

WORKING PAPER

Impactos da desigualdade na primeira infância

COMITÊ CIENTÍFICO
NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA

ESTUDO

9

ESTE DOCUMENTO

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

O NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (NCPI) é uma iniciativa colaborativa que produz, traduz e dissemina conhecimento científico sobre o desenvolvimento na primeira infância, com o intuito de fortalecer e qualificar programas e políticas públicas que impactem positivamente crianças brasileiras em situação de vulnerabilidade social.

O NCPI é composto por sete organizações: Fundação Bernard van Leer, Center on the Developing Child e David Rockefeller Center for Latin American Studies, ambos da Universidade de Harvard, Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Insper, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Porticus América Latina.

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

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

ILAB PRIMEIRA INFÂNCIA, um laboratório de inovação social para criar e testar soluções capazes de transformar a vida de crianças em situação de vulnerabilidade. Apóia o desenvolvimento de soluções embasadas pela ciência e com potencial de serem aplicadas em escala.

CURSO ON-LINE “CIÊNCIA E IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA”: a formação apresenta componentes e metodologias para que os participantes sejam capazes de aprimorar, em seus territórios e esferas de atuação, a implementação de políticas públicas pautadas em evidências e com foco no desenvolvimento saudável da primeira infância.

PROGRAMA DE LIDERANÇA EXECUTIVA EM DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA, uma formação que busca sensibilizar, capacitar e mobilizar

os formuladores de políticas públicas, gestores públicos e líderes da sociedade para atuarem pelo pleno desenvolvimento da primeira infância.

SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA, um evento que reúne palestrantes brasileiros e internacionais para discutir assuntos e práticas prioritárias para o desenvolvimento de políticas e programas voltados para o desenvolvimento das crianças até os 6 anos.

CENTRO BRASILEIRO DE PESQUISA APLICADA À PRIMEIRA INFÂNCIA (CPAPI): um centro multidisciplinar que visa realizar pesquisas científicas sobre o desenvolvimento da primeira infância, transferir as tecnologias geradas nas pesquisas para parceiros do setor público e disseminar para a sociedade os conhecimentos adquiridos. Essa iniciativa está vinculada à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp).

PRÊMIO CIÊNCIA PELA PRIMEIRA INFÂNCIA: premiação com o objetivo de valorizar a ciência, identificar e reconhecer pesquisadoras e pesquisadores que tenham realizado estudos com foco em temáticas de primeira infância, a fim de promover a disseminação do conhecimento científico produzido visando apoiar a formulação ou qualificação de políticas públicas em primeira infância no Brasil.

SOBRE OS AUTORES

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

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

Seus membros buscam a promoção de uma agenda nacional de pesquisas que atenda às áreas pouco ou nada exploradas no país. Pesquisadores que não integram o Núcleo Ciência Pela Infância são esporadicamente convidados a escrever sobre suas áreas de conhecimento, como é o caso deste *working paper*, que trata dos impactos da desigualdade socioeconômica, educacional e em saúde na primeira infância. Ele foi elaborado por três pesquisadores:

Bruno Kawaoka Komatsu

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

Janaína Calu Costa

Pesquisadora no Centro Internacional para Equidade em Saúde (International Center for Equity in Health) e no Departamento de Saúde Global e População da Universidade de Harvard. Mestre e Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e bacharel em Nutrição pela Universidade de São Paulo (USP). Especialista em Saúde Coletiva e Educação em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e em Gestão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Foi pesquisadora visitante no Departamento de Pediatria da Universidade de Stanford.

Tiago Lisboa Bartholo

Doutor em educação pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e professor do programa de pós-graduação em educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGE-UFRJ) e do Colégio de Aplicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CAp-UFRJ). Foi pesquisador visitante na Universidade de Durham, da Universidade de Birmingham e na Universidade de León. É membro dos grupos de pesquisa cadastrados no CNPq “Laboratório de Pesquisa em Oportunidades Educacionais” da UFRJ e “Educação e Infância: políticas e práticas” da Fundação Carlos Chagas.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Jéssica de Oliveira Molinari - Bibliotecária - CRB-8/9852

Impactos da desigualdade na primeira infância [livro eletrônico] / Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância. – São Paulo : Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2022.

2,79 Mb ; PDF (Estudo 9)

Bibliografia

ISBN 978-65-996065-8-8 (e-book)

1. Ciências sociais 2. Desigualdade social 3. Crianças

22-0059

CDD 304

Índices para catálogo sistemático:

1. Ciências sociais

AS PUBLICAÇÕES ANTERIORES ABORDAM OS SEGUINTE TEMAS:

- **Estudo I:** O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem
- **Estudo II:** Importância dos vínculos familiares na primeira infância
- **Estudo III:** Funções executivas e desenvolvimento na primeira infância: habilidades necessárias para a autonomia
- **Estudo IV:** Visita domiciliar como estratégia de promoção do desenvolvimento e da parentalidade na primeira infância
- **Estudo V:** Impactos da Estratégia Saúde da Família e desafios para o desenvolvimento infantil
- **Edição Especial:** Repercussões da pandemia de Covid-19 no desenvolvimento infantil
- **Estudo VI:** O bairro e o desenvolvimento integral na primeira infância
- **Estudo VII:** Racismo, educação infantil e desenvolvimento na primeira infância
- **Estudo VIII:** Educação infantil de qualidade

AVISOS

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

SUGESTÃO DE CITAÇÃO

KOMATSU B.K; CALU J.C.; BARTHOLO T.L. (2022). Estudo nº IX: Impactos da desigualdade na primeira infância. Núcleo Ciência Pela Infância. <http://www.ncpi.org.br>

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Núcleo Ciência Pela Infância

REVISÃO TÉCNICA

Marcia Castro
Naercio Aquino Menezes Filho

EDIÇÃO DE TEXTOS

Maria Paola de Salvo/EasyTelling

REVISÃO

Renato Bacci/EasyTelling

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Estúdio Labirin.to

Para mais informações, acesse:

www.ncpi.org.br


ncpi@ncpi.org.br

+55 11 3330-2888

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

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

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

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

MEMBROS DO COMITÊ CIENTÍFICO

Alicia Matijaevich Manitto

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

Antonio Jose Ledo Alves da Cunha

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

Beatriz Abuchaim

Gerente de Conhecimento Aplicado na Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

Ciro Biderman

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

Charles Kirschbaum

Professor Assistente de Administração do Insper

Daniel Domingues dos Santos

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

Darci Neves dos Santos

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

Débora Falleiros de Mello

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

Fernando Mazzili Louzada

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

Guilherme Polanczyk

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

Helena Paula Brentani

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

Joseph Murray

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

Lino de Macedo

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

Lislaine Aparecida Fracoli

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

Lucimar Rosa Dias

Professora da Universidade Federal do Paraná na graduação e na pós-graduação

Luiz Guilherme Scorzafave

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

Márcia Castro

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

Márcia Machado

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

Maria Beatriz Martins Linhares

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

Maria Malta Campos

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

Maria Thereza de Souza

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

Naercio Aquino Menezes Filho

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

Ricardo Paes de Barros

Professor Titular da Cátedra Instituto Ayrton Senna no Insper

Rogério Lerner

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

Rudi Rocha

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

ÍNDICE

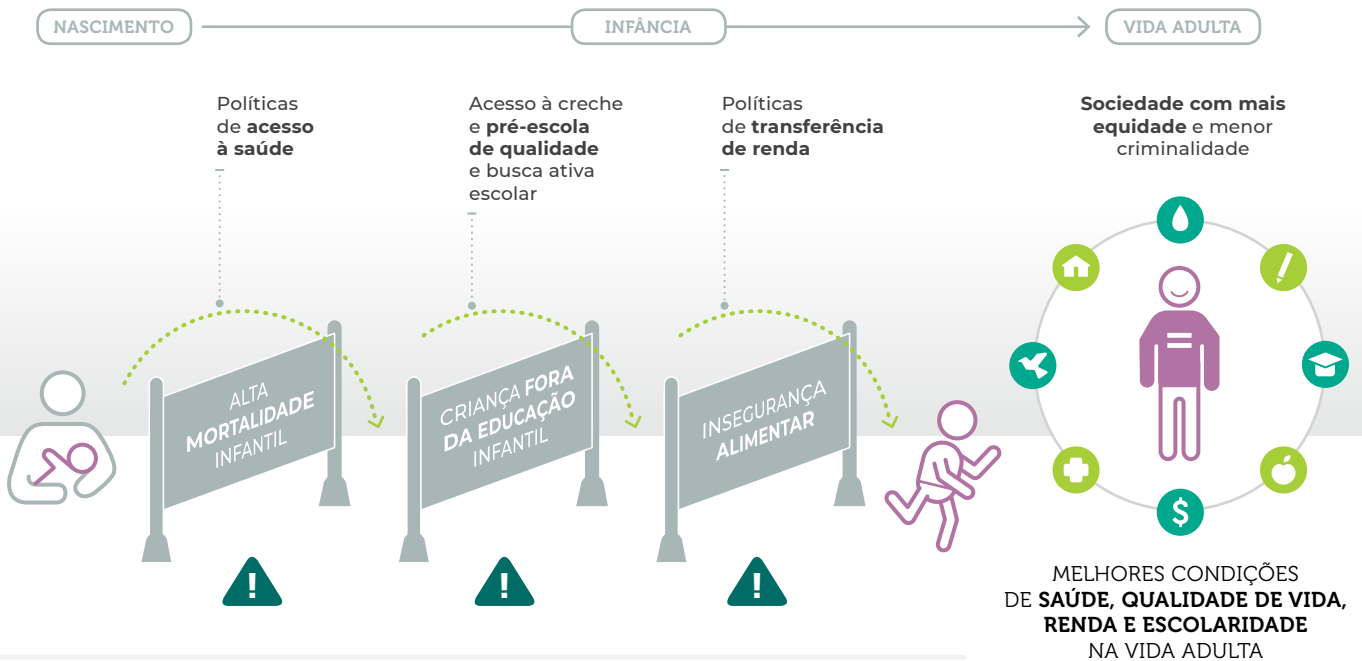
RAIO-X	8
1 – INTRODUÇÃO	12
2 – DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS E A PRIMEIRA INFÂNCIA	15
3 – DESIGUALDADES EDUCACIONAIS E OS EFEITOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA	28
4 – DESIGUALDADES EM SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA	40
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	56

DESIGUALDADES CAUSAM IMPACTOS POR GERAÇÕES

AS **DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS, EDUCACIONAIS E DE SAÚDE** DO PAÍS AFETAM O PLENO DESENVOLVIMENTO DE MILHÕES DE CRIANÇAS NO BRASIL COM EFEITOS QUE **PODEM DURAR POR GERAÇÕES**.

≠ DESIGUALDADES NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Como as políticas públicas podem reduzir o impacto das desigualdades de oportunidades na primeira infância?



As crianças com menos oportunidades para o seu pleno desenvolvimento necessitam de políticas públicas que reduzam as desigualdades e ofereçam apoios sólidos para que elas prosperem e atinjam todo o seu potencial quando adultas.

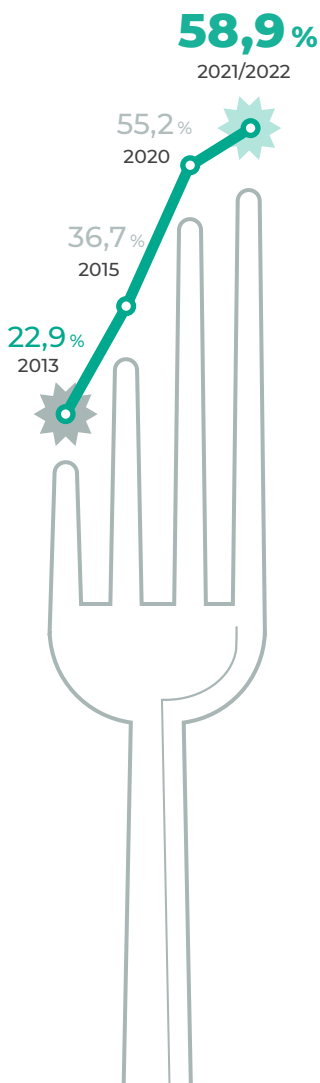
TIPOS DE **DESIGUALDADES**

- DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS
- DESIGUALDADES EDUCACIONAIS
- DESIGUALDADES DE SAÚDE

DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS

INSEGURANÇA ALIMENTAR

A proporção de domicílios brasileiros vivendo em insegurança alimentar, ou seja, a família não sabe se terá acesso à comida num futuro próximo, **mais que dobrou**¹ nos últimos nove anos:



2,3 MILHÕES DE CRIANÇAS BRASILEIRAS

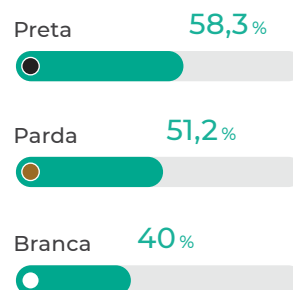
de 0 a 6 anos vivem hoje em **domicílios sem renda** suficiente para suprir suas **necessidades básicas de alimentos**²



1 EM CADA 3 moradias com crianças pequenas no Brasil enfrenta uma situação de insegurança alimentar¹

As crianças **pretas e pardas** são as **mais afetadas** pela insegurança alimentar

Domicílios com crianças menores de 5 anos com insegurança alimentar³, de acordo com raça/cor:



PREJUÍZOS PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

AUMENTO

- ▶ Abuso
- ▶ Desnutrição
- ▶ Negligência de cuidadores
- ▶ Hospitalizações
- ▶ Estresse familiar
- ▶ Doenças preveníveis



REDUÇÃO

- ▶ Aprendizagem
- ▶ Desenvolvimento emocional
- ▶ Desenvolvimento cognitivo
- ▶ Desenvolvimento da linguagem
- ▶ Estimulação da criança*



(*) Como brincar e conversar com ela.

