

**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE**

DELIBERAÇÃO N.º 1.042/2013* DS/CMDCA

**Dispõe sobre a aprovação
do Plano Municipal pela
Primeira Infância.**

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Municipal n.º 1.873/1992, de 29 de maio de 1992, com as alterações introduzidas pela Lei Municipal n.º 65.062/2005, de 24 de maio de 2005, e:

CONSIDERANDO o artigo 88 da Lei Federal 8.609/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente que institui os conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;

CONSIDERANDO que, de acordo com o *caput* do art. 1º da Lei Municipal nº 1.873/1992, o CMDCA-Rio é órgão deliberativo e controlador das ações da Política Municipal de Atendimento à Criança e ao Adolescente;

CONSIDERANDO que o CMDCA é um órgão integrante do Sistema de Garantia de Direitos indispensável à melhoria da gestão das políticas voltadas para a Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e à efetivação do princípio da Prioridade Absoluta ao público infanto-adolescente;

CONSIDERANDO a ata da 191ª Assembleia Ordinária do CONANDA, de 14, 15 e 16 de dezembro de 2010, que aprovou o Plano Nacional pela Primeira Infância;

CONSIDERANDO a produção do Grupo de Trabalho para Elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância, instituído pela Deliberação n.º 1.009/2013, de 03 de setembro de 2013;

DELIBERA:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal pela Primeira Infância, conforme anexo.

Art. 2º – Esta Deliberação entra em vigor a partir da data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 11 de novembro de 2013.

Miná Benevello Taam
Presidente do CMDCA-Rio

Plano Municipal pela Primeira Infância do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) reúne prioridades de ações dirigidas a crianças de 0 a 6 anos no Rio de Janeiro. Ele resulta de um processo construído pela Rede Nacional Primeira Infância (RNPI)¹, que envolveu várias etapas a partir da aprovação do Plano Nacional pela Primeira Infância, em dezembro de 2010.

No município do Rio de Janeiro, um grupo de organizações integrantes da RNPI² foi constituído para elaborar um documento com prioridades para a primeira infância para que fosse proposto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Essa tarefa foi realizada, partindo-se de pesquisas e indicadores existentes e de prioridades já pautadas por instâncias governamentais e da sociedade civil, e em espaços de discussão e de deliberação, como Conselhos e Fóruns.

Seguindo as diretrizes gerais do Plano Nacional pela Primeira Infância, o documento intitulado “Contribuições para a elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância do Rio de Janeiro” foi apresentado ao Conselho Municipal do Direito da Criança e do Adolescente – CMDCA, em 3 de junho de 2013, data em que foi nomeado o Grupo de Trabalho para Elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância do CMDCA.³

O texto foi discutido e revisto em seguidas reuniões no espaço do CMDCA, com a participação de diversos representantes identificados pelo Grupo de Trabalho como atores importantes no campo da primeira infância. Representantes das seguintes Secretarias foram convidados a debater as prioridades de ação: Secretaria Municipal de Educação (SME); Secretaria Municipal de Saúde (SMS); Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS); Secretaria Municipal de Esportes e Lazer (SMEL); Diretoria de Educação para o Trânsito e Relacionamento com o Cidadão / CET-Rio e Casa Civil.

¹ A RNPI foi criada em maio de 2006 e conta atualmente com 140 organizações filiadas.

² O grupo do município do RJ que participou da elaboração dessa proposta foi composto pelas seguintes organizações: Casa da Árvore; Centro de Criação de Imagem Popular – CECIP; Centro de Estudos Integrados, Infância, Adolescência e Saúde – CEIIAS; Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância – CIESPI, em convênio com a PUC-Rio; Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis – EBBS; Fundação Xuxa Meneghel; Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF; Instituto Promundo.

³ Deliberação N.º 1.006/2013 – DS/CMDCA. Dispõe sobre a constituição do Grupo de Trabalho para Elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância.

O Plano Nacional pela Primeira Infância do município do Rio de Janeiro conta com 5 eixos de prioridades. Em cada eixo, há uma breve seção sobre o panorama atual, antecedendo as prioridades que foram selecionadas. Partindo de uma longa lista, o desafio foi eleger apenas algumas prioridades, considerando seu potencial de implantação e de monitoramento.

