

Investir na infância é investir no desenvolvimento da sociedade



» RENATA COUTO
*Diretora-executiva do Instituto
Desiderata*

» MARINA FRAGATA CHICARO
*Diretora de políticas públicas da Fundação Maria
Cecília Souto Vidigal*

» MÁRCIA KALVON
*Diretora-executiva do Infínis – Instituto Futuro é
Infância Saudável*

O segundo turno das eleições concentra o debate em poucas candidaturas e cria uma oportunidade rara: colocar a infância no centro da discussão sobre as prioridades do país e dos estados. Mais do que propostas pontuais, o momento pede uma reflexão sobre quais escolhas de políticas públicas, a cargo de quem vai governar nos próximos quatro anos, são capazes de produzir efeitos duradouros na vida de crianças e adolescentes e no desenvolvimento de toda a sociedade. Resultados efetivos demandam vontade política, orçamento garantido, metas claras e a união de áreas como saúde, educação, assistência social, cultura e proteção de direitos. Investir na saúde de crianças e adolescentes não deveria ser compreendido apenas como uma obrigação estatal, mas como uma estratégia de desenvolvimento social. Garantir acesso oportuno à promoção da saúde, à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e ao acompanhamento é

criar condições para que cada criança desenvolva seu potencial. Até aqui, porém, a infância, e em especial a primeira fase, tem aparecido pouco nos programas de governo, sem a prioridade e a centralidade que merece. A pergunta que deveria orientar o debate não é apenas quanto se promete investir, mas algo mais concreto: estamos investindo o suficiente para identificar e acompanhar, no tempo oportuno, as necessidades de crianças e adolescentes? Na saúde, agir precocemente torna o investimento mais efetivo e evita que problemas se agravem. E o acesso a esse cuidado não pode ser determinado pela raça, pelo lugar de onde a criança é ou mora ou pela renda familiar. O câncer e a obesidade infantojuvenis tornam essa discussão concreta. Dados do Sisvan (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) apontam que uma em cada três crianças apresenta sobrepeso ou obesidade, condição complexa para a qual contribui o alto consumo de ultraprocessados. Por isso, as políticas de segurança alimentar, articuladas à assistência social, precisam garantir acesso real a alimentos saudáveis. Já o câncer infantojuvenil, segundo estimativa do Instituto Nacional de Câncer (Inca), terá 7.560 novos casos por ano no triênio 2026-2028. Embora represente cerca de 1% da incidência total de câncer no país, é a principal causa de morte por doença entre 1 e 19 anos, e o diagnóstico precoce é fundamental para ampliar as chances de cura. Mas a resposta a uma doença grave não começa no diagnóstico. Depende de uma rede capaz de acompanhar o desenvolvimento da criança, reconhecer sinais de alerta e coordenar o cuidado entre União, estados e municípios. Quando funciona, aumentam as chances de que a criança receba o cuidado adequado no tempo certo. Quando

falha, o problema passa a ser o tempo perdido entre etapas. Tempo que, para uma criança em desenvolvimento, nunca é neutro e pode ser decisivo. As evidências científicas mostram que políticas de qualidade nos primeiros anos de vida reduzem agravos em saúde na vida adulta e também melhoram a aprendizagem, reduzem comportamentos de risco na adolescência e ampliam o acesso a melhores salários, contribuindo para a redução da pobreza. Com a queda dos nascimentos e o envelhecimento da população, investir no desenvolvimento pleno das crianças, em especial das historicamente vulnerabilizadas, é uma escolha estratégica, capaz, inclusive, de reduzir gastos sociais. Saúde e desenvolvimento infantil não deveriam ser tratados como agendas independentes, mas como dimensões de uma mesma política de garantia de direitos. A responsabilidade não cabe só ao Estado. O artigo 227 da Constituição estabelece que assegurar os direitos de crianças e adolescentes, com absoluta prioridade, é dever da família, da sociedade e do Estado. Como diz o provérbio africano, é preciso uma aldeia inteira para cuidar de uma criança. Por isso, eleitoras e eleitores devem demandar de quem disputa a Presidência e os governos estaduais que essa prioridade seja compromisso na campanha e ação a partir da posse. Investir na infância exige políticas públicas integradas, orientadas por evidências e comprometidas com a redução das desigualdades desde os primeiros anos de vida. Neste segundo turno, fica a pergunta: que sociedade estamos construindo quando definimos onde e como investir na infância? Saúde, desenvolvimento e equidade não são agendas separadas. Investir na saúde de crianças e adolescentes hoje é decidir quais oportunidades queremos garantir ao país, agora e no futuro.

