

AÇÕES DE PROTEÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA ANTE O COVID-19

Hoje o mundo se encontra diante de uma pandemia – o COVID-19. Trata-se de um vírus com alta capacidade de transmissão, que atingiu diferentes nacionalidades, gêneros, raças/etnias, classes sociais, faixas etárias, credos e posicionamentos políticos. Mas esses grupos não são atingidos igualmente, pois os que historicamente estão em condições mais precárias de sobrevivência na sociedade capitalista se encontram mais expostos e pagam o preço mais elevado: sua vida.

Essa pandemia coloca no centro do debate a necessidade de um sistema de proteção social e políticas sociais universais, públicas, gratuitas e de qualidade. A ideia de que os tais ditos “gastos sociais”, sempre secundarizados e reduzidos dentro da agenda de austeridade são, na verdade, serviços e prioridades de enorme relevância social. Os efeitos dessa pandemia são sentidos de maneira distinta entre os países, em função de seus níveis de desenvolvimento, modelos de proteção social e posicionamentos políticos adotados para o enfrentamento da doença e suas consequências. Por isso, os enfrentamentos necessários à contenção da doença demarcam escolhas políticas, ideológicas e éticas que podem contribuir ou não para frear a contaminação em âmbito mundial e local.

As medidas de controle da pandemia sustentadas no distanciamento social como alternativa mais eficiente atingem especialmente as crianças na primeira infância (0 a 6 anos) que vivem em famílias cujas condições socioeconômicas já expressavam níveis elevados de pobreza, desemprego ou subemprego dos pais; violência doméstica; não acesso à alimentação; condições precárias de moradia; falta de saneamento básico, limitado e desigual acesso aos serviços de saúde etc. Essas condições de vida já imprimem um padrão de morbidade na infância, caracterizado por altas taxas de doenças infecciosas, parasitárias e carências nutricionais, e, antes disso, um padrão de morbidade nas gestantes dadas as dificuldades de acesso ao pré-natal e parto qualificado. Nesse sentido, o risco de contaminação pelo COVID-19 e o adoecimento tendem a se agravar, considerando que nas periferias e/ou favelas, as famílias vivem em espaços reduzidos que não possibilitam manter um distanciamento mínimo, entre outras questões.



Mais do que nunca, é preciso que a classe trabalhadora organizada exija do Estado maior intervenção, especialmente junto a esses segmentos. Portanto, garantir que as crianças cresçam em ambientes saudáveis, protegidos e capazes de potencializar o desenvolvimento de habilidades para a vida é garantir, sobretudo, que suas famílias estejam também protegidas. No processo de desenvolvimento, a criança necessita de relações sociais que lhe permitam interagir de forma positiva com as outras pessoas e de uma série de cuidados para garantir sua saúde e bem-estar. As primeiras experiências da criança são de extrema importância para sua construção enquanto ser humano.

Se consideramos que, em geral, os principais cuidadores das crianças são os membros de sua família, chamamos atenção para as famílias que têm as mulheres como únicas/ou principais provedoras. Cotidianamente essas mulheres mantêm uma jornada de trabalho extensiva e intensiva, integrando tanto trabalho remunerado como trabalho não remunerado – o trabalho doméstico e cuidados com a família – ambos com maior sobrecarga em tempos de distanciamento social.

Reafirmamos aqui que o Estado tem a responsabilidade de pensar a família no campo da proteção social. Qualquer política de proteção social para as famílias pobres não deve ser compensatória e temporária, mas sistemática e contínua. Faz-se necessário a atuação nos marcos dos três eixos estratégicos (defesa, promoção e controle e efetivação dos direitos) que compõe o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, reunidos para uma atuação integrada entre os diversos os órgãos, entidades, programas e serviços destinados ao atendimento de crianças, adolescentes e suas respectivas famílias. O Estado deve se fazer presente, através de suas políticas públicas, para diminuir os encargos familiares e garantir a autonomia da família. Isso deve estar articulado com outras esferas da sociedade (mercado, trabalho) de modo a garantir espaço para acolher as famílias, auxiliar nas dificuldades e compartilhar a sobrecarga para melhorar a qualidade de vida dos membros. Ainda devemos aproveitar este cenário para provocar reflexões no interior das famílias sobre a forma como é organizada a distribuição do trabalho doméstico e de cuidados, sensibilizando todos os membros para a necessidade de uma maior corresponsabilidade.