POLÍTICAS PÚBLICAS RECOMENDADAS COM BASE EM EVIDÊNCIAS



Implementar programas de transferência de renda condicional como o Bolsa Família e similares

FONTES: (1) II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil divulgados em 2022 pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN). (2) PNADC/IBGE; Rocha, Franco e IETS (s.d.); IPCA/IBGE. (3) Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani) realizado em 2019.

DESIGUALDADES EDUCACIONAIS

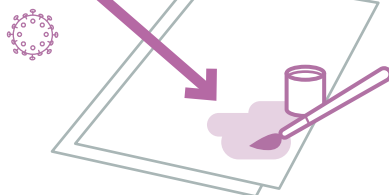
PANDEMIA E SEUS EFEITOS

A educação infantil foi a etapa mais afetada da educação básica na cobertura escolar¹.



QUEDAS DE MATRÍCULA

Após a pandemia, a **redução de matrículas foi maior na creche e na pré-escola**, as duas etapas da educação infantil¹



450 MIL CRIANÇAS podem **estar fora** da educação infantil, frequentando a educação não formal³

O ACESSO À PRÉ-ESCOLA É DESIGUAL NO BRASIL

As regiões do **Norte e Nordeste** tem as menores taxas de matrícula na pré-escola. O **Sudeste e Sul**, que apresentam as maiores taxas, ainda não chegam à totalidade de 100% de cobertura¹.

Apenas 26% das crianças mais pobres de 0 a 3 anos estão na creche.

Esse número salta para 55%, considerando aquelas de maior renda².

PREJUÍZOS PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

REDUÇÃO

- ▶ Aprendizado
- ▶ Desenvolvimento motor
- ▶ Desenvolvimento socioemocional
- ▶ Desenvolvimento cognitivo

POLÍTICAS PÚBLICAS RECOMENDADAS COM BASE EM EVIDÊNCIAS



Utilizar ferramentas para **identificar demandas por novas vagas** na creche e na pré-escola e **ampliar a oferta** para essas duas etapas, monitorando a qualidade do ensino



Implementar programas de **busca ativa e de monitoramento regular das taxas de matrícula** para acompanhar a retomada da cobertura da creche e pré-escola em diferentes regiões do país



Formular estratégias para recuperar o aprendizado e reduzir as desigualdades nos **anos iniciais do ensino fundamental**

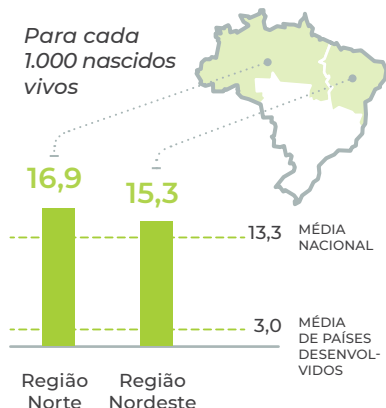
FONTES: (1) Censo Escolar - INEP/MEC/IBGE. (2) Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. *Desafios do acesso à creche no Brasil: subsídios para o debate*, 2020b. (3) Dados inéditos elaborados para esta publicação, que comparam as taxas de cobertura aferidas utilizando os dados da PNAD e do Censo Escolar (2011 a 2021).

+ DESIGUALDADES EM SAÚDE



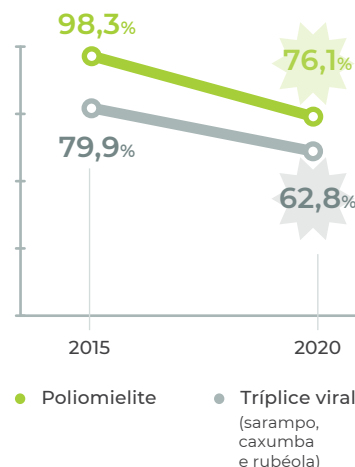
MORTALIDADE INFANTIL

Dados recentes apontaram que disparidades regionais importantes ainda permanecem. Entre 2017 e 2019, **Norte e Nordeste apresentaram as maiores médias¹**.

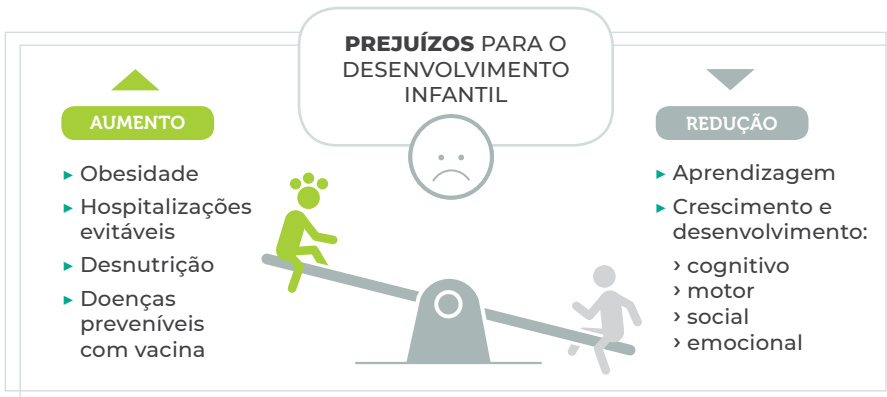


COBERTURA VACINAL

A cobertura vacinal no país vem **caidando de maneira preocupante nos últimos anos**, deixando especialmente a população infantil mais vulnerável a doenças que apresentam maior chance de causar sequelas e mortes².



78% DAS MULHERES de baixa escolaridade não realizaram o **número mínimo de consultas de pré-natal³**



POLÍTICAS PÚBLICAS RECOMENDADAS COM BASE EM EVIDÊNCIAS



Ampliar a Estratégia Saúde da Família (ESF), que permitiu aumento do acesso de famílias de baixa renda à atenção primária, principal porta de entrada do SUS



Intensificar ações para **aumentar a cobertura da vacinação** com foco em primeira infância



Investir em ações e políticas intersetoriais (envolvendo várias áreas do governo), como saneamento básico, moradia com infraestrutura e água de qualidade, para garantir boas condições de vida às crianças

FONTES: (1) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis (2021). (2) Datasus (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS). (3) IBGE. Pesquisa nacional de saúde: 2019/ciclos de vida (2021).

01

INTRODUÇÃO

ESTE ESTUDO ABORDA A EVOLUÇÃO DE INDICADORES SOCIOECONÔMICOS, EDUCACIONAIS E DE SAÚDE RELEVANTES PARA O CONTEXTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO BRASIL, DESTACANDO O AUMENTO DE **DESIGUALDADES** REGIONAIS, RACIAIS E SOCIAIS NOS ÚLTIMOS ANOS. O TEXTO TAMBÉM APONTA AVANÇOS NECESSÁRIOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PROMOÇÃO DA EQUIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA.

RETORNO A UM PASSADO DESIGUAL

A primeira infância – período que vai do nascimento aos 6 anos de idade – é uma etapa crucial do ciclo da vida, em que os padrões de desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social da criança são constituídos.^{1,2} Apesar de esses elementos serem também influenciados por processos estabelecidos em estágios subsequentes, o que ocorre na infância poderá trazer não só consequências imediatas como impactar a saúde e o bem-estar ao longo de toda a vida do indivíduo.

Em países com baixa e média rendas nacionais *per capita* (menos de US\$ 13,2 por habitante por ano), crianças de famílias com menor poder aquisitivo sofrem o impacto persistente da pobreza e apresentam maiores riscos de mortalidade infantil, desnutrição crônica, atraso no desenvolvimento, baixa escolaridade e gravidez na adolescência, em comparação com as de famílias mais ricas.³

O Brasil ainda é um dos países com a maior desigualdade de renda do mundo. Esse problema pode privar muitas crianças de seus direitos fundamentais, limitar a capacidade de usufruí-los e restringir seus potenciais de desenvolvimento.

A renda, entretanto, não é o único fator limitante. As experiências na infância são marcadas por desigualdades associadas à raça/cor, gênero, local de moradia, região de origem, religião e outros fatores e contextos em que as crianças nascem e vivem. Essas diferenças se refletem nas condições de vida, relacionadas ao saneamento básico, tipo de moradia, exposição à poluição, assim como nas oportunidades de acesso e utilização de serviços de saúde, educação, assistência social, entre outras.

Este documento aborda as desigualdades socioeconômicas, educacionais e de saúde e seus impactos no desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos, bem como aponta caminhos necessários para ações e políticas públicas que visem promover a equidade na primeira infância.

O estudo apresenta e analisa a evolução dos principais indicadores que medem as diferenças entre as famílias com crianças pequenas ao longo do tempo. Eles mostram que, nos últimos anos, o Brasil teve retrocessos significativos, muitas vezes retornando a um cenário parecido com o do início dos anos 2000.

Segundo dados coletados em 2021, 11% das crianças de 0 a 6 anos (2,3 milhões) ainda vivem em domicílios sem renda suficiente para suprir as necessidades de calorias diárias, um percentual que se aproxima dos 13,5% observados em 2001.⁴

Na educação, avanços que já haviam sido conquistados também deram lugar a recuos impactantes. Apenas 26% das crianças mais pobres de 0 a 3 anos de idade estão na creche e houve quedas abruptas de matrícula nessa etapa da educação infantil.⁵ Considerando os pré-escolares, aproximadamente 450 mil crianças podem não estar recebendo ensino formal. Esses são cálculos inéditos, produzidos para essa publicação, que comparam as taxas de cobertura aferidas utilizando os dados da PNAD⁶ e do Censo Escolar.⁷

No Programa Mais Médicos, a saída de profissionais de alguns municípios sem sua devida substituição, foi responsável por um aumento de até 58% na mortalidade de crianças menores de 5 anos, enquanto nas cidades em que a quantidade de médicos se manteve estável, o número de mortes seguiu em queda.⁸

Além de apresentar as mudanças dos indicadores socioeconômicos, de educação e saúde, este estudo traça uma análise das políticas e dos programas que contribuíram para que as disparidades sociais entre grupos e indivíduos persistissem ou fossem reduzidas. E, com base nessa análise, o documento traz recomendações das iniciativas que demonstraram resultados positivos.

Assim, pretende-se apresentar as principais situações que demandam a atenção de gestores públicos de diferentes níveis – federal, estadual e municipal –, além de sugerir ações prioritárias que devem ser implementadas para minimizar o quadro atual de desigualdades nas várias dimensões que afetam a vida de crianças de 0 a 6 anos e suas famílias no Brasil. ♥

02

DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS E A PRIMEIRA INFÂNCIA

ESTE CAPÍTULO DESCREVE A **TRAJETÓRIA DAS DIFERENÇAS** DE RENDA NO BRASIL, COM FOCO NOS DOMICÍLIOS COM CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS, E APONTA ALGUNS CAMINHOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS CAPAZES DE MELHORAR OS INDICADORES AQUI EXPOSTOS.

ENTENDA OS CONCEITOS!

Índice de Gini: este indicador é uma forma de medir a desigualdade de renda, posse de terras, educação ou outras características. Ele resume a informação em um valor entre 0 e 1. O índice de Gini é igual a 0 quando todas as pessoas ou famílias têm exatamente a mesma renda, uma situação de igualdade completa. O índice é igual a 1 na situação de completa desigualdade, quando uma pessoa ou a família tem toda a renda do país e todas as outras têm uma renda igual a zero. Ou seja, quanto mais o indicador se aproxima de 1, maior é a desigualdade.

EFEITOS DA DESIGUALDADE NAS CRIANÇAS PODEM CONTINUAR POR GERAÇÕES

No ano de 2020, o Brasil estava entre os países com as maiores inequidades de renda do mundo. Em uma lista de 158 países com alguma informação sobre o **índice de Gini** (veja *box a seguir*) da renda domiciliar *per capita* disponível entre 2008 e 2020, o Brasil aparece na 16ª posição, próximo de outros países latino-americanos e de países da África subsaariana.⁹

Após sucessivas recessões no Brasil, a pandemia da Covid-19 veio agravar ainda mais a situação da economia, cujo crescimento já estava em níveis abaixo dos anos 1980, período que os estudiosos chamam frequentemente de “década perdida”.¹⁰

Esse contexto afeta diretamente famílias com crianças pequenas, que são especialmente sensíveis a choques negativos de renda.¹¹ Durante a primeira infância, elas passam por um período sensível de desenvolvimento cerebral, em que são vulneráveis a fatores ambientais como estresse familiar, violência doméstica e má nutrição.