O alerta que vem do Hemisfério Norte



» INAMARA MELO
Diretora de Políticas para a Adaptação e Resiliência na Secretaria Nacional de Mudança do Clima, no Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima (MMA)

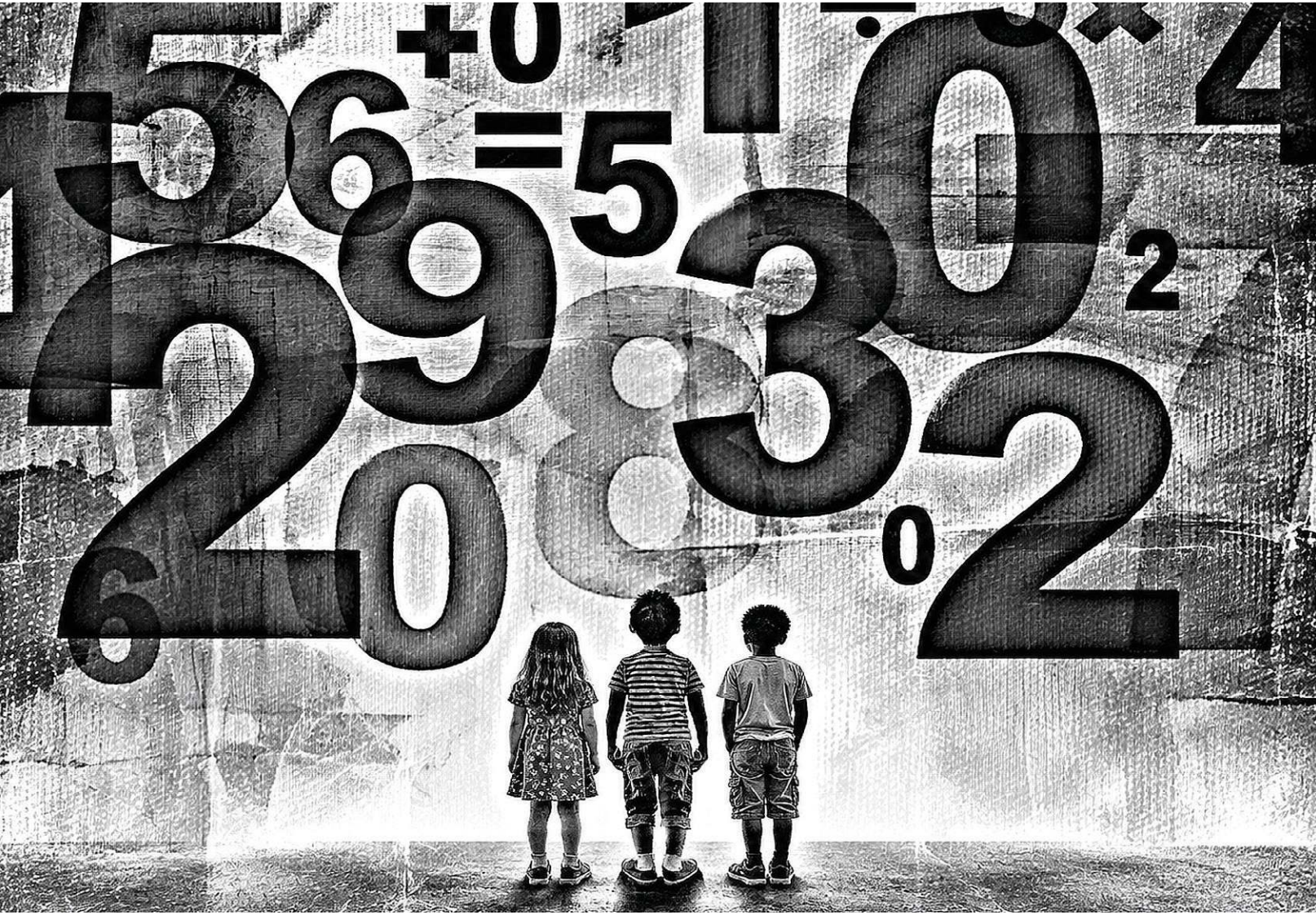
O verão excepcionalmente quente no Hemisfério Norte chegou ao fim deixando um alerta inequívoco. Europa, América do Norte, África e Ásia registraram temperaturas que superam marcas históricas e ampliam os impactos sobre a saúde, a infraestrutura urbana e as atividades econômicas, além de favorecer incêndios florestais de grandes proporções. Somado à influência do El Niño, que intensificou eventos extremos em cidades europeias, o aquecimento experimentado no Norte Global deu à outra metade do mundo a chance de agir antes que os impactos se agravem demasiadamente. No Brasil, Instituto Nacional de Meteorologia (Inmet), Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe), Agência Nacional de Águas (ANA), Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais (Cemaden), Serviço Geológico e Defesa Civil apontam elevada probabilidade de permanência do El Niño até o início de 2027, com intensidade de muito forte entre a primavera e o verão, o que deve elevar as temperaturas, alterar os regimes de chuva e ampliar o risco de ondas de calor e incêndios florestais.