Assim, este documento se propõe a apresentar algumas recomendações de proteção à primeira infância.



Economia e Primeira Infância

As medidas adotadas para a contenção da transmissão da doença, como o distanciamento social e fechamento de comércio, geram impactos socioeconômicos sobre a sociedade. Neste contexto, a crise econômica do capitalismo se agrava, diante de uma realidade onde apenas 59% da população tinha carteira de trabalho assinada e quase metade das/os trabalhadoras/es brasileiras/os já estavam no trabalho informal ou desempregados. Segundo dados do IBGE de fevereiro de 2020, antes da pandemia, a taxa de desemprego era de 11,6%. No sentido de contribuir para garantir os direitos básicos para crianças e suas famílias, recomendamos:

- Garantia e manutenção do pagamento do auxílio emergencial, conforme a Lei nº Lei 13.982/20 (sancionada em 02/04/2020) para além de 3 meses. O valor de R\$ 600,00 previsto não responde às necessidades imediatas de (re)produção das condições objetivas de vida da classe trabalhadora brasileira, afetando diretamente as condições de alimentação e saúde das crianças na primeira infância. Vale lembrar que em muitas das cidades brasileiras, mais de 30% das crianças até 6 anos fazem parte de famílias inscritas no Cadastro Único do SUAS.
- Articulação do auxílio com as Políticas de Assistência Social e Trabalho no período pós-pandemia com a participação e orientação dos profissionais vinculados a essas políticas.
- Ampliação do Programa Bolsa Família para as demais famílias com perfil socioeconômico de desemprego ou trabalho informal que passaram a demandar da assistência pública nesse cenário.
- Suspensão imediata da cobrança de tarifas elétricas e de abastecimento de água de todas as famílias com perfil socioeconômico de desemprego, trabalho informal e/ou renda per capita de inferior a $\frac{1}{4}$ de salário-mínimo;
- Ampliação das transferências de recursos para os municípios executarem as ações emergenciais de assistência a essas famílias, como a distribuição de alimentos, medicamentos e produtos de higiene;
- A adoção de medidas que evitem o desabastecimento e a elevação dos preços dos bens e serviços essenciais para a satisfação das necessidades humanas mais imediatas, como: fixação de preços de alguns produtos e serviços, estímulos à agricultura familiar e a agricultura urbana, coordenação dos setores produtivos essenciais.
- Criar medidas para assegurar a remuneração das trabalhadoras/es domésticos durante todo o período de distanciamento social e a preservação de seus empregos.
- Prestar assistência emergencial para famílias e crianças em situação de rua. E criar leitos para COVID-19 e outras demandas dessa população utilizando infraestruturas desocupadas que permitam o abrigo seguro e de qualidade. Fornecer alimentação e demais recursos específicos demandados por essas pessoas. Para isso, envolver movimentos sociais e demais coletivos que já incidem sobre essa população.