Crianças pequenas em situação de pobreza extrema estão mais expostas a fatores adversos para o seu desenvolvimento.

Eles incluem o estresse familiar, o abuso ou negligência dos cuidadores, a insegurança alimentar, ou seja, a falta de acesso a alimentos, a exposição à violência e a falta de estimulação da criança, como brincar, dar afeto e conversar com ela. Pesquisas mostram que, quanto maior é a escolaridade das mães, maior é a proteção contra esses fatores.^{12,13}

As crianças que vivem em situação de pobreza têm também maior probabilidade de enfrentar fatores estressores de forma cumulativa, ou seja, elas podem estar expostas a condições inadequadas ao longo do tempo, situação que traz efeitos especialmente negativos sobre a primeira infância^{12,13}. Isso significa que crianças que passaram por essas adversidades tendem a se desenvolver de maneira diferente de outras que não as vivenciaram, com impactos de longo prazo e que continuam na geração seguinte.^{12,13,14,15,16}

Por outro lado, o cérebro das crianças pequenas possui alta capacidade de se recuperar por meio de intervenções específicas.¹⁷ Nesse sentido,

iniciativas ainda na primeira infância têm gerado efeitos positivos de longo prazo sobre o salário na fase adulta, aprendizagem, habilidades emocionais e sociais, redução da violência, depressão e o crescimento físico (ganho de peso e de altura) na geração seguinte.¹² Além disso, a literatura tem mostrado que políticas de transferência de renda condicional, ou seja, atreladas a condições como frequentar a pré-escola, têm efeitos positivos sobre o desenvolvimento infantil em países com perfil econômico similar ao do Brasil. Entre esses benefícios estão melhorias na nutrição e no crescimento da criança, redução da mortalidade e de morbidade severa, ou seja, do aparecimento de doenças graves.¹⁸

Com o baixo crescimento econômico dos últimos dez anos e a recessão decorrente da pandemia da Covid-19, como estão as condições de renda das famílias com crianças pequenas? Com quais condições de mercado de trabalho elas tiveram que lidar nesse período?

Renda domiciliar per capita: é o total de rendimentos de todas as pessoas em um domicílio, dividido pelo total de pessoas que vivem nele.

Renda do trabalho per capita: é a soma dos rendimentos provenientes somente do trabalho de um domicílio, dividida pelo número de pessoas que vivem nele.

Esse capítulo procura responder a essas perguntas apresentando a evolução de indicadores essenciais como o índice de Gini, a **renda domiciliar per capita** e a **renda do trabalho per capita** (veja box explicativo ao lado), sempre com foco nos domicílios com crianças pequenas de 0 a 6 anos. A seção propõe ainda alguns caminhos de políticas públicas capazes de melhorar os indicadores aqui expostos.

RENDA DE FAMÍLIAS COM CRIANÇAS PEQUENAS É INDICADOR IMPORTANTE PARA MEDIR DESIGUALDADES

No início dos anos 2000, o Brasil era um país desigual. Ao longo da década, até 2011, as duas rendas, domiciliar e do trabalho, principalmente entre os mais pobres, começam a aumentar acima da média da população¹⁹ em todas as regiões brasileiras. Isso se deve, principalmente, ao bom desempenho do mercado de trabalho e ao crescimento do salário mínimo e dos programas federais de transferência de renda.^{20,21}

A partir de 2011, a desigualdade de renda volta a subir até retornar, em 2019, a níveis de meados dos anos 2000. Entre 2019 e 2020 há uma melhora do índice de Gini, explicada principalmente pelo Auxílio Emergencial²², criado para mitigar a redução da renda devida ao isolamento social e ao lockdown impostos pela pandemia da Covid-19 (veja quadro na página seguinte). No entanto, esses indicadores tornam a aumentar em 2021.

ENTENDA O AUXÍLIO EMERGENCIAL (AE)

Foi um programa temporário de transferência federal de renda criado para mitigar a redução da renda devida ao isolamento social e ao *lockdown* impostos pela pandemia da Covid-19. Ele foi instituído em 2 de abril de 2020 com um recurso de R\$ 29 bilhões dos Ministérios da Saúde e da Cidadania e tinha como público-alvo os trabalhadores informais e desempregados que atendiam a determinados critérios. O benefício mensal foi inicialmente de R\$ 600,00 e poderia ser concedido a até duas pessoas de uma mesma família. Famílias cuja pessoa responsável era uma mulher solteira poderiam receber o benefício com o valor dobrado. A Medida Provisória que instituiu o AE previa pagamentos durante três meses, mas medidas provisórias adicionais estenderam o prazo dos pagamentos até 2021. Em setembro de 2020, os valores dos benefícios foram reduzidos à metade (R\$ 300,00) e foram introduzidas regras mais rígidas para seu recebimento. Em 2021, o governo pagou quatro parcelas e os valores foram novamente alterados, para R\$ 250,00 e R\$ 375,00 no caso de mulheres que lideravam suas famílias e R\$ 175,00 para pessoas que viviam sozinhas. Clique [aqui](#) para mais detalhes sobre os critérios de seleção de beneficiários.

Como os rendimentos do trabalho compõem parte relevante da renda total dos domicílios²³, as mudanças no mercado de trabalho são importantes para explicar o aumento da desigualdade. Entre 2014 e 2019, essas alterações afetaram a distribuição da renda. Em outras palavras, os rendimentos dos empregadores – mais concentrados em menos pessoas – aumentaram mais do que a renda dos empregados – que é mais espalhada pela população.²³ Além disso, as rendas de aposentadorias e pensões também ficaram mais concentradas em menos famílias.²³

Especificamente entre 2019 e 2020, na recessão gerada pela pandemia, as pessoas de baixa e média renda perderam suas ocupações.²⁴ Isso fez com que a concentração de renda aumentasse, especialmente entre os empregadores e os autônomos.²²

Em 2021, com momentos de desaceleração da pandemia, a taxa de ocupação volta a crescer. No entanto, a maioria dos trabalhos são informais e, portanto, pagam menos.

TAXAS DE INATIVIDADE E DE DESEMPREGO AO LONGO DOS ANOS

Os movimentos do mercado de trabalho têm bastante influência sobre esses dois índices. Para analisar essas alterações ao longo das décadas, é preciso observar as taxas de inatividade e de desemprego em domicílios com crianças de 0 a 6 anos de idade. O primeiro indicador representa a proporção de pessoas com 14 anos ou mais que não trabalham nem procuraram emprego, incluindo estudantes, indivíduos que realizam somente tarefas domésticas em suas casas e aposentados, mas também aqueles que gostariam de trabalhar, mas que não procuraram ocupação porque não têm esperança de encontrá-la (desemprego oculto pelo desalento). Outro índice que pode apresentar a evolução da desigualdade é a taxa de desemprego.

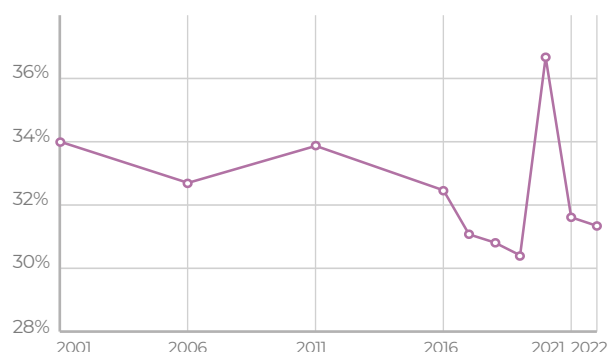
Destaca-se a seguir a trajetória desses dois indicadores ao longo das duas últimas décadas, levando-se em conta o contexto nacional, o nível de escolaridade, a raça/cor e a região do país.



Taxa de inatividade entre pessoas de domicílios com crianças de 0 a 6 anos de idade

Percentual das pessoas inativas com crianças de 0 a 6 anos aumentou muito durante a pandemia, principalmente entre os menos escolarizados, negros, indígenas e residentes no Nordeste

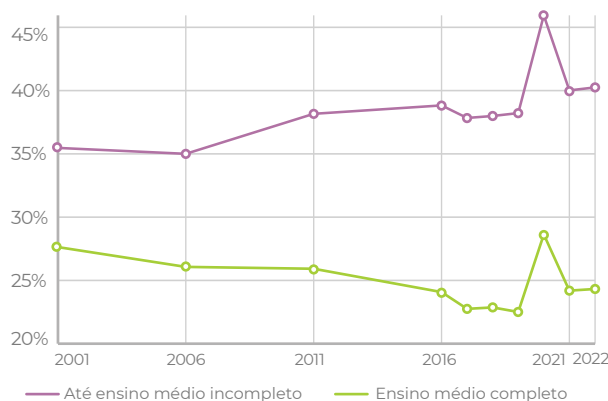
INATIVIDADE - QUADRO NACIONAL



Análise: depois de anos de quedas, a taxa de inatividade volta a aumentar em 2020 devido à recessão provocada pela pandemia, que levou os que estavam ocupados com algum trabalho direto para a inatividade. A redução da atividade econômica e os rendimentos do Auxílio Emergencial são alguns dos fatores que explicam essa trajetória para a inatividade. A taxa voltou a declinar em 2021 e em 2022.

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)/IBGE; Rocha, Franco e IETS (s.d.)

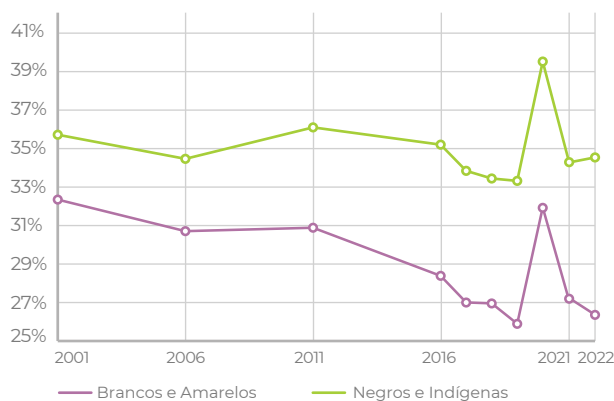
INATIVIDADE POR ESCOLARIDADE



Análise: desde 2001, a inatividade é maior entre os menos escolarizados (35,5%) em comparação com os que completaram o ensino médio (27,7%), mas em 2022, ela alcança o valor de 40%, enquanto nos domicílios com pessoas que completaram o ensino médio, ela diminuiu para 24%.

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)/IBGE; Rocha, Franco e IETS (s.d.)

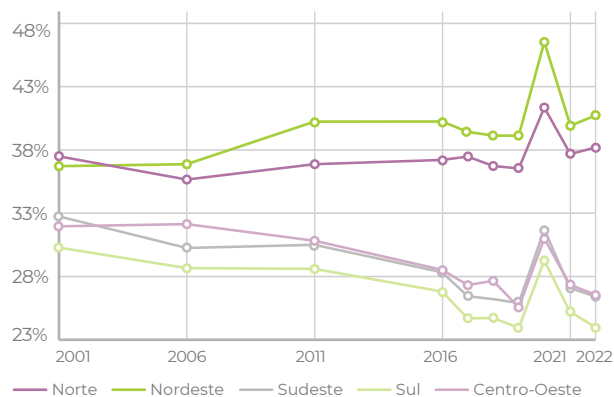
INATIVIDADE POR RAÇA/COR



Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)/IBGE; Rocha, Franco e IETS (s.d.)

Análise: em 2001, o indicador era de 35,6% entre pessoas negras e indígenas responsáveis pelo domicílio, maior do que o índice entre os brancos e amarelos, de 32,3%. A partir de então, ele sofre sucessivas quedas. Em 2022, esse indicador saltou para 34%, valor bem próximo do de 20 anos atrás, enquanto no grupo dos brancos e amarelos, ele se reduziu para valores próximos a 26%.

INATIVIDADE POR REGIÕES DO BRASIL



Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)/IBGE; Rocha, Franco e IETS (s.d.)

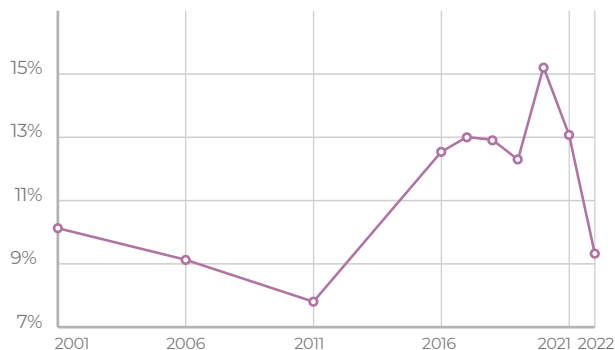
Análise: em 2001, as taxas de inatividade eram maiores nas regiões Norte (37,4%) e Nordeste, e menores na região Sul (30,2%), com uma diferença de 7,2 pontos percentuais entre a maior e a menor taxa. Em 2022, o indicador chega a 41% na região Nordeste e a 24% na região Sul. Ou seja: o Brasil apresentou maior desigualdade regional.