O grupo que elaborou este documento baseou-se em pesquisas nacionais e internacionais que apontam para a importância dos primeiros anos de vida. Pesquisas provenientes de um grande número de países apresentam evidências de que políticas públicas e ações apropriadas, capazes de estimular o desenvolvimento dos potenciais de crianças na primeira infância, podem ter efeitos positivos durante a infância, adolescência e juventude, perdurando por toda a vida adulta⁴.

Esses efeitos são particularmente significativos para as crianças que vivem em condições adversas de pobreza e em contextos de vulnerabilidade. Diferentes formas de ação voltadas às crianças na primeira infância podem ter um impacto ainda maior do que políticas e programas direcionados a adolescentes e jovens. E a razão é simples. É nesse período que são construídas as principais bases que influenciarão suas trajetórias de vida. Esses fundamentos incluem fatores físicos, sociais, cognitivos e emocionais, entre outros.

Cabe destacar que, embora as políticas existentes estabeleçam prioridades voltadas para as crianças e suas famílias em áreas cruciais para o seu bem-estar e reconheçam a importância de ações eficazes para aliviar os impactos negativos da pobreza, isso não basta. É preciso erradicar a pobreza e as desigualdades que incidem sobre as crianças na primeira infância como estratégia efetiva para promover o seu desenvolvimento integral.⁵

Se os efeitos perversos da pobreza e das desigualdades de renda permanecem, simplesmente adia-se o problema e mantém-se o contingente de crianças que acaba demandando proteção especial.

⁴ Ver Ambiente da Primeira Infância. Primeira infância no Brasil urbano. Ferramentas para a promoção do direito ao desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos. Rio de Janeiro: CIESPI, PUC-Rio / Instituto C&A. Disponível em: <http://www.ciespi.org.br/>

⁵ Ver Brasil. Presidência da República. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília: IPEA, SPI/MP, março de 2010. Sobre os impactos da pobreza na infância em âmbito internacional, ver Patrice Engle et al. The Lancet, Volume 378, Issue 9799, Pages 1339 - 1353, 8 October 2011.

O Grupo de Trabalho que elaborou o Plano Municipal pela Primeira Infância identificou como fundamental e urgente a articulação intersetorial na construção e na implementação das políticas públicas às múltiplas demandas pelo bem-estar da população do município do Rio de Janeiro. Particularmente em relação a ações voltadas para a primeira infância, cuja priorização é relativamente recente, recomenda-se a criação de espaços de formação interdisciplinar continuada, com conteúdos que melhor preparem os profissionais que atuam junto às crianças e suas famílias.

Durante o processo de elaboração do Plano Municipal pela Primeira Infância, buscou-se consultar grupos de crianças, a fim de que suas perspectivas fossem levadas em consideração. A escuta das crianças foi realizada por meio de atividades que envolveram 3 momentos: apresentação do grupo para propiciar uma aproximação entre crianças e facilitadores; mapeamento dos espaços e das percepções, com ênfase nas relações, por meio da produção de cartazes com desenhos e textos feitos pelas crianças e identificação dos problemas para a construção de propostas coletivas de mudança.

Organizações com práticas anteriores de trabalho e pesquisa junto a crianças pequenas reuniram suas experiências e definiram a metodologia que foi utilizada em grupos, na faixa etária de 3 a 9 anos, em regiões distintas do Rio de Janeiro.⁶ O objetivo foi garantir a representação da diversidade de vivências infantis na cidade.

Vale ressaltar que essa etapa metodológica não teve a pretensão de representar as opiniões de todas as crianças do município do Rio de Janeiro. A amostra, no entanto, buscou considerar a opinião coletiva de crianças na faixa etária contemplada neste Plano e que vivem em regiões diferentes da cidade. Além disso, trata-se de uma prática que garante o direito à participação infantil, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 16 (incisos V e VI), 1990 e na Convenção sobre os Direitos da Criança, ONU, 1989.

Espera-se que esse documento se desdobre na construção de um plano de ação que efetivamente contribua para ampliar as oportunidades de desenvolvimento integral das crianças de 0 a 6 anos no município do Rio de Janeiro.

1. SAÚDE | PANORAMA ATUAL

⁶ Zona Sul (Favela Santa Marta); Centro (Morro do São Carlos); Zona Oeste (Pedra de Guaratiba e Praça Seca); Zona Norte (Morro do Turano). Consulta realizada por: Fundação Xuxa Meneghel, Centro de Criação de Imagem Popular - CECIP, Orfanato Santa Rita de Cássia, Casa da Árvore e Instituto Promundo.