Saúde e Primeira Infância

Os impactos na saúde de crianças da primeira infância pobres possuem vários determinantes como: o não acesso a alimentação, a piora nas condições mínimas de saúde, a violência familiar e o agravamento dos problemas relacionados à saúde mental. Em um cenário em que os Sistemas de Saúde estão sobrecarregados, com o avanço da pandemia, alguns serviços vitais, entre eles a imunização, provavelmente serão afetados. E, com isso, estarão em maiores riscos as crianças das famílias mais pobres. Nessa perspectiva, recomendamos:

- Manter a prioridade no acesso a insumos, equipamentos e serviços na saúde, através do aumento e garantia do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), revogando a Emenda Constitucional/95 (conhecida como “Teto dos Gastos Públicos”).
- A contratação de profissionais habilitados para atender o público infanto-juvenil na área da saúde e assistência social.
- A realização de campanhas educativas (de forma lúdica) sobre os cuidados com a criança e defesa dos seus direitos, tendo como referência o Estatuto da Criança e Adolescente (1990). Como exemplo sobre: o combate à violência contra a criança, acesso a alimentação saudável de baixo custo, o uso dos materiais de higiene como forma de prevenção da transmissão de doenças etc.
- Fazer ampla divulgação desses materiais e disponibilidade de acesso aos serviços de saúde e assistência social. Como exemplo: utilizar carros de som e rádios comunitárias dos bairros; estabelecer parcerias com sindicatos, associação de moradores, movimentos sociais e organizações não-governamentais já existentes nas periferias.
- A ampliação de distribuição de kits de higiene, de forma contínua, para prevenção dessa doença e outras em decorrência da ausência de saneamento básico. Parte dessas crianças e suas famílias não possuem acesso à água encanada. Em curto prazo, é possível criar meios de acesso à água potável seja com insumos químicos a serem utilizados na água disponível, seja com disponibilidade de caminhões pipas para os locais sem saneamento.
- Medidas de saneamento básico são uma questão urgente em cenário de pandemia e tais medidas dependem de recursos e trabalho em médio e longo prazo. Existem medidas autossustentáveis e tecnologias de baixo custo, de fácil distribuição, utilizadas em diversos lugares que podem ser disponibilizadas de imediato.
- Divulgar amplamente a recomendação do Ministério da Saúde (Nota Técnica nº 7/2020–DAPES/SAPS/MS) quanto à manutenção do aleitamento materno, compreendido como fonte de alimento, cuidado, prevenção e proteção à saúde dos bebês;

Com o fim da pandemia:

- Garantir o retorno às visitas ampliadas nos espaços de internação do público infantil (alojamento conjunto, enfermarias de pediatria, UTI neonatal e pediátrica) além do



direito ao acompanhante de livre escolha para gestantes e puérperas. Dispositivos que apontam o papel central da família extensa como apoio, participação e integralidade do atendimento ofertado nos serviços de saúde – conforme preconizam as legislações como Portaria 1820/2009; Lei 11108/2005; Lei 8069/1990; Portaria 930/2012 e o Manual Técnico de Atenção Humanizada ao Recém Nascido, do MS.

- Retomar os atendimentos e seguimentos ambulatoriais ora suspensos, mantendo a lógica de universalidade, equidade e integralidade posta ao SUS.

Saúde Mental e Primeira Infância

A mudança repentina de rotina afeta a saúde mental de adultos e crianças. As crianças também sentem os efeitos do distanciamento social e tendem a reagir de maneira diferente ao estresse. Além disso, essas famílias podem não possuir conhecimento sobre esses assuntos e não saberem como lidar com a mudança de comportamento das crianças. Portanto, recomendamos:

- A oferta de orientação e apoio para as famílias pelos profissionais da saúde, em parceria com os profissionais da rede pública de ensino, construindo formas de diálogo e estratégias. É importante que os adultos saibam ouvir as preocupações das crianças e ofereçam a elas conforto e afeto, fazendo com que elas se sintam seguras. Se outras preocupações dessas famílias foram sanadas (como comer, vestir e ter renda mínima) ainda que de imediato, torna-se possível discutir e orientar sobre questões de saúde mental. A saúde mental de crianças e famílias passa primeiro por condições de vida e saúde básicas. Tanto o processo cognitivo quanto o mental devem vir potencializados a partir de crianças saudáveis em um ambiente protegido e minimamente saudável no aspecto sanitário.
- O acesso à informação adequada ao público infantil sobre o momento que estamos vivendo e como elas podem proteger a si mesmas e aos outros. Outra iniciativa que pode contribuir, a partir das possibilidades de cada família, é que sejam criadas oportunidades para que a criança brinque e relaxe, assim como que se mantenham minimamente estruturadas as rotinas diárias. Sabemos que em espaços pequenos que convivem várias pessoas essas medidas podem ser inviáveis. Portanto, propor medidas de manutenção de uma saúde mental com populações com direitos básicos violados requer pôr a intervenção do Estado com políticas públicas de médio e longo prazo que garantam a sobrevivência digna dessas pessoas no centro da atenção.