Taxa de desemprego entre pessoas de domicílios com crianças de 0 a 6 anos de idade

Em 2022, o desemprego diminuiu para 9% entre pessoas em domicílios com crianças pequenas, depois de alcançar 13% em 2021, e foi maior entre os menos escolarizados, negros e indígenas e moradores da região Nordeste.

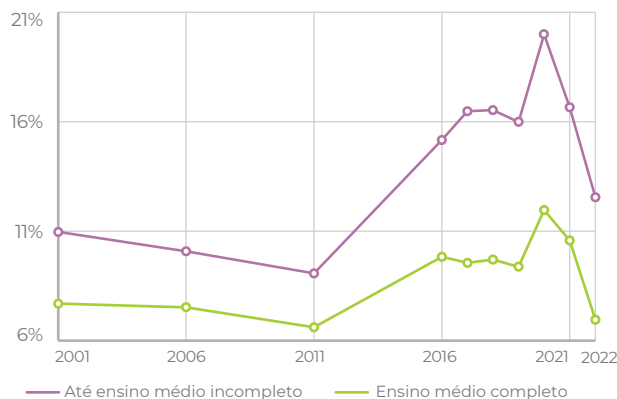
DESEMPREGO - QUADRO NACIONAL



Análise: entre 2001 e 2011, observa-se uma redução do desemprego de 10,3% para 8,1%, porém essa tendência se inverte entre 2011 e 2016, chegando a 12,6%. Com a pandemia, em 2020 a taxa salta para 15,1% e se reduz para 9% em 2022.

Fonte: PNADC/IBGE; Rocha, Franco e IETS (s.d.); IPCA/IBGE

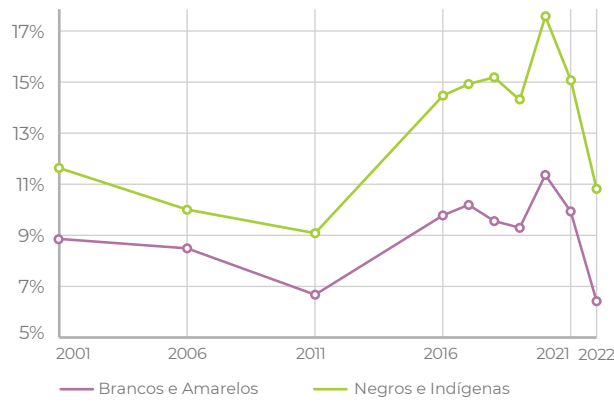
DESEMPREGO POR ESCOLARIDADE



Análise: as diferenças entre os grupos mais e menos escolarizados dobraram ao longo de duas décadas. Em 2001, a taxa era de 10,9% entre os que não tinham completado o ensino médio e 7,6% entre aqueles que tinham finalizado essa etapa. Em 2020, a diferença entre esses dois grupos aumenta para 8 pontos percentuais, e em 2022 se reduz um pouco, para 5,6 pontos percentuais.

Fonte: PNADC/IBGE; Rocha, Franco e IETS (s.d.); IPCA/IBGE

DESEMPREGO POR RAÇA/COR



Fonte: PNADC/IBGE; Rocha, Franco e IETS (s.d.); IPCA/IBGE

Análise: aqui também se observa um aprofundamento das desigualdades entre os grupos. Em 2001, o desemprego entre as pessoas negras ou indígenas responsáveis por domicílios com crianças pequenas era de 11,6%; em comparação, a taxa era de 8,9% entre os brancos e amarelos, uma diferença de 3 pontos percentuais. Em 2020, essa diferença dobra para 6 pontos percentuais e diminui um pouco para 4 pontos percentuais em 2022.

DESEMPREGO POR REGIÕES DO BRASIL



Fonte: PNADC/IBGE; Rocha, Franco e IETS (s.d.); IPCA/IBGE.

Análise: as diferenças entre as regiões em relação à taxa de desemprego também aumentaram. Em 2001, o índice era de 11,7% na região Sudeste e 7,4% na Sul. Entre 2011 e 2016, o indicador cresce mais na região Nordeste. Até que, em 2020, a variação entre a maior e a menor taxa se amplia. Enquanto no Nordeste o desemprego chega a 17% entre as famílias com crianças pequenas, no Sul ele se mantém em 7,4%. Em 2022, a diferença entre as duas regiões retorna ao nível de 2016.

As mudanças no mercado de trabalho e na distribuição de renda das famílias podem levá-las à pobreza e à sua versão extrema. A pobreza extrema representa a situação em que o domicílio não possui renda *per capita* suficiente para obter a quantidade mínima recomendada de calorias necessárias, ou seja, de alimentos, para seus membros.²⁵

De forma preocupante, há um percentual significativo de pessoas em famílias com crianças que não têm renda suficiente para consumir a quantidade de calorias diárias recomendada, e esse número não diminui desde meados da década de 2000.

Este estudo analisou ainda a proporção de pessoas extremamente pobres em domicílios com crianças de 0 a 6 anos de idade considerando diversos recortes, como contexto nacional, escolaridade, raça/cor e região do país.

As principais conclusões são apresentadas a seguir.



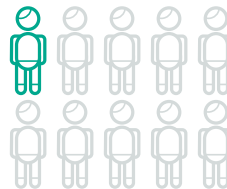
Pobreza extrema entre pessoas de domicílios com crianças de 0 a 6 anos de idade

11% das crianças de 0 a 6 anos (2,3 milhões) ainda vivem em domicílios sem renda suficiente para suprir suas necessidades diárias de calorias

PANORAMA ATUAL DA INSEGURANÇA ALIMENTAR



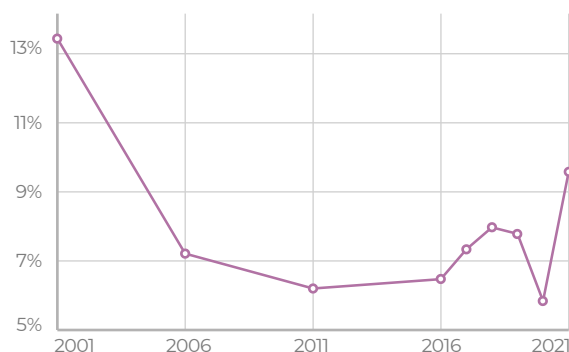
2,3
MILHÕES
DE CRIANÇAS
BRASILEIRAS
de 0 a 6 anos vivem hoje
em **domicílios sem renda**
suficiente para suprir suas
necessidades básicas
de alimentos



Isto representa
o equivalente
a **10% das crianças**
brasileiras, ou
1 EM CADA 10

FONTE: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil divulgados em 2022 pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSA).

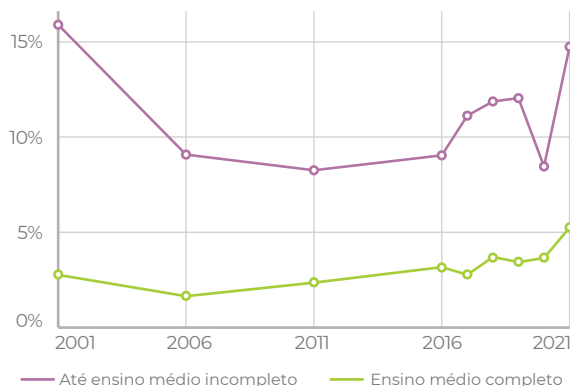
POBREZA - QUADRO NACIONAL



Fonte: PNADC/IBGE; Rocha, Franco e IETS (s.d.); IPCA/IBGE

Análise: depois de diminuir acentuadamente entre 2001 e 2014 – de 13,5% para 4,4% –, a pobreza extrema voltou a aumentar em anos recentes. Apesar de uma breve queda em 2020, provavelmente devido à implementação do Auxílio Emergencial, em 2021 a taxa retornou a um valor próximo do de 2005: 9,5%. Isso significa que, em 2021, em torno de 11% das crianças de 0 a 6 anos (2,3 milhões) ainda viviam em domicílios sem renda suficiente para suprir suas necessidades diárias de calorias.

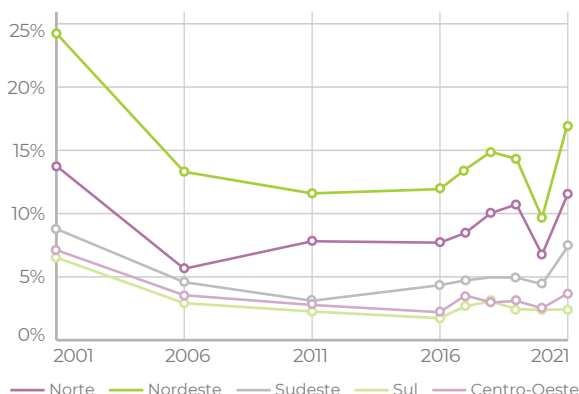
POBREZA POR ESCOLARIDADE



Fonte: PNADC/IBGE; Rocha, Franco e IETS (s.d.); IPCA/IBGE

Análise: as desigualdades entre grupos mais e menos escolarizados aumentaram. Em 2001, a incidência de pobreza extrema era muito maior entre os menos escolarizados. Em 2020, ela caiu e as diferenças entre os grupos com mais e menos escolaridade diminuíam. No entanto, em 2021, a pobreza extrema aumenta entre os que não completaram o ensino médio e alcança 15%. No grupo com maior escolaridade, por sua vez, ela não chega a 6%.

POBREZA POR REGIÕES DO BRASIL



Fonte: PNADC/IBGE; Rocha, Franco e IETS (s.d.); IPCA/IBGE.

Análise: Em 2001, a diferença entre as taxas de pobreza extrema das regiões Nordeste (23,7%) e Sul (6,5%) era de 17,2 pontos percentuais. Em 2014 ela diminuiu, mas, em 2021, a variação entre as regiões se amplia, e a pobreza chega perto de 20% no Nordeste novamente. É possível que as diferenças de evolução do mercado de trabalho expliquem, em parte, as discrepâncias entre regiões em relação à pobreza extrema ao longo do tempo.

PRINCIPAIS CONCLUSÕES DESSA SEÇÃO

A análise desses três indicadores nos permite afirmar:

- No período recente, entre 2014 e 2019, o Brasil apresentou aumento da desigualdade de renda e persistência do percentual de pobres e, especialmente, dos extremamente pobres entre as pessoas em domicílios com crianças pequenas.
 - Em 2019, a inequidade de renda entre essas famílias chegou a um nível semelhante ao de meados dos anos 2000, e a proporção de crianças de 0 a 6 anos extremamente pobres foi de 11%.
- Isso significa que 2,3 milhões delas vivem em lares sem renda suficiente para suprir suas necessidades diárias de calorias.
- Há evidências de que, em 2020, o Auxílio Emergencial (AE) tenha contribuído para a redução da pobreza e da desigualdade, porém trata-se de um programa temporário e criado como resposta aos efeitos da pandemia. Em 2021, a pobreza aumentou consideravelmente, após o fim do programa.

Como mostram as análises, as desigualdades de renda e no mercado de trabalho entre grupos socioeconômicos definidos por raça/cor, escolaridade e regiões, que vinham se reduzindo nos anos 2000, voltaram a aumentar nos últimos anos.

Algumas das condições que geraram essa evolução recente estão relacionadas à política nacional e até mesmo a mudanças das condições econômicas em outros países. Entre elas, estão as variações de demanda por commodities – produtos que funcionam como matéria-prima para outros, como soja, minérios, energia, entre outros.

Apesar desse cenário, há políticas públicas que podem amenizar os efeitos da piora das condições socioeconômicas em relação à saúde, educação e ao desenvolvimento na primeira infância.^{10,26} Veja abaixo algumas delas.

RECOMENDAÇÕES PARA A GESTÃO PÚBLICA

A seguir são apresentadas políticas públicas baseadas em evidências científicas que podem contribuir para melhorar indicadores de desigualdade de renda entre famílias com crianças de 0 a 6 anos.



1. Implementar Políticas de Transferência Direta de Renda

Como outros programas de transferência condicional de renda, o Programa Bolsa Família, que vigorou de 2003 a 2021, mostrou diversos impactos positivos para o desenvolvimento infantil.