Como descrito no Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), há muitas prioridades urgentes para melhorar a saúde das crianças de 0 a 6 anos. Mas mantê-las vivas e com saúde é a primeira delas. O Plano Nacional também aponta para a urgência de ações para reduzir a mortalidade infantil.

Apesar dos avanços nas políticas de saúde materno-infantil no Brasil, muito há que se fazer. No que tange ao indicador mais expressivo para medir o nível de saúde de uma população, a mortalidade infantil, vem demonstrando a redução sustentável ano após ano. Em 1990, registravam-se 47,1 mortes por 1000 NV (nascidos vivos), em 2007, eram 19,3 por 1000.⁷

Deve-se ressaltar ainda que, no Brasil, a mortalidade materna na adolescência oscilou entre 13% a 16%, de 1990 a 2007⁸, sendo que, 20% das gravidezes são de adolescentes.

Filhos de mães e pais adolescentes ainda estão mais vulneráveis. Em análise de uma série histórica, de 1996 a 2008, ao contrário da redução dos óbitos gerais, a morte infantil segundo idade da mãe demonstrou que, quase não houve redução da mortalidade infantil para mães adolescentes.⁹

A mortalidade infantil de crianças de 0 a 6 permanece, portanto, como um problema crítico no Rio de Janeiro. E, sobretudo, no que se refere aos bebês de mães adolescentes, observa-se a fragilidade da rede pública na oferta de programas específicos.

Outro problema considerado grave no município do Rio de Janeiro é o número de mortes e ferimentos causados por acidentes domésticos e também por tiros decorrentes da violência urbana.

O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Departamento de Análise da Situação de Saúde (DASIS) e da Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE), tem incentivado os gestores municipais e estaduais a fazerem uso do potencial de dados contidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), para a formulação de indicadores epidemiológicos, considerados instrumentos estratégicos de suporte ao planejamento das ações, atividades e programas voltados à gestão em saúde.

⁷ IPEA. Relatório dos Objetivos do Milênio. IPEA: Brasília, 2010.

⁸ Idem.

⁹ Políticas Públicas de Proteção à Saúde Infantil e Materna no Brasil. Um olhar especial para os filhos de mães adolescentes. Recife: Visão Mundial, 2011.

A redução da mortalidade por causas preveníveis ou evitáveis e a consequente melhoria na qualidade dos dados captados pelo SIM, inclusive em relação à ausência ou má definição de causas mortis, são alguns dos resultados esperados com o uso desse sistema.¹⁰

No que tange a área de Saúde Mental nos primeiros anos de vida, recomenda-se que cada criança seja considerada em sua totalidade, levando em conta sua complexidade subjetiva, seu contexto familiar e suas necessidades e não apenas o seu diagnóstico.

PRIORIDADES

- Implementar estratégias que reduzam as taxas de mortalidade neonatal e infantil e as principais morbidades.
- Melhorar o acesso e a qualidade do pré-natal e da atenção à saúde da criança, garantindo uma abordagem diferenciada para as pessoas/famílias em situação de vulnerabilidade, como: adolescentes; beneficiários de programas de transferência de renda; famílias em situação de rua, de violência ou pobreza, mulheres negras e de baixa escolaridade.
- Qualificar as ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças com o adequado preenchimento da Caderneta da Criança.
- Garantir o acesso de todas as crianças aos testes de triagem neonatal e de crianças e adolescentes ao esquema vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.
- Realizar atividades nas unidades de saúde e comunidade para fortalecer vínculos entre pais e filhos e promover a reflexão sobre a educação sem violência e cultura de paz.
- Qualificar as equipes de Saúde da Família, Maternidades, UTIs Neonatal, ambulatórios de pediatria, unidades hospitalares e organizações da sociedade civil para atuação em uma linha de cuidado à primeira infância coerente com as políticas públicas vigentes.

¹⁰ Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) - Portal da Saúde. Disponível em : <http://svs.aids.gov.br/cgiae/sim/>

- Desenvolver projetos de prevenção de acidentes, com ênfase nos acidentes domésticos, acidentes em Espaços de Desenvolvimento Infantil, creches e pré-escolas.
- Oferecer atenção à saúde mental à primeira infância em seus três níveis de complexidade (primário, secundário e terciário).