Educação e Primeira Infância

Os impactos do COVID-19 também são sentidos diretamente pelos serviços da política de educação, nesse período forçado de recesso escolar e não de férias. Dependendo do tempo de suspensão das aulas, pode gerar uma flexibilização do calendário letivo da educação básica,



significando perdas no conteúdo. E quando se trata de crianças pobres, não ir à escola também significa não ter acesso à alimentação escolar que é, para grande parte delas, a única e/ou principal alimentação do dia.

O Ministério da Saúde tem reforçado que as crianças permaneçam em casa e não acessem parques e praças públicos. No que se refere à primeira infância, muitas famílias já não acessam os serviços de creche, o que traz a necessidade de mais cuidados diários no âmbito familiar. Quanto ao tempo livre das crianças que frequentavam a educação básica, agora estão em casa em condições precarizadas. Sabemos que crianças que vivem em situação de pobreza não têm materiais e/ou brinquedos adequados com os quais brincar. E que a brincadeira e a aprendizagem, a partir de atividades lúdicas, também são importantes para construir o cérebro e as habilidades de que as crianças precisarão futuramente. Essa realidade sinaliza que os impactos do isolamento social serão sentidos de maneira mais acentuada pelas crianças de famílias pobres e extremamente pobres. Nesse tema, recomendamos:

- Que seja sancionado em caráter de urgência o Projeto de Lei nº 786/2020, que estabelece a distribuição dos alimentos da merenda escolar às famílias dos/as estudantes que tiverem as aulas suspensas na rede pública de educação básica em decorrência da pandemia.
- Que seja ampliado o trabalho conjunto entre Secretarias de Educação e Assistência Social para viabilizar a distribuição desses alimentos entre as famílias já assistidas pela Política de Assistência Social, assim como ampliar essa assistência para outras famílias desempregadas ou na informalidade.
- Que, a depender da duração de suspensão do calendário escolar, no retorno às aulas pós-pandemia, os conteúdos possam ser garantidos a contento. Para isso, é necessário considerar também as condições escolares e dos profissionais da educação. Ter condições básicas (materiais e subjetivas) para que as/os professoras/es atuem é de fundamental importância nesse cenário.
- No longo prazo, ampliar vagas nas creches no território onde vivem essas famílias, considerado que os membros dessas famílias estarão ainda mais sobrecarregados para garantir uma renda contínua.

O surgimento do COVID-19 nos faz defrontar inimigos chamados medo, incerteza e solidão. Nesse momento, necessitamos por um lado da atuação de um Estado que ofereça segurança e garanta à sociedade as possibilidades para superar os efeitos dessa pandemia, ofertando serviços públicos que deem condições às famílias no provimento do cuidado aos seus membros, com atenção especial às crianças. E, diante do risco de morte, a humanidade precisa olhar para si para buscar respostas de como iremos superar essa pandemia e todos os efeitos decorrentes dela. Precisamos olhar com



atenção para a primeira infância, mas não dissociada da dinâmica social que a interliga intergeracionalmente a todas as outras idades. Em nossas recomendações, guiamo-nos pelo princípio da defesa de um sistema de proteção social e políticas sociais universais, públicas, gratuitas e de qualidade. Na condição de pesquisadoras/es, estamos cumprindo aqui um compromisso social da Universidade brasileira: socializar conhecimento. Este grupo, que tem debatido a Primeira Infância nos últimos 2 anos, com financiamento público (Capes, Fapes, CNPq), partilha aqui o conhecimento adquirido e a esperança por um mundo melhor.