Principais resultados:

- Além de ter efeitos negativos sobre a pobreza^{27,28}, há consenso entre os pesquisadores sobre os efeitos do Programa Bolsa Família em reduzir a mortalidade infantil ou de crianças de até 5 anos de idade, em especial de mortes causadas por desnutrição ou diarreia.^{29,30,31,32,33,34}
- O Bolsa Família também diminui a mortalidade de mães.³⁵ Uma das explicações é que o programa aumenta a proporção de partos em hospitais³⁵ e diminui a porcentagem de mulheres que não realizam nenhuma consulta durante os nove meses de gestação. Isso porque grávidas que recebem o benefício tendem a realizar maior número de consultas pré-natal.³⁶
- Há, ainda, efeito sobre o aumento da cobertura vacinal de crianças de até 6 anos de idade.³⁷
- Existem evidências de que o programa também reduz a insegurança alimentar e melhora o estado nutricional de crianças e jovens.^{36,38,39}

Cenário atual:

O programa foi encerrado em outubro de 2021 para dar lugar ao Auxílio Brasil sem nenhum tipo de discussão pública sobre os cuidados necessários para garantir a continuidade dos avanços gerados pelo Programa Bolsa Família. Implementado a partir de novembro de 2021, o novo auxílio foi criado com o objetivo de ampliar a abrangência do Bolsa Família, pelo aumento dos limites de renda per capita familiar mínima para a adesão ao programa. No entanto, a falta de um debate claro e cuidadoso antes da sua implementação sobre se ele manteria os efeitos positivos alcançados pelo Bolsa Família representa riscos para as populações mais vulneráveis. Depois de poucos meses de operação, são necessários estudos rigorosos para avaliar os reais efeitos do Auxílio Brasil.

Ações prioritárias

- As condicionalidades e os programas devem levar em consideração o contexto local, conflitos e desastres.^{40,41}
- Políticas que procurem reduzir a pobreza com componentes de inserção no mercado de trabalho devem levar em conta a oferta de creches de boa qualidade para que as mães e cuidadores tenham a disponibilidade de participar do mercado de trabalho sem comprometer os cuidados com as crianças pequenas.⁴² ♥

03

DESIGUALDADES EDUCACIONAIS E OS EFEITOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

NESTE CAPÍTULO, SÃO APRESENTADOS OS PRINCIPAIS FATORES DE DESIGUALDADE EDUCACIONAL ENTRE 2011 E 2021 E RECOMENDADAS ALGUMAS POLÍTICAS PÚBLICAS QUE PODEM SER EFICAZES PARA MUDAR ESSE CENÁRIO.

APESAR DOS AVANÇOS, PROBLEMAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL PERSISTEM

Em geral, as pesquisas sobre as desigualdades de oportunidades educacionais no Brasil mostram o peso que os indicadores sociais e geográficos têm no acesso à educação formal e nas transições escolares ao longo do ensino fundamental, médio e superior.^{43,44,45,46,47} Já no campo da educação infantil, os estudos sobre desigualdades concentram seus esforços em temas como acesso, qualidade da oferta e fatores associados ao desenvolvimento infantil.^{5,48,49,50,51,52,53,54}

O aumento da cobertura na educação infantil no Brasil na última década é um aspecto que merece ser ressaltado. Entre 2011 e 2019 o número de matrículas na creche, para a faixa etária de 0 a 3 anos, saltou de 2,3 milhões para 3,7 milhões, segundo dados do Censo Escolar do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), um aumento de 60%. Isso significa aproximadamente um acréscimo de 1,4 milhão de crianças com a oportunidade de frequentar a creche. Na pré-escola (faixa etária de 4 e 5 anos), durante o mesmo período, os dados sugerem um crescimento de 521 mil novas matrículas – com um total de 5,2 milhões de crianças em sala de aula em 2019.

Apesar da ampliação da oferta de vagas, o acesso ao ensino é desigual dependendo de fatores como a região do país, o tipo de área, se urbana ou rural, o perfil socioeconômico das famílias e a cor/raça das crianças.⁵

Além disso, a pandemia da Covid-19 reverteu a tendência histórica de aumento da cobertura da educação infantil, o que demanda ações coordenadas entre os entes federados e a sociedade civil organizada com o objetivo de mitigar os efeitos negativos sobre a primeira infância.

Este capítulo apresenta os principais fatores de desigualdade educacional entre 2011 e 2021 e aponta algumas políticas públicas que podem ser eficazes para mudar esse cenário.

APENAS 26% DAS CRIANÇAS MAIS POBRES DE 0 A 3 ANOS ESTÃO NA CRECHE

Há pelo menos duas formas de se calcular o percentual de crianças matriculadas em creches e na pré-escola, responsáveis por atender faixas etárias da primeira infância.

A primeira maneira é observar a Taxa Líquida de Matrícula (TLM), que é alcançada utilizando dados do Censo Escolar, um levantamento junto às escolas realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) combinado com a projeção populacional, ou seja, a estimativa de crescimento da população, disponibilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).⁵⁵ A segunda maneira é realizar o mesmo cálculo, mas com base em dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), na qual os responsáveis pelos domicílios respondem sobre matrículas na educação infantil.

A seguir, são apresentadas as principais conclusões segundo cada uma dessas formas de calcular e um comparativo entre as duas modalidades, destacando as principais inequidades encontradas na cobertura e no acesso à creche e à pré-escola.

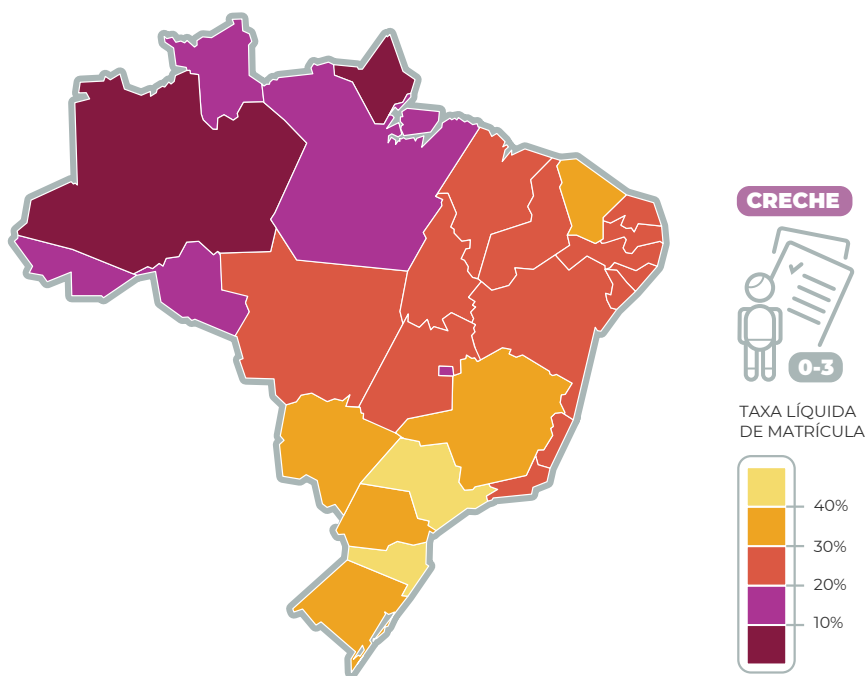


1. Cenário de matrículas na creche e na pré-escola

Os mapas abaixo apresentam a Taxa Líquida de Matrícula (TLM) para a creche e a pré-escola utilizando dados do Censo Escolar de 2019. É possível observar uma enorme desigualdade no território, em especial no acesso à creche, com as regiões Norte e Nordeste apresentando a menor cobertura.

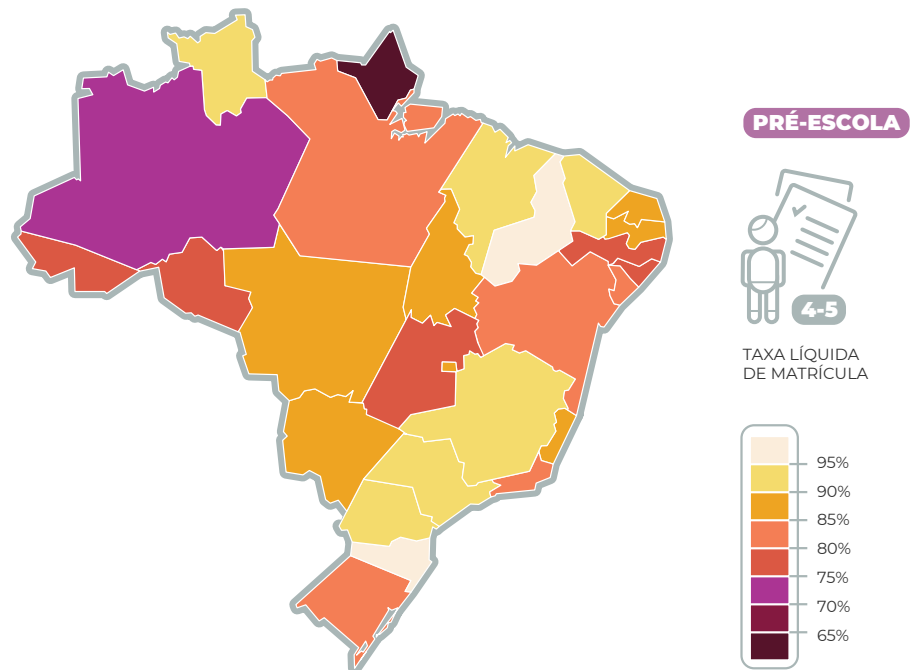
1.1 Taxa Líquida de Matrícula (TLM) da CRECHE considerando crianças de 0 a 3 anos no Brasil em 2019

- Entre os 25% mais pobres, apenas 26% das crianças de 0 a 3 anos estão matriculadas na creche.
- Esse número salta para 55%, considerando os 25% com maior renda.
- O Censo Escolar de 2019 também revela desvantagem no acesso à creche para crianças pretas e pardas. Embora sejam a maioria da população brasileira, esse grupo representa apenas 45% das matrículas.⁵
- Apesar do aumento no número total de matrículas, o percentual de crianças sem atendimento é ainda um grande gargalo na garantia de direitos.
- Ao analisar o mapa abaixo, observa-se que as menores taxas de matrícula estão nos estados do Norte (Amapá e Amazonas) e do Nordeste do país, enquanto o Sul concentra as maiores, com destaque para Santa Catarina.



1.2 Taxa Líquida de Matrícula (TLM) da PRÉ-ESCOLA considerando crianças de 4 e 5 anos no Brasil em 2019

- O mapa a seguir mostra que em alguns estados do país, como Amapá e Amazonas, a pré-escola está longe de ser universalizada e atingir cobertura integral.
- Mesmo no Sudeste e no Sul, os valores estão na casa dos 90%, mas não atingem os 100%.



Fonte: INEP, MEC, IBGE. Produção própria dos autores.



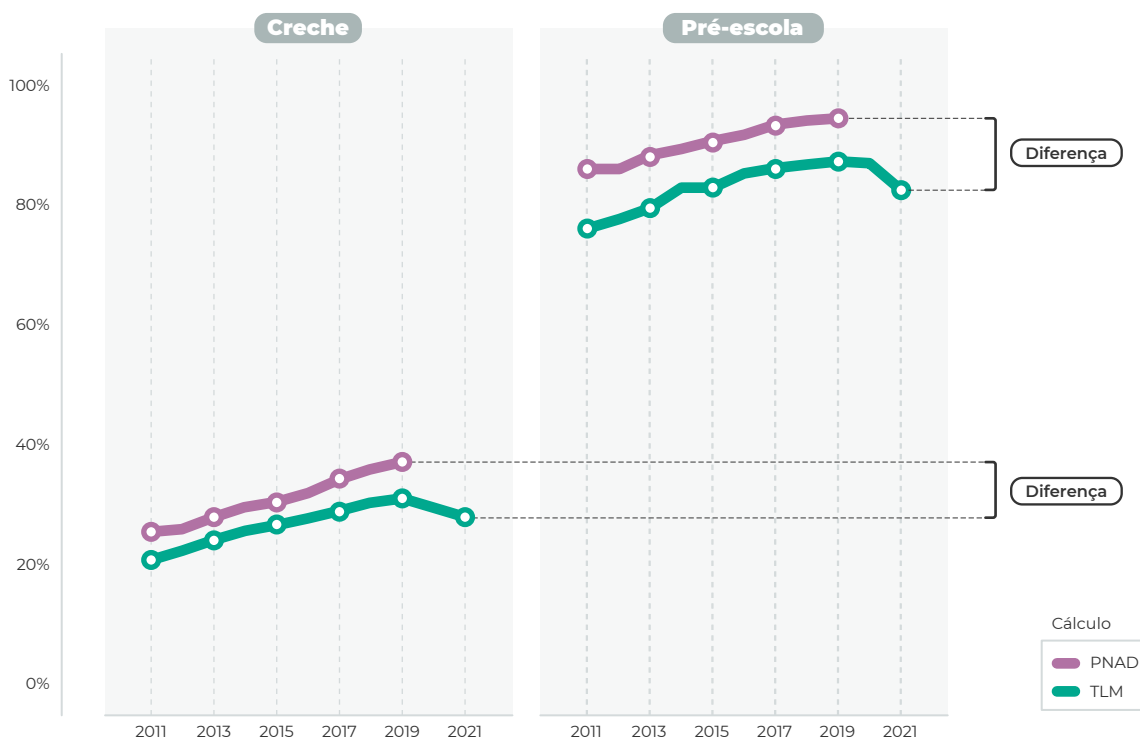
2. Comparação entre indicadores da PNAD e do Censo Escolar

Existem diferenças importantes entre os dois indicadores que servem para analisar a cobertura do ensino infantil no Brasil. Na PNAD, os responsáveis pela criança respondem se ela está ou não na pré-escola. Já no Censo Escolar, é a escola quem reporta o número de matriculados. Atualmente, os dados da PNAD são utilizados para monitorar o cumprimento da Meta 1 do Plano Nacional de Educação (PNE).