CONSULTA ÀS CRIANÇAS:

- Tem pracinha, parque de diversão, mas não tem hospital e não tem ruas limpas;
- A casa do meu avô fica na cidade do Rio de Janeiro, mas na minha rua não tem hospital e nem UPA;
- Não tem médico no posto
- É muito calor, lá no posto;
- Tem muita gente esperando;
- Tem que ter mais hospital perto de casa;
- Podia ter televisão e sala para brincar quando tá esperando;
- Tinha que ter elevador para quem tem cadeira de rodas.

2. EDUCAÇÃO INFANTIL | PANORAMA ATUAL

No Brasil a opção pela educação das crianças de 0 a 6 anos pauta-se na oferta de atendimento em instituições pertencentes ao sistema educacional e que concebe o desenvolvimento de uma forma integral. Foi instituído, no Brasil, como um direito público, subjetivo do cidadão. Assim, tem-se o desafio de construir uma Educação Infantil baseada na indissociabilidade entre educar e cuidar.

O contexto carioca aponta para uma diversidade de prioridades para o trabalho com as crianças pequenas ao longo de sua história: apoio nutricional, aspectos de higiene, função educativa, valorização do lúdico e preparação para o ingresso no ensino obrigatório. Novas e antigas concepções marcam as práticas e as políticas públicas. E, atualmente, essas propostas para o atendimento coexistem.

Os resultados apresentados pelo UNICEF, na Plataforma dos Centros Urbanos em 2012, na cidade do Rio de Janeiro, revelam que, das metas assinadas pelo prefeito em 2008, a cidade ampliou o número de vagas em creches da rede municipal, aumentando a cobertura de 16,7%, em 2008, para 22,5%, em 2011. Houve melhora na média das piores Coordenadorias Regionais de Educação - CREs; contudo, isso não se traduziu em redução nos critérios de desigualdade nem em vagas para todas as crianças.

Na ausência de vagas suficientes nos estabelecimentos públicos, as famílias buscam alternativas. O atendimento informal torna-se significativo, sendo, muitas vezes, fora dos padrões necessários para a promoção do desenvolvimento integral das crianças pequenas: algumas creches e pré-escolas funcionam em espaços insalubres; as equipes de apoio ao trabalho docente são reduzidas; não há autonomia na elaboração das práticas pedagógicas cotidianas; a comunicação com as famílias sobre o desenvolvimento integral das crianças é precária; alguns modelos de avaliação adotados desconsideram o contexto em que as crianças estão inseridas e as experiências coletivas; e, ao contrário do especificado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB – 9394/96), os profissionais são desvalorizados.

Atualmente, a Prefeitura do Rio de Janeiro possui, oficialmente: 252 Creches Públicas Municipais, em horário integral; 98 Unidades Escolares que atendem na modalidade Creche; 118 Espaços de Desenvolvimento Infantil (EDI) e 166 Creches conveniadas.¹¹ Essas últimas, apesar de sua existência ser reconhecida pela Secretaria Municipal de Educação, vivem uma dura realidade, constituindo-se uma rede que sobrevive com poucos recursos oficiais, insuficientes para as reais necessidades das populações, principalmente, as que vivem nas favelas e nas periferias. As especificidades dessa organização merecem ainda outra reflexão.

A política nacional insere a Educação Infantil como parte da Educação Básica. Portanto, a exigência de professores com formação para o trabalho com as crianças pequenas deve ser respeitada por todas as redes municipais.

Em atendimento à LDB 9394/96, foi realizado em 2010, o primeiro concurso de professores visando especificamente a atuação com crianças de 6 meses à 5 anos e 11 meses de idade nas creches, pré-escolas e Espaços de Educação Infantil - EDIs.

As políticas públicas voltadas para a Educação Infantil devem levar em consideração que a garantia de qualidade desses espaços passa por: acessibilidade; apropriação e produção de conhecimentos pelas crianças e profissionais; condições de trabalho; interações entre escola e comunidade; projetos pedagógicos que valorizam a linguagem das crianças, as brincadeiras, as experiências individuais e coletivas e, ainda, processos de avaliação condizentes com todos esses aspectos e firmados nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.

¹¹ Ver site da Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro – SME/Educação em Números. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sme/exibeconteudo?article-id=96310>. Último acesso em outubro de 2013.

Incentivar o trabalho que respeite as diferenças e singularidades dos sujeitos e inclua de fato a criança com deficiência, no conjunto de instituições públicas e privadas dedicadas à Educação Infantil no município do Rio de Janeiro, prevendo preparação e apoio à comunidade escolar para essa tarefa.

