesso em: 5 jan. 2026.

PERNAMBUCO. Secretaria de Educação e Esportes. *Currículo de Pernambuco: Educação Infantil*. Recife: Secretaria de Educação e Esportes, 2019.