Neste estudo, os pesquisadores compararam o percentual de crianças matriculadas na creche e na pré-escola de acordo com os dois indicadores.

Os resultados revelam diferenças importantes que merecem a atenção dos gestores.

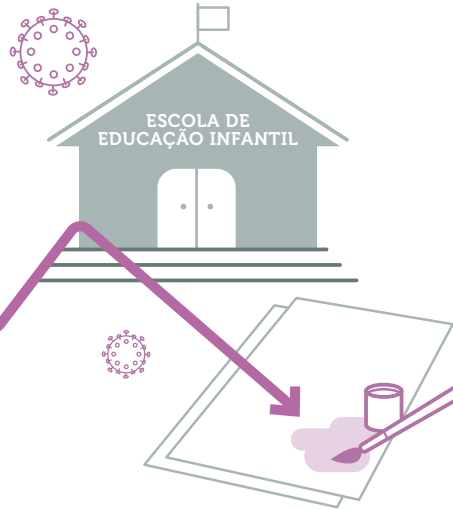
PERCENTUAL DE CRIANÇAS MATRICULADAS NA CRECHE E NA PRÉ-ESCOLA ENTRE 2011 E 2021



Fonte: Observatório do PNE, Censo Escolar e IBGE.

PANORAMA ATUAL DA EDUCAÇÃO INFANTIL

450
MIL CRIANÇAS
podem **estar fora**
da educação infantil,
frequentando a
educação
não formal



O ACESSO À PRÉ-ESCOLA É DESIGUAL NO BRASIL

Os dados para a pré-escola mostram uma **diferença de 7 pontos percentuais entre as matrículas reportadas pelos dados da PNAD** e as efetivamente computadas pelo Censo Escolar, o que equivale a aproximadamente **450 mil crianças**, apenas na etapa da pré-escola. Isso significa que elas podem estar frequentando a educação não formal, o que não está previsto na Meta 1 do PNE.

QUEDA ABRUPTA DE MATRÍCULAS ENTRE 2019 E 2021

- ▶ Na contramão da tendência histórica de ampliação da cobertura da educação infantil, os anos de 2019 e 2021 foram marcados por uma **queda abrupta de matrículas** tanto na pré-escola quanto na creche.
- ▶ **Em 2021, foram 315 mil matrículas a menos na pré-escola nas redes pública e privada com relação a 2019**, e 90% dessa variação pode ser explicada pela queda de alunos frequentando a rede privada, motivada pela crise econômica relacionada à pandemia.
- ▶ Na creche, a redução foi de aproximadamente **337 mil matrículas**.

Os dados reforçam a **urgência de programas e ações coordenadas** que garantam o retorno e a permanência dessas crianças nas unidades de educação infantil.

FONTES: Dados inéditos elaborados para esta publicação, que comparam as taxas de cobertura aferidas utilizando os dados da PNAD e do Censo Escolar (2011 a 2021).

Os dados alertam para um importante ponto de atenção que deve ser monitorado de perto pelos gestores: o possível aumento na pressão adicional por vagas na rede pública. Isso pode ter sido motivado por dois fatores: fechamento de escolas privadas que ofertavam educação infantil, o que diminuiu a oferta total no sistema, e a perda de emprego e renda da população, gerando maior demanda por matrículas na rede pública. Esse cenário pode resultar em um maior número de crianças por educador, o que tende a comprometer a qualidade do ensino.

IMPACTOS DA PANDEMIA NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Sabe-se pouco sobre os efeitos da crise sanitária da Covid-19 no abandono escolar. No entanto, os dados da tabela abaixo sugerem que a educação infantil foi a etapa que mais sofreu redução de matrículas.

TAXA LÍQUIDA DE MATRÍCULA (TLM) NA REDE PÚBLICA E PRIVADA NO BRASIL ENTRE 2017 E 2021

ETAPA	2017	2018	2019	2020	2021
0 a 3 anos	28,87	30,22	30,9	29,38	27,1 ▼
4 a 5 anos	85,97	86,43	86,9	86,82	82,2 ▼
6 a 10 anos	95,82	95,79	96,3	95,65	95,1 ▼
11 a 14 anos	95,75	96,17	96,0	96,48	95,8 ▼
15 a 17 anos	85,85	86,07	86,0	87,27	87,9 ▲

Fonte: Censo Escolar - INEP/MEC; IBGE; Elaboração própria dos autores.

Os efeitos da pandemia na primeira infância vão muito além da queda nas taxas de cobertura do ensino. Dois estudos realizados antes e durante a emergência sanitária, nas cidades do Rio de Janeiro (RJ) e de Sobral (CE), estimaram os impactos da interrupção das atividades presenciais em três dimensões do desenvolvimento infantil: na cognição (habilidades em linguagem e em matemática), na aptidão física/habilidade motora básica, como correr, pular, e nas habilidades socioemocionais, como gerenciar emoções.^{49,56,57}

As pesquisas analisaram aproximadamente 1.500 crianças matriculadas na pré-escola nas redes pública, conveniada e privada em 2019, 2020 e 2021.

Os principais resultados reforçam o papel central da educação infantil no desenvolvimento das crianças:

Todos os grupos, independentemente do perfil socioeconômico das famílias, foram afetados negativamente pela interrupção das atividades presenciais na pré-escola.^{49,56}

- No entanto, os resultados reforçam que as crianças em situação de maior vulnerabilidade social, ou seja, aquelas vivendo em contexto de pobreza, foram as mais prejudicadas. Em 2019, na rede pública municipal da cidade de Sobral, os resultados mostraram que os pré-escolares apresentavam, na média, aprendizado em ritmo semelhante, independentemente do perfil socioeconômico das famílias. Até havia uma diferença inicial relacionada ao desenvolvimento cognitivo e ao perfil socioeconômico da família, medida na entrada da pré-escola, mas essa diferença se mantinha estável ao longo desta etapa, com uma leve tendência de diminuição.
- A mesma análise, realizada durante o ano de 2020, aponta que houve um grande aumento das desigualdades. Os resultados sugerem que as crianças em situação de maior vulnerabilidade social aprenderam, em média, a metade do que as não vulneráveis.⁵⁶

RECOMENDAÇÕES PARA A GESTÃO PÚBLICA

Os resultados deste estudo levam a duas reflexões importantes. Por um lado, reforçam a importância da oferta de uma educação infantil de qualidade, em especial para as crianças vivendo em situação de maior vulnerabilidade. Trata-se de uma política pública com grande potencial de gerar maior igualdade nos sistemas educacionais e diminuir diferenças entre os grupos sociais. Além disso, os indicadores destacam a urgência de ações coordenadas entre governo federal, estados e municípios para reduzir os efeitos negativos da pandemia na educação infantil. Há um conjunto robusto de evidências científicas que reforçam a importância do investimento na primeira infância como política pública eficaz no combate às desigualdades educacionais, sociais e na quebra dos ciclos intergeracionais de pobreza,^{58,59,60,61} ou seja, quando ela perdura por gerações.

Abaixo estão descritas quatro ações prioritárias:



1. Implementar programas de busca ativa e monitoramento regular da taxa de matrícula para acompanhar a retomada da cobertura escolar em diferentes regiões do país.

Cenário atual: os dados destacam a importância de utilizar as informações do Censo Escolar como complementares aos dados da PNAD, que é o indicador escolhido para monitorar a Meta 1 do PNE. Isso porque as análises mostram que 450 mil crianças podem não estar numa escola formal.

Principais resultados esperados: 100% das crianças de 4 a 6 anos matriculadas na pré-escola e a demanda por creche – faixa etária de 0 a 3 anos – plenamente atendida.

Ações prioritárias:

- A busca deve ser realizada pelas redes públicas municipais, com apoio dos entes estaduais, já que a oferta da pré-escola é obrigatória.

Saiba mais no guia “[Busca Ativa Escolar](#)” lançado em agosto de 2022 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime), com o apoio do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). A publicação mostra como cada setor da política pública pode colaborar de forma decisiva – e dentro de suas próprias rotinas, competências e atribuições – para o enfrentamento das causas da exclusão escolar.



2. Formular estratégias para recuperar o aprendizado e reduzir as desigualdades nos anos iniciais do ensino fundamental

Cenário atual: as crianças que não tiveram oportunidade de frequentar a pré-escola com atividades presenciais durante a pandemia podem chegar ao ensino fundamental com prejuízos no desenvolvimento cognitivo, motor e socioemocional.

Principais resultados esperados: crianças ingressando no ensino fundamental com as mesmas condições de aprendizagem do período anterior à pandemia.

Ações prioritárias:

- Na educação infantil, é importante que os professores avaliem as necessidades de aprendizagem para o pleno desenvolvimento da criança, considerando suas singularidades, com o objetivo de criar planos para garantir o aprendizado de todas.



3. Utilizar ferramentas para identificar demandas por novas vagas e ampliar a oferta de creche e pré-escola na rede pública de ensino

Cenário atual: a atenção com a expansão da oferta com qualidade é essencial para garantir os benefícios para o bem-estar e o aprendizado das crianças.^{54,56}

Principais resultados esperados: ampliar a oferta focada nas famílias em situação de maior vulnerabilidade social.

Ações prioritárias:

- A ampliação deve ser feita utilizando indicadores de demanda por vaga combinados aos de renda, raça/cor e vulnerabilidade. Em outras palavras, o gestor deve identificar as regiões com maior demanda e priorizar aquelas com crianças mais vulneráveis, como indígenas, quilombolas ou ribeirinhas das áreas que mais precisam.

Saiba mais: algumas ferramentas ajudam a identificar demandas por novas vagas. É o caso do Índice de Necessidade de Creche (INC) em nível municipal. Ele identifica a parcela da população de 0 a 3 anos que reside em área urbana e que mais precisa da creche, considerando critérios de priorização que se refletem na sua fórmula calculada a partir da proporção de crianças.



4. Monitorar a qualidade da oferta na Educação Infantil

Cenário atual: esse é um aspecto-chave para o sucesso da política pública, uma vez que os benefícios para o desenvolvimento infantil da exposição à creche e à pré-escola só ocorrem quando a oferta tem qualidade.

Principais resultados esperados: conjugar a expansão da oferta com a garantia da qualidade.

Ações prioritárias:

- Implementar ferramentas de monitoramento da qualidade em toda a rede.

Saiba mais: há hoje no país bons instrumentos de uso gratuito que permitem que gestores públicos municipais monitorem a qualidade da oferta. É o caso da [Escala de Avaliação de Ambientes de Aprendizagem Dedicados à Primeira Infância \(EAPI\)](#). ♥

04

DESIGUALDADES EM SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

O CAPÍTULO APRESENTA A EVOLUÇÃO DE ALGUNS INDICADORES DE SAÚDE MATERNA E INFANTIL, SEUS EFEITOS NEGATIVOS ENTRE CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS E POSSÍVEIS AÇÕES PARA DIMINUIR AS INEQUIDADES NESTA ÁREA.

EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA AO LONGO DOS ANOS

As ações voltadas à saúde das crianças no Brasil remontam ao início do século 20, mas têm como primeiro marco a organização do Plano Nacional de Imunização (PNI) em 1973, um dos maiores programas de vacinação do mundo.⁶² Nas décadas seguintes ao PNI, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado e consolidado com a ampliação do acesso a unidades de saúde e a diversos programas. Entre eles, estavam a promoção do aleitamento materno, ações de reidratação oral para o tratamento de diarreia, além dos programas nacionais de atenção integral à saúde das mulheres e das crianças, de agentes comunitários de saúde e da Estratégia Saúde da Família (ESF), combinados à implementação de iniciativas de transferência condicionada de renda, como o Bolsa Alimentação e o Bolsa Família.^{62,63,64} Todos eles foram decisivos para os progressos na atenção à saúde materno-infantil.^{62,63,64}

A importância da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)

Criada em 2015, a PNAISC apontou estratégias e dispositivos para articular ações e serviços de saúde a fim de facilitar sua implementação, reforçando a importância da orientação do cuidado a partir de arranjos organizativos integrados de ações e serviços de saúde – as redes de atenção à saúde – e de seus eixos estratégicos, na qual a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como ponto central do processo.⁶⁵

Dentre os eixos estratégicos dessa política, destacam-se:

- aleitamento materno e alimentação complementar saudável (introdução de alimentos sólidos na alimentação da criança);
- promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral;
- atenção aos problemas prevalentes na infância, a doenças crônicas, a deficiências ou indivíduos em situações específicas de vulnerabilidade, além de vigilância e prevenção de mortes infantis, fetais e maternas.¹⁶⁵

Junto a outros documentos estratégicos e programas sociais, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) tem orientado ações setoriais e intersetoriais, considerando a importância do combate às desigualdades em saúde (consideradas evitáveis e injustas) e da promoção da equidade, reconhecendo as diferenças sociais entre os grupos e atuando sobre elas com vistas à promoção e manutenção da saúde, para que todas as crianças possam usufruir do seu pleno potencial de crescimento e desenvolvimento, sem serem privadas de seus direitos fundamentais.