PRIORIDADES

- Garantir o acesso de crianças de 6 meses a 5 anos e 11 meses ao atendimento em creches e pré-escolas públicas, de acordo com a demanda por bairro e região do município, com planejamento e ações articulados.
- Garantir a infraestrutura dos estabelecimentos de acordo com os Parâmetros de Infraestrutura e dos Indicadores de Qualidade do Ministério da Educação, observando os critérios de acessibilidade encontrados no Desenho Universal¹², elaborado com base na Lei de Acessibilidade - Decreto lei 5296.¹³
- Criar um Plano de Carreira que beneficie a todos os profissionais da educação infantil, valorize a atividade docente e incentive a qualificação profissional, incluindo carga horária específica para planejamento, formação continuada e em serviço de toda a equipe.
- Garantir processos democráticos de nomeação de diretores.
- Fomentar diálogo e espaços de formação continuada a profissionais que atuam diretamente com a primeira infância.
- Articular redes na perspectiva intersetorial, que deem o suporte necessário para os professores em sua autonomia, na formulação e aplicação de propostas pedagógicas.
- Assegurar que as creches conveniadas tenham repasses de recursos suficientes para garantir a qualidade necessária ao atendimento da primeira infância.

CONSULTA ÀS CRIANÇAS:

- A escola tá sendo assaltada;

¹² Desenho Universal. Disponível em:
<http://www.acessobrasil.org.br/index.php?itemid=42>
Último acesso outubro de 2013.

¹³ Decreto-lei 5296 de 2 de dezembro de 2004. Disponível em:
<http://www.acessobrasil.org.br/index.php?itemid=43>. Último acesso outubro de 2013.

- É chato e nem tem hora de brincar;
- Lá, não tem jardim;
- Tinha que ter sala de música, informática...;
- Tem que colocar mais vegetais na comida;
- Quero dois quadros, dois armários e duas televisões para ver filme, porque a televisão tá ruim, porque o armário é pequeno e o quadro, quando apaga, fica com uma marcona.

3. CULTURA E ESPORTE/LAZER | PANORAMA ATUAL

Os saberes e fazeres característicos de um determinado lugar vão além das manifestações artísticas e dos eventos. O sentido de pertencer a um grupo, povo, lugar, se dá desde os primeiros anos de vida e favorece o sentido de pertencimento e da singularidade através de possibilidades de observação, experimentação e invenção. O desenvolvimento do sentido de pertencimento de uma criança em seus primeiros anos de vida é da maior importância.

Desde o início da vida, a criança estabelece elos significativos que constituem referências para ser e existir no mundo. Entendendo a criança como um ser em formação, ativo em sua sociedade e transmissor de sua cultura, a sua capacidade de estabelecer elos profundos e duradouros tem dimensão e importância fundamentais para o seu viver presente e para as gerações futuras. Os elos significativos na vida de uma criança permitem o desenvolvimento de um sentido de ser (noção de si próprio) e de pertencer (noção de coletividade), possibilitando sua formação como sujeito social.¹⁴

A cultura do evento tem sido a tônica atual. No entanto, na primeira infância, para além do espetáculo e dos complexos esportivos, é importante o acesso e a acessibilidade às diferentes formas de convivência e linguagens, preferencialmente, em espaços próximos a sua casa. A criança pequena, antes de se envolver com modalidades esportivas específicas, precisa experimentar cantigas, brincadeiras, convivências em rodas, histórias, artes, culinária, entre outras atividades criativas e estimulantes. Essas variadas manifestações estão relacionadas ao cotidiano e permitem a interação com o ambiente.

A cidade é pouco equipada com museus, bibliotecas, centros culturais, teatros, cinemas, parques, praças, entre outros espaços de lazer. Quando existem, estão concentrados em determinadas áreas

¹⁴ Irene Rizzini e equipe do Projeto Rede Brincar e Aprender. Rio de Janeiro, CIESPI/ PUC-Rio, 2006.

e não levam em consideração as especificidades da primeira infância, assim como a acessibilidade e inclusão de crianças com deficiência.

PRIORIDADES

- Ampliar o número de espaços de circulação abertos e seguros, como praças e jardins, onde se dá a convivência com a natureza e com as várias faixas etárias, em todos os bairros, valorizando as iniciativas culturais locais.
- Considerar o ciclo de vida da criança na primeira infância na iniciação de práticas esportivas, evitando atividades prejudiciais ao seu desenvolvimento.
- Aumentar o número de espaços de cultura como bibliotecas, brinquedotecas, museus, entre outros, com acervos e atendimento especialmente voltados para a primeira infância e suas famílias.