"Meu coração está aos pulos!

Quantas vezes minha esperança será posta à prova?

Por quantas provas terá ela que passar?

[...] Sei que não dá para mudar o começo mas, se a gente quiser, vai dar para mudar o final!"

(Elisa Lucinda)

Grupo de Pesquisadores em Política Social da UFES

ALINE ELISA LANG. Assistente Social, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Política Social (UFES), bolsista FAPES e membro do Grupo de Estudos do Desenvolvimento Social e Primeira Infância.

ALINE FAÉ STOCOCO. Economista, Doutora em Política Social (UFES), Professora Adjunta da Faculdade Interdisciplinar em Humanidades da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e membro do Grupo de Estudos do Desenvolvimento Social e Primeira Infância.

ALINE FARDIN PANDOLFI. Assistente Social, Doutora em Política Social (UFES), Professora do Departamento de Serviço Social, Pesquisadora FAPES e membro do Grupo de Estudos do Desenvolvimento Social e Primeira Infância.

ARELYS ESQUENAZI BORREGO. Economista, mestrado em Economia (Faculdade de Economia - Universidade da Havana), doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Política Social (UFES) e membro do Grupo de Estudos do Desenvolvimento Social e Primeira Infância.

CENIRA ANDRADE OLIVEIRA. Assistente Social, Doutora em Serviço Social (UFRJ), Professora do Departamento de Serviço Social (UFES) e Coordenadora Projeto de Extensão Universidade Aberta à Terceira Idade.

EDINEIA FIGUEIRA DOS ANJOS OLIVEIRA. Assistente Social, Doutora em Política Social (UFES),



Pós-Doutoranda em Política Social da UFES, Bolsista FAPES e membro do Grupo de Estudos do Desenvolvimento Social e Primeira Infância.

FABIOLA XAVIER LEAL. Assistente Social, Doutora em Política Social (UFES), Professora do Departamento de Serviço Social, do Programa de Pós-Graduação em Política Social da UFES e Coordenadora do Grupo de estudos Fênix.

GEDIANE LAURETT NEVES RANGEL. Assistente Social do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Residência Multiprofissional em Saúde/HUCAM Mestre em Política Social.

LEANDRA MARIA BORLINI DRAGO. Assistente Social do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Residência Multiprofissional em Saúde/HUCAM, Mestre em Política Social.

MARIA LÚCIA T. GARCIA. Assistente Social, Doutora em Psicologia (USP), Professora DSS/UFES e do Programa de Pós-Graduação em Política Social da UFES, Coordenadora do PPGPS, Pesquisadora CNPq e membro do Grupo de estudos Fênix.

RAFAEL DA SILVA BARBOSA. Economista, Doutor em Desenvolvimento Econômico (UNICAMP), Pós-Doutorando em Política Social da UFES, Bolsista FAPES/CAPES e membro do Grupo de Estudos do Desenvolvimento Social e Primeira Infância.

RODRIGO EMMANUEL SANTANA BORGES. Economista, Doutor em Economia Internacional e Desenvolvimento (Universidad Complutense de Madrid), Pós-Doutorando em Política Social da UFES, bolsista FAPES/CAPES e membro do Grupo de Estudos do Desenvolvimento Social e Primeira Infância e membro da Sociedade de Economia Política e Pensamento Crítico da América Latina (SEPLA).

SILVIA NEVES SALAZAR. Assistente Social, Pós-doutora em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social (UFRJ), professora DSS/UFES e do Programa de Pós-Graduação em Política Social da UFES, membro do Núcleo de Estudos do Trabalho/ NET (UFES) e do Grupo de Estudos do Desenvolvimento Social e Primeira Infância.