1. Mudanças na estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) podem afetar mães e crianças

Apesar de seu papel central durante a primeira infância, a Atenção Primária à Saúde vem sofrendo mudanças importantes na sua organização, o que pode impactar seu potencial de resolução de problemas e coordenação do cuidado às crianças. Nos últimos anos, a atenção primária sofreu alterações no seu modelo de financiamento, optando-se por adotar a captação e avaliação de desempenho como critério para repasse de recursos, o que substituiu o financiamento de acordo com o número de habitantes.⁶⁶ Isso trouxe consequências para o sistema de saúde, como o foco maior em indicadores de desempenho em detrimento das demandas dos territórios, que precisarão ser monitorados.⁶⁶

Apesar de toda a contribuição dos profissionais de saúde à Atenção Primária à Saúde (APS), há desigualdades regionais na relação entre número de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) para a cobertura territorial e populacional, além de uma série de outros desafios.

Entre eles estão déficit de funcionários, distribuição não igualitária de profissionais no país, pouco investimento em educação permanente e na prática interprofissional, formação e qualificação majoritariamente privada e concentrada na região Sudeste, falta de recursos humanos para as ações de apoio, vínculo empregatício precário, incluindo grande rotatividade profissional e sobrecarga de trabalho para os que permanecem no sistema. Apesar da expansão da ESF, a distribuição das equipes tem ocorrido de maneira heterogênea no país.⁶⁷

2. Alterações no Programa Mais Médicos estão relacionadas a aumento da mortalidade infantil

Foram realizadas alterações importantes no Programa Mais Médicos. Criada em 2013, a iniciativa tinha o objetivo de expandir a oferta de serviços da Atenção Primária à Saúde por meio da contratação de profissionais para atuarem em municípios do interior e nas periferias das grandes cidades do Brasil.⁶⁸

No entanto, uma análise de dados de 2018 e 2019 obtidos pela Lei de Acesso à Informação (LAI) sugere que a saída de profissionais de municípios sem sua devida substituição esteve associada a um aumento de até 58% na mortalidade de crianças menores de 5 anos, enquanto que nas cidades onde o número de médicos se manteve estável a queda no número de mortes infantis continuou.⁸

Este capítulo mostra como essas mudanças impactaram alguns indicadores de saúde materno-infantil, aponta dados sociais que os influenciam e possíveis ações para diminuir as desigualdades e seus impactos na primeira infância.



MORTALIDADE INFANTIL

Norte e nordeste continuam concentrando as maiores taxas de mortalidade de crianças

A mortalidade de crianças menores de 1 ano de idade tem uma estreita relação com fatores sociais e econômicos, como escolaridade materna e riqueza.⁶⁹ Em virtude da grande vulnerabilidade às alterações ocorridas no ambiente social e econômico e pela influência das intervenções de saúde, a mortalidade nessa faixa etária é considerada um indicador tanto da situação de saúde quanto das condições de vida de uma população.⁶⁹

No período entre 1990 e 2015, a mortalidade infantil passou de 47 para 13 a cada mil nascidos vivos, com ligeiro aumento para 14 em 2016 e posterior estagnação.⁷⁰ As acentuadas reduções observadas nestes 25 anos são atribuídas à adoção de medidas que permitiram acompanhar a saúde materno-infantil de forma efetiva e contínua e à melhora na condição de vida da sociedade como um todo. Programas de transferência condicionada de renda, como o Bolsa Família, também se mostraram como importantes responsáveis pela redução da mortalidade de crianças.⁷¹

Durante o período de vigência dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (2000-2015) estabelecidos pelas Nações Unidas para monitorar o progresso dos países em diversos indicadores, o Brasil foi um dos poucos a atingir a meta estabelecida de redução em dois terços da taxa de mortalidade infantil observada em 1990.⁷²

Entre 2017 e 2019, Norte e Nordeste apresentaram as maiores médias para a mortalidade infantil, com 17 e 15 mortes para cada mil nascidos vivos, respectivamente.

Dados recentes apontaram que disparidades regionais importantes ainda permanecem.

As menores médias foram observadas nas regiões Sudeste e Sul, com 11,7 e 10,1, respectivamente; e na região Centro-Oeste a taxa foi de 13,0.⁷⁰



COBERTURA VACINAL

Índices de vacinação caem e Brasil perde o certificado de país livre de sarampo em 2019

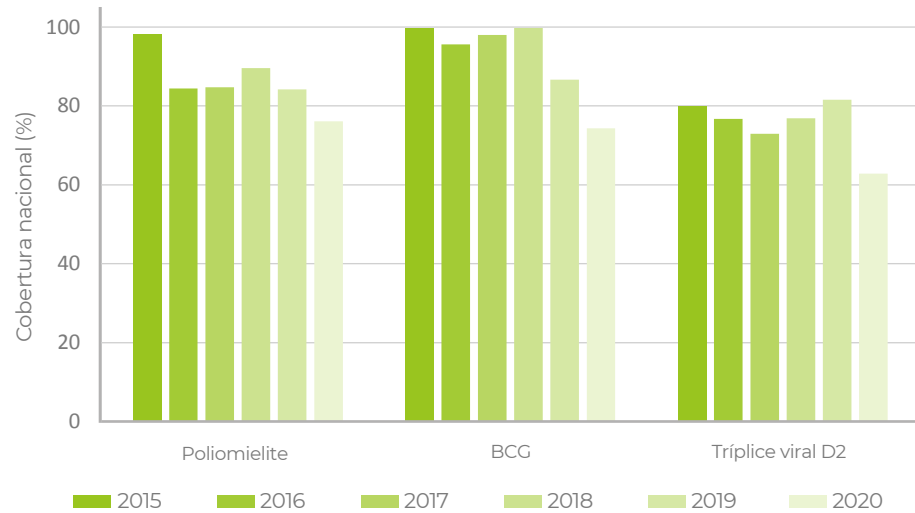
A vacinação é reconhecidamente a prática de melhor custo-benefício para a prevenção contra uma série de doenças infecciosas e está entre as intervenções de maior impacto para a redução de mortes evitáveis na infância. No Brasil, a imunização foi intensamente ampliada com as ações bem-sucedidas do Programa Nacional de Imunização (PNI), que se tornou referência mundial pela oferta universal de várias vacinas, o que contribuiu para a eliminação de doenças como o sarampo, a rubéola e a poliomielite do país.⁷³

Entretanto, a cobertura vacinal no país vem caindo de maneira preocupante nos últimos anos, deixando especialmente a população infantil mais vulnerável a doenças que apresentam maior chance de causar sequelas e mortes.

Esse fenômeno tem sido associado ao fortalecimento do movimento antivacina, ao aumento da disseminação de informações falsas (as chamadas *fake news*) sobre efeitos adversos da imunização e à diminuição dos investimentos no Programa Nacional de Imunização (PNI). Uma das consequências disso é que o Brasil perdeu o certificado de país livre de sarampo em 2019 devido à diminuição da vacinação e ao aumento da doença.⁷⁴

Essa tendência de queda na cobertura vacinal se agravou durante a pandemia da Covid-19 devido ao adiamento das aplicações das doses recomendadas e à menor procura dos serviços de saúde.

Cobertura vacinal nacional (%) entre 2015 e 2020 para vacinas selecionadas



Fonte: Datasus (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Com base nos dados, pode-se concluir o seguinte:

- Nos últimos anos, os índices de imunização da vacina tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola) caíram de 79,9% em 2015 para 62,8% em 2020, enquanto a imunização contra a poliomielite passou de 98,3% para 76,1% no mesmo período .
- A distribuição da cobertura é bastante desigual nos estados e municípios do país, sendo Roraima, Amapá e Acre os que apresentaram os mais baixos percentuais em relação ao número de municípios que atingiram as metas de imunização em 2020.⁷⁵



INSEGURANÇA ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL

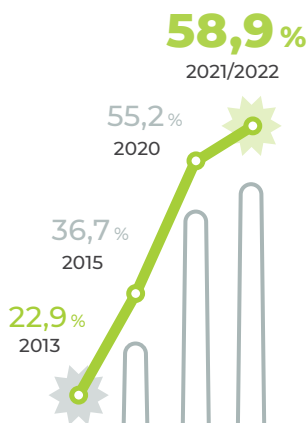
A Insegurança alimentar subiu de 22,9%, em 2013, para 58,9% em 2022 – o problema atualmente atinge um em cada três domicílios com crianças pequenas e o Brasil volta ao Mapa da Fome

O país enfrenta um preocupante aumento da proporção de pessoas sem acesso regular e permanente a alimentos em quantidade e qualidade adequadas. Também cresce a população que está preocupada em ter acesso à comida no futuro, o que é chamado de insegurança alimentar.⁷⁶ Esse fenômeno tem efeitos importantes sobre a saúde, o crescimento e o desenvolvimento de crianças, pois impede uma alimentação adequada e saudável, podendo levar a quadros de má nutrição, aumento nas hospitalizações, prejuízos na aprendizagem e outras sérias consequências.

Veja a seguir a evolução dos indicadores de insegurança alimentar e de fome no país, segundo dados do II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil divulgados em 2022 pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN). A insegurança alimentar atinge de maneira diferente as crianças de acordo com sua raça/cor.

PANORAMA ATUAL

PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS BRASILEIROS VIVENDO EM INSEGURANÇA ALIMENTAR



PROPORÇÃO DE DOMICÍLIOS BRASILEIROS EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE ACESSO A ALIMENTOS E DE FOME



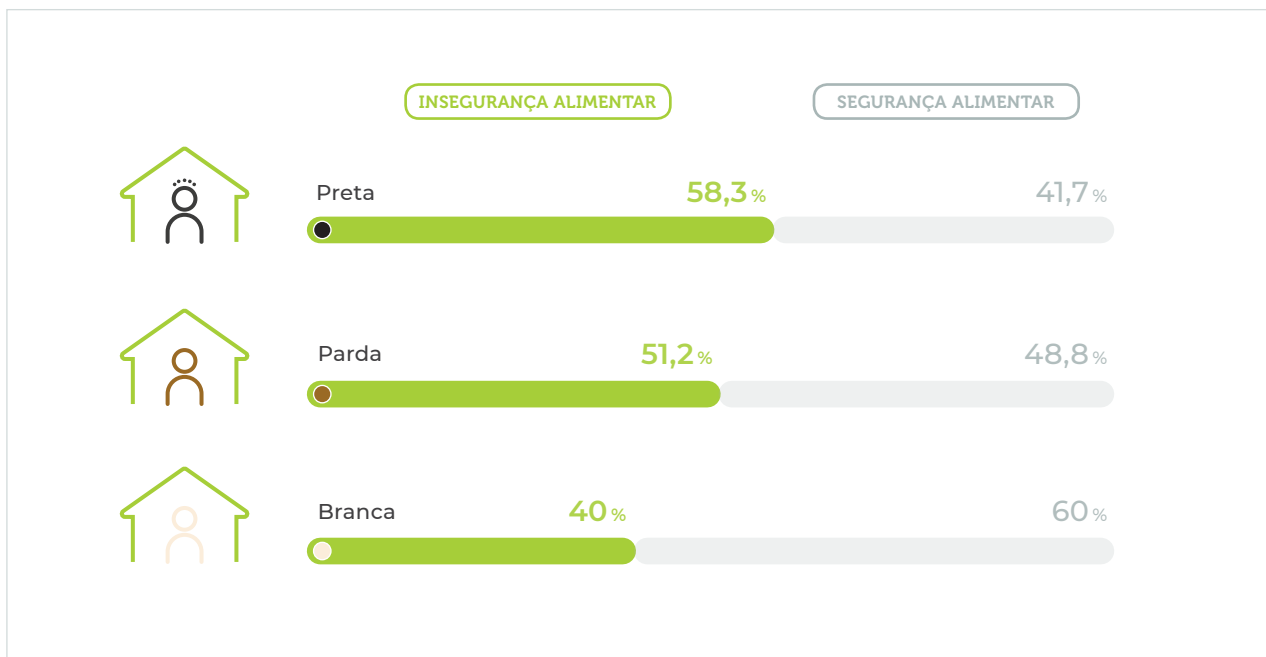
PROPORÇÃO DE FAMÍLIAS COM CRIANÇAS DE ATÉ 10 ANOS DE IDADE EM SITUAÇÃO DE FOME



FONTES: Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional – PENSSAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil [livro eletrônico]: II VIGISAN : relatório final. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert/Rede PENSSAN, 2022.

Com esses retrocessos, o Brasil voltou ao Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas (ONU), do qual havia saído em 2014, como efeito das políticas de Segurança Alimentar e Nutricional e de avanços brasileiros no marco legal e institucional sobre alimentação e nutrição.⁷⁷ A insegurança alimentar atinge de maneira diferente as crianças de acordo com sua raça/cor.