Os riscos sobre a saúde são particularmente preocupantes. O estudo *Saúde e Ondas de Calor: Mortalidade, Morbidade e Implicações para o SUS no Brasil* revelou que o calor extremo esteve associado a pelo menos 120 mil mortes entre 2000 e 2019, sendo 80% delas entre idosos. Os impactos atingem de forma desproporcional pessoas com menor escolaridade, mulheres e populações vulneráveis. Já o relatório elaborado por pesquisadores das universidades de Chicago e Berkley aponta que o Brasil deve ser o quinto país do mundo mais atingido, com cerca de 13 mil mortes relacionadas ao aquecimento extremo das águas do Pacífico. As projeções estimam 44% mais dias de calor extremo do que seria esperado em um ano normal. Diante dessa urgência, o Brasil lançou o Plano Clima, que envolveu 25 ministérios em diálogo com estados, municípios, setor empresarial e sociedade civil, estabelecendo objetivos de adaptação alinhados às metas globais e mais de 800 ações voltadas à redução dos riscos climáticos. Sua governança conta com o Comitê Interministerial sobre Mudança do Clima, com câmaras de articulação federativa e participação social, além do IndicaClima, que dá transparência às políticas públicas. Ainda assim, o planejamento federal só terá efeito com a rápida integração de estados e municípios.

Na área da saúde, essa mobilização está em curso. Com o AdaptaSUS, o país prevê R\$ 9,8 bilhões até 2035 para adaptar o SUS aos impactos climáticos, incluindo o PAINEL de Excesso de Calor, ferramenta que permite alertas antecipados de até cinco dias, novos protocolos para estados e municípios e a ampliação da Força Nacional do SUS para oito bases regionais, garantindo respostas mais rápidas a emergências climáticas. Mas enfrentar o calor extremo exige integrar a adaptação às políticas de habitação, mobilidade, arborização, uso e ocupação do solo, infraestrutura urbana e proteção social. O Programa Cidades Verdes Resilientes tem papel estratégico, com iniciativas como o AdaptaCidades já presentes em mais de 500 municípios, e o Beat the Heat, o Mutirão contra o Calor Extremo, lançado na COP30.

As soluções já são conhecidas. Arborização, corredores verdes, recuperação de áreas naturais, sombreamento de espaços públicos, arquitetura bioclimática, ventilação natural e materiais mais eficientes reduzem significativamente as temperaturas urbanas. Em hospitais, escolas, creches e equipamentos públicos, o resfriamento adequado torna-se uma medida de proteção à vida, priorizando idosos, crianças, gestantes e pessoas em situação de rua, sem elevar o consumo de energia nem as emissões que alimentam o próprio aquecimento. Com esse objetivo, o Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima (MMA) e o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (Pnuma) lançaram o Plano Nacional de Ação pelo Resfriamento, conectando adaptação e mitigação, proteção das pessoas e desenvolvimento sustentável. Essa agenda não avança sem o fortalecimento do federalismo climático, reconhecido na NDC brasileira, que associa o enfrentamento da mudança do clima à articulação entre União, estados e municípios. Oficialmente, entramos na primavera, mas, para os gestores, o próximo verão começa agora: nas decisões e investimentos de hoje, baseados na melhor ciência, e na capacidade de integrar conhecimento, gestão pública e participação social. Preparar o Brasil para o calor extremo é reduzir desigualdades e afirmar que a adaptação climática não é uma escolha, mas responsabilidade federativa compartilhada e condição indispensável para o desenvolvimento do país.