CONSULTA ÀS CRIANÇAS:

- Não moro mais no morro... Agora moro numa casa que não escuta tiros e não tem escada;
- O lugar onde eu moro tem tiro... Onde eu moro consigo ver as nuvens;
- Eu gosto de amarelinha e pique;
- O parquinho é longe da minha casa;
- Quando a praia está suja, tem que varrer a areia;
- Minha mãe joga o lixo na lixeira... não pode jogar lixo na rua, no mar, no mato... as pessoas precisam parar de jogar lixo no mato, no mar e no chão;
- Meus pais não deixam jogar na rua;
- Eu gosto da cidade... eu gosto de sair e ver estátua e eu gosto de ir pro médico lá embaixo.
- Queria um parque e um prédio... não sei o que é pra fazer, mas pode fazer um parque perto da minha casa, só para brincar com minhas amigas pequenas e grandes.

4. CIDADE/ESPAÇO URBANO | PANORAMA ATUAL

Um grande número de crianças, sobretudo as que vivem em contextos de pobreza, cresce em bairros nos quais as ruas carecem

de segurança e onde inexistem espaços abertos adequados para as crianças pequenas brincarem.¹⁵ Em muitos casos, como medida de precaução de seus pais, nos horários em que estão fora e trabalhando, as crianças permanecem nos espaços pequenos de suas casas.

Bairros seguros e interessantes são os primeiros lugares explorados pelas crianças, e através dos quais elas descobrem o mundo. O passeio pelo lugar onde mora, o brincar com liberdade e a socialização com amigos e família são atividades essenciais para o grupo social da infância. Na medida em que realizam esses passeios, elas vão ocupando os espaços urbanos dando visibilidade à sua presença na cidade.¹⁶

Um bairro interessante e de qualidade para as crianças é aquele que dispõe de espaços públicos e seguros, próximos ao local de moradia, de modo que as crianças pequenas possam brincar fora de casa, com a supervisão de adultos e possam se deslocar com tranquilidade entre as casas e as instituições de Educação Infantil que frequentam diariamente.¹⁷

Além disso, é de grande importância que as crianças sejam convidadas a dar suas opiniões no planejamento desses espaços, uma vez que as intervenções urbanas também afetam suas maneiras de interagir com a cidade. As autoridades precisam promover a escuta dos pontos de vista das crianças e levá-los em consideração nos processos de tomada de decisão. Faz parte deste processo fortalecer a interação com as famílias e com aqueles que têm relação direta com a vida de meninos e meninas para que também contribuam para o planejamento dos equipamentos destinados à infância.

PRIORIDADES

- Garantir transporte público de qualidade e seguro adequado às especificidades das crianças na primeira infância.

- Garantir a segurança nos bairros e nas favelas, instalando mais equipamentos de moderação de tráfego, próximos aos espaços de circulação de crianças; melhorando a iluminação das ruas e a qualidade das calçadas.

¹⁵ Segundo dados do DATASUS, os óbitos causados por acidentes de transporte, no Município do Rio de Janeiro, no período de 2012, são da ordem de: menores de 1 ano: 43%; de 1 a 4 anos: 17% e de 5 a 9 anos: 67%.

¹⁶ Plano Nacional pela Primeira Infância. Brasília: RNPI, 2010, p. 56.

¹⁷ Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, quanto menores as crianças, maior é o percentual de viagens a pé: 77% das crianças moram perto da escola; 46,9% vão a pé para a escola; 21,9% de ônibus; 11,3% de carro e 8,5% usam transporte escolar.

- Intensificar as ações de educação para o trânsito nas instituições de educação infantil, estendendo aos pais, familiares e responsáveis.
- Garantir a acessibilidade das crianças com deficiência nos espaços públicos.¹⁸
- Promover o reordenamento do espaço urbano, priorizando a circulação segura e confortável, considerando os ritmos e as necessidades de crianças e adultos nas diversas faixas etárias.