Maurenilson Freire/CB/D.A Press



Abstensão ou desilusão



» CARLOS ANDRÉ MACHADO
*Diretor da Opinião — Inteligência
Política e pesquisador de opinião*

Trinta e três milhões e meio de brasileiros estavam no colégio eleitoral na eleição de domingo e decidiram não decidir nada. É a maior abstenção de primeiro turno desde o recorde de 1998 (21,49%) e quase o alcança: 21,08% do eleitorado ficou em casa nesta eleição, contra 20,95% em 2022. O índice sobe há cinco eleições seguidas. E, como toda ausência em política, essa também fala — só que mais baixo, e é preciso prestar atenção para ouvir o que ela diz. Abstensão não é voto nulo nem voto em branco. Quem anula ou vota em branco comparece e é contado — apenas não escolhe ninguém. Quem se abstém nem chega à urna. No Brasil, onde o voto é obrigatório para a maior parte da população, essa ausência tem custo: multa e restrições a serviços públicos para quem não justifica. Ainda assim, ela persiste, o que sugere causas maiores que o simples “descumprimento da lei”. E, quando é alta, corrói algo mais sutil que o resultado: a legitimidade de quem se elege e a representatividade de quem governa. Um mandato construído sobre fração

menor do eleitorado nasce mais frágil, mesmo quando a vitória é, no papel, impecável. Os números do domingo passado têm escala. Dos 158,7 milhões de eleitores aptos, 125,2 milhões compareceram; os outros 33,4 milhões ficaram de fora — mais gente que a população inteira do Chile. Com os votos anulados e em branco para presidente, quase 6 milhões, perto de um em cada quatro brasileiros, não escolheram candidato algum. O fenômeno tem endereço: Mato Grosso do Sul (23,9%), Rio de Janeiro (23,3%) e Minas Gerais (22,8%) lideram a ausência; Ceará (15,5%), Roraima (17,1%) e Piauí (17,2%) foram onde mais gente votou — o DF ficou perto da média, com 18,9%. E tem idade: cerca de 50% entre eleitores acima de 70 anos, voto facultativo, e por volta de 20% entre os jovens de 16 e 17. Oito das 10 cidades mais ausentes do país estão em Minas Gerais, e o recorde é de Rio Vermelho, no Jequitinhonha, onde quatro em cada 10 não votaram. Mas a média nacional escondeu o recado mais importante. No conjunto do país, a abstenção quase não se moveu: foram decimais de diferença. O que mudou foi o endereço de quem ficou em casa. Nos municípios em que Lula teve mais de 70% dos votos em 2022, a abstenção caiu — o eleitorado mais fiel ao presidente foi votar mais, não menos. Já nas periferias de menor escolaridade das grandes cidades, historicamente o coração eleitoral do PT, o comparecimento recuou exatamente onde o voto em Lula também recuou. É ali, entre quem ganha até dois salários mínimos e tem

o ensino médio, que mora a desilusão: eleitorado que, em 2022, foi à urna com esperança e agora não achou motivo para repetir o gesto. Não é apatia genérica — é um grupo específico que deixou de se sentir representado. Isso pesa sobre o que vem a seguir. Uma aposta da campanha de Lula é buscar de volta quem faltou, mas a conta não fecha fácil. A estimativa mais confiável indica cerca de 1,1 milhão de eleitores de Lula a mais em casa do que de Flávio; recuperá-los todos reduziria a diferença do primeiro turno, hoje de 2,2 milhões, sem eliminá-la. A história também não ajuda: desde 1989, nas sete eleições que foram a segundo turno, quem terminou na frente no primeiro venceu no final, apoiado pela maioria do eleitorado dos candidatos eliminados — agora, esse eleitorado pende para Flávio. O Tribunal Superior Eleitoral (TSE) prometeu reforçar campanhas pelo comparecimento até o dia 25, mas atrair de volta quem desistiu de votar é mais fácil de anunciar do que de fazer. Fica, então, a pergunta! É abstenção — fenômeno antigo, crescente, movido por logística, desinteresse e o peso relativo de uma multa? Ou é desilusão — mais específica, a sensação, em bairros e cidades determinados, de que o voto de 2022 não trouxe o que prometia? Os números do primeiro turno apontam para a segunda: concentrada, previsível, e carregando um recado silencioso que nenhuma urna soma em percentual, mas que todo candidato que o ignorar vai sentir de novo no resultado.