CONSULTA ÀS CRIANÇAS:

- **O ônibus corre pra burro;**
- **O ônibus da Pedra (de Guaratiba) é ruim; só o ligeirão é bom;**
- **Tem muito atropelamento no ligeirão;**
- **O ônibus não para nos pontos; Só anda em alta velocidade;**
- **Tem que ser modificado, colocar banco menor;**
- **Tem que colocar botões nos sinais para as pessoas atravessarem; Tem que ter piloto automático;**
- **Os meninos brincam de bola de gude em casa; não brincam na rua, porque não pode e não pode, porque perde o brinquedo ou a bolinha pode ser atropelada e amassada pelo carro;**
- **Queria uma casa bonita, um parquinho e uma escada rolante pra subir o morro:**

5. PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS | PANORAMA ATUAL

Crianças pequenas estão expostas a níveis inaceitáveis de violência e estresse no Rio de Janeiro, principalmente aquelas que vivem em contextos de alta vulnerabilidade, como por exemplo, em bairros pobres e nas ruas. A violência tem profundo impacto no desenvolvimento físico e emocional das crianças, além de representar custos sociais e econômicos.

Existem várias formas de violência que incidem sobre a criança e ela se dá em diversos ambientes, tanto no âmbito da família como nos

¹⁸ De acordo com a Lei de Acessibilidade, Decreto lei 5296 de 2 de dezembro de 2004, disponível em: <http://www.acessobrasil.org.br/index.php?itemid=43>. Último acesso outubro de 2013.

espaços públicos. Os cuidados considerados fundamentais para seu desenvolvimento integral da criança são, com frequência, negligenciados. Dessa forma, a erradicação da violência constitui prioridade no sentido de assegurar o apoio jurídico e socioeducativo que pais, familiares e cuidadores necessitam.

Uma das formas recorrentes de violência, presente nos espaços de cuidado e proteção de crianças, é a utilização de castigos corporais e humilhantes como forma de disciplinar e educar as crianças.

A violência sexual tem impactos negativos sobre a saúde física e mental das crianças e constitui uma grave violação dos seus direitos. De acordo com o Ministério da Saúde, esta forma de violência “é predominantemente doméstica, especialmente na infância.”¹⁹ Para enfrentar esse quadro, são necessárias ações que evitem a culpabilização das famílias, uma vez que, com frequência, estas também se encontram em contextos de vulnerabilização.

Pesquisas internacionais, que incluem crianças brasileiras, vêm apontando que as crianças pequenas expostas à violência mostram-se mais inseguras nas relações interpessoais; apresentam dificuldades de comportamento pró-social e maior disposição à agressividade.²⁰

PRIORIDADES

- Promover formação interdisciplinar e continuada aos profissionais de diferentes setores que atuam direta e indiretamente com crianças na primeira infância e seus familiares, visando a prevenir as diferentes formas de violência contra as crianças.
- Garantir a implementação de ações de suporte às famílias e às comunidades voltadas para o cuidado das crianças, tendo em vista seu desenvolvimento integral e a promoção do direito à convivência familiar e comunitária. Nos casos de violação de direitos da criança, que sejam garantidas as ações previstas no Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária.²¹

¹⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, p. 33.

²⁰ Walker, Susan P. et al. The Lancet. Vol.378, Issue 9799, 2011, p.3.

²¹ Ver página 34 do Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária - PNCFC: disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacionalde-assistencia-social-snas/livros/plano-nacional-de-convivencia-familiar-e-comunitaria-2013-pncfc/plano-nacional-de-convivencia-familiar-e-comunitaria-2013-pncfc>. Último acesso outubro 2013

- Promover ações específicas de cuidado e proteção que garantam um atendimento humanizado a crianças em situações de alta vulnerabilidade, como por exemplo: crianças em instituições de acolhimento, em situação de rua, com problemas graves de saúde/saúde mental, entre outros.
- Fomentar ações de segurança pública que considerem as especificidades das crianças na primeira infância.
- Ampliar a estrutura e cobertura dos Conselhos Tutelares.
- Garantir acesso a ações e serviços de enfrentamento à violência, nos diferentes setores que atendam as especificidades da criança na primeira infância.

CONSULTA ÀS CRIANÇAS:

- **Meu pai mora no trabalho, lá na Barra;**
- **A comida no mercado é muito cara,**
- **Não precisa bater, é só conversar;**
- **Para a minha mãe não bater, ela tinha que ter mais férias e relaxar;**
- **Minha mãe tinha que dormir mais um pouco, pra não ficar nervosa; ela vive cansada;**
- **Queria que minha mãe ficasse mais comigo... tivesse mais tempo...**
- **Eu sugiro que conversem com os pais....**