PERCENTUAL DE DOMICÍLIOS COM MENORES DE 5 ANOS COM ALGUM NÍVEL DE INSEGURANÇA ALIMENTAR, POR RAÇA/COR



Fonte: Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani) realizado em 2019



DESNUTRIÇÃO E OBESIDADE

País convive com múltiplos problemas associados à má nutrição

Além da grave situação de insegurança alimentar, o Brasil tem passado por intensas mudanças no perfil de consumo de alimentos e no estado nutricional da população, o que tem levado à existência simultânea de problemas ligados a duas faces da má nutrição: deficiências de micronutrientes e desnutrição e sobrepeso e obesidade.⁷⁸

A ingestão de nutrientes e consumo de energia adequados, a ausência de doenças e cuidados de saúde apropriados são fundamentais para o crescimento infantil ideal. A inexistência desses elementos pode levar a quadros de desnutrição.⁷⁹ Condições desfavoráveis como insegurança alimentar nos domicílios, baixa escolaridade de pais e mães, falta de acesso a assistência médica de qualidade, situações de pobreza e outras privações e ambientes não saudáveis são alguns dos principais determinantes do atraso de crescimento.^{79,80} A desnutrição está associada à maior ocorrência e repetição de doenças infecciosas, prejuízos nos desenvolvimentos físico (peso ou estatura inadequadas para a idade), intelectual e motor, prejuízo na aprendizagem e menor capacidade produtiva na vida adulta.^{80,81}

Dados de pesquisas nacionais apontam que entre 1974 e 2006-2007 houve no país uma diminuição da prevalência de baixa estatura, reflexo da desnutrição crônica, entre crianças menores de 5 anos (de 37,1% para 7%), com importantes reduções das diferenças entre as pobres e ricas de forma acentuada a partir de 1996.⁷⁹ As importantes melhorias dos indicadores de crescimento infantil em décadas recentes são resultado do progresso, obtido graças ao desenvolvimento econômico geral e às políticas orientadas para a igualdade.⁷⁹ Em 2019, a prevalência nacional do problema foi estimada em 7%.⁸² Entretanto, desigualdades expressivas ainda são observadas.

Entre indígenas, a prevalência de desnutrição crônica foi estimada em 28,6% em 2018, chegando a atingir 79,3% das crianças da etnia ianomâmi.⁸³

Ao mesmo tempo, o aumento dos índices de obesidade e sobrepeso no país também são preocupantes: o primeiro atinge 10% das crianças brasileiras menores de 5 anos de idade, e o segundo indicador, 18%.⁸² O excesso de peso apresentava um padrão de maior prevalência entre aquelas de famílias mais ricas, porém evidências sugerem redução dessas diferenças socioeconômicas nos últimos anos.⁸⁴



SAÚDE MATERNA E NEONATAL

78% das mulheres de baixa escolaridade não realizaram ao menos seis consultas de pré-natal

Conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto e ao nascimento fazem parte do cuidado integral, já que intercorrências nessas etapas do ciclo da vida irão impactar nas condições de sobrevivência e saúde na infância.¹ Intervenções como cesarianas desnecessárias e a baixa qualidade do cuidado pré-natal são alguns dos fatores associados à epidemia de nascimentos prematuros (antes das 37 semanas), o que pode levar, no curto prazo, a doenças e mortes entre os recém-nascidos, e em longo prazo, a deficiências de desenvolvimento intelectual dessas crianças.⁶²

A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 estimou que 55% dos nascimentos ocorridos no país foram cesarianas e 45%, partos vaginais. O estudo mostrou ainda que uma maior proporção de mulheres sem instrução ou com fundamental incompleto tiveram parto vaginal (62,3%), quando comparadas às de níveis mais elevados de escolaridade (21,3%).⁸⁵

Ainda, o percentual das gestantes que realizaram pelo menos seis consultas de pré-natal, o número mínimo recomendado,⁸⁶ foi maior nos grupos de mais alto nível de escolaridade (97,0%), sobretudo quando comparado às mulheres sem instrução e com fundamental incompleto (78,3%).⁸⁵

CASO | Índice município amigo da primeira infância monitora diferentes aspectos do cuidado

O Índice Município Amigo da Primeira Infância (IMAPI)⁸⁷ foi desenvolvido em 2020 com o objetivo de avaliar o desempenho dos municípios brasileiros em relação à oferta de um ambiente oportuno para promover o desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos.⁸⁸ Trata-se de uma iniciativa inovadora para monitorar o cuidado na infância.⁸⁸ O IMAPI foi criado com base em um conjunto de indicadores que refletem cinco aspectos do chamado “Modelo de Cuidados Integrals” (*Nurturing*

Care Framework, em inglês), que inclui boa saúde, nutrição adequada, cuidado responsivo, oportunidades precoces de aprendizagem, segurança e proteção.⁸⁷

O estudo das desigualdades socioeconômicas no cuidado das crianças revelou que valores baixos para esse índice foram mais frequentes nas regiões Norte e Nordeste e nos municípios de pequeno e médio porte.⁸⁹ O IMAPI apresenta grande variação na sua distribuição pelo país, revelando importantes diferenças geográficas.

RECOMENDAÇÕES PARA A GESTÃO PÚBLICA

Apesar dos inúmeros avanços nessa área, os desafios ainda são diversos e desigualdades em saúde importantes ainda persistem no Brasil. Para reduzi-las, é preciso investir em propostas que beneficiem não só as crianças mas também suas famílias, os responsáveis, cuidadores e toda a comunidade e o ambiente no qual elas estão inseridas.

Confira abaixo algumas ações prioritárias:



1. Ampliar a Estratégia Saúde da Família (ESF)

O que é: a iniciativa do Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou o acesso de famílias de baixa renda à atenção primária, principal porta de entrada do sistema de saúde. Isso se deu por meio do atendimento direto da população cadastrada por equipes de agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos.

Principais resultados: Desde a implementação, em 1994, a ESF ampliou fortemente sua abrangência no território. Diversos estudos já atestaram os efeitos positivos do programa:

- Pesquisas que compararam municípios ao longo do tempo, desde a entrada da ESF, indicam que, após dois anos do programa implementado, a taxa de mortalidade de crianças se reduziu entre 3% e 9%.^{90,91}
- Após oito anos, a diminuição da taxa de mortalidade chega a valores entre 20% e 34%.^{90,91}
- Os efeitos ocorreram porque a ESF aumenta a probabilidade de mães irem a sete ou mais consultas pré-natais e eleva o número de nascimentos realizados em hospitais, além de melhorar o estado de saúde das mães.⁹¹ O programa também contribui para a ampliação da cobertura vacinal.⁹²

Cenário atual: apesar de efeitos desejáveis como esses, os gastos do governo em saúde e as contribuições federais ao programa têm diminuído, o que representa fortes restrições para o sistema de saúde pública e pode aumentar a desigualdade entre municípios em relação à mortalidade infantil.

Ações prioritárias:

- Fortalecer equipamentos de saúde atrelados à Atenção Primária à Saúde (APS) por meio de financiamento adequado, contratação de profissionais e ampliação de equipes.
- Melhorar a distribuição de profissionais nos territórios, tendo em vista que, especialmente com a extinção do Programa Mais Médicos, ainda há áreas com carência de profissionais – portanto, com equipes de Saúde da Família incompletas.
- Utilizar sistemas administrativos de informação, como prontuários dos serviços e outras fontes de dados, para mapear desigualdades na saúde nos estados e municípios, identificando, assim, os grupos com maiores demandas para determinadas iniciativas.
- Fortalecer os equipamentos da Atenção Primária à Saúde para que sejam espaços de fomento à implementação de políticas e ações intersetoriais que promovam a igualdade, acolhendo e articulando as demandas de crianças, famílias e comunidades que apresentam piores indicadores no acesso e na assistência à saúde.



2. Intensificar ações para aumentar a cobertura da vacinação com foco na primeira infância, de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI)

O que é: as vacinas são uma das medidas de saúde pública mais econômicas e efetivas que existem e precisam de um pacto coletivo que exige a participação de todos para que elas sejam, de fato, um instrumento de proteção à saúde da população.

Principais resultados do PNI:

- Aumento da cobertura vacinal para todas as doenças desde sua criação, em 1973.
- Erradicação de inúmeras doenças que acometiam crianças pequenas no Brasil.
- Programa é considerado referência mundial em imunização.

Cenário atual: o programa teve corte de gastos e os movimentos antivacina só crescem.

Ações prioritárias:

- Ampliar o horário de atendimento dos locais de vacinação.
- Implementar busca ativa de crianças com atraso na vacinação por meio de visitas domiciliares e ligações por telefone.
- Realizar ações de comunicação e comunitárias de combate a informações falsas (*fake news*) sobre as vacinas para expandir a compreensão da população sobre a importância da imunização e diminuir possíveis hesitações dos responsáveis.



3. Investir em ações e políticas intersetoriais para garantir um entorno adequado às crianças

O que são: políticas intersetoriais articulam diversas áreas com um objetivo comum, abrangendo desde campanhas de incentivo e promoção da alimentação adequada e saudável até a diminuição da pobreza. Isso passa pela retomada das experiências e políticas bem-sucedidas que contribuíram para os avanços nesse campo em períodos anteriores e pelo fortalecimento de sistemas alimentares justos, saudáveis e sustentáveis.

Cenário atual: em 2016, houve a desestruturação de sistemas nacionais, como o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e culminou com a extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA) em 2019.

Ações prioritárias:

- Melhorar a infraestrutura dos domicílios em que as crianças vivem, garantindo acesso a saneamento básico e água de qualidade, com priorização de regiões com baixa cobertura desses serviços, buscando reduzir alguns dos importantes fatores de risco para desnutrição e mortalidade.
- Garantir a oferta de alimentação escolar adequada e, ao mesmo tempo, melhorar o ambiente alimentar nas comunidades, fortalecendo a produção e o comércio de alimentos saudáveis, disponibilizando equipamentos públicos como restaurantes populares e reforçando as políticas de aleitamento materno, de acordo com as recomendações para a infância.

- Realizar busca ativa de gestantes para realização das consultas de pré-natal conforme os protocolos já estabelecidos, garantindo um acompanhamento contínuo e reduzindo os riscos de intervenções inadequadas, protegendo assim as mulheres e as crianças.
- Treinar equipes de saúde para que respeitem a opinião da mulher em toda a gestação e monitorar constantemente as cesarianas eletivas, ou seja, realizadas sem fatores de risco que justifiquem a cirurgia. ♡

05

CONSIDERAÇÕES FINAIS

QUANDO UMA CRIANÇA NÃO ALCANÇA SEU PLENO DESENVOLVIMENTO, ELA PERDE, EM MÉDIA, 20% DA RENDA INDIVIDUAL NA VIDA ADULTA.¹⁴ QUANTO ANTES OS INVESTIMENTOS EM PRIMEIRA INFÂNCIA FOREM FEITOS, MAIOR SERÁ O RETORNO NO LONGO PRAZO. É PRECISO IMPLEMENTAR AÇÕES AGORA PARA MOLDAR O BRASIL QUE QUEREMOS SER NO FUTURO, EVITANDO O ALTO CUSTO DA DESIGUALDADE PARA A VIDA DE CADA INDIVÍDUO E PARA TODO O PAÍS.

Os dados apresentados ao longo do estudo revelaram um cenário complexo que apontou avanços, gargalos e, em diversas situações, muitos retrocessos quando são analisadas as diversas inequidades na primeira infância no Brasil. Abaixo são apresentadas as principais conquistas, os desafios persistentes e as ações prioritárias para garantir uma infância mais igualitária a todas as crianças de 0 a 6 anos.

CONQUISTAS

Há avanços importantes que merecem destaque e ampla divulgação para fomentar a sua continuidade. Entre eles estão:

- A ampliação do atendimento na educação infantil nas duas décadas que antecederam a pandemia;
- A queda na mortalidade infantil e da pobreza extrema;
- A consolidação do Programa Nacional de Imunização (PNI), que foi capaz de erradicar inúmeras doenças que acometiam as crianças pequenas.

DESAFIOS PERSISTENTES

Contudo, os dados apresentados em todas as seções não deixam dúvidas: revelam um cenário de desigualdades que permanece na primeira infância, como aquelas relacionadas às regiões do país, às características socioeconômicas das famílias e à cor/raça das crianças, como se vê a seguir.

- Os números mostram que há ainda grandes e consistentes diferenças regionais e que, apesar dos avanços, os indicadores de saúde e educação na primeira infância permanecem piores nas regiões Norte e Nordeste.
- A crise sanitária gerada pela pandemia provocou desafios adicionais, como o aumento da insegurança alimentar, que em 2021 e 2022 chegou a atingir um a cada três domicílios com crianças de até 6 anos de idade.
- A fome e o conseqüente risco de desnutrição infantil e seus efeitos de longo prazo no desenvolvimento dos indivíduos precisam estar na agenda dos gestores.
- A educação infantil foi a etapa mais afetada da educação básica na cobertura escolar durante a pandemia.

AÇÕES PRIORITÁRIAS

Ao longo das quatro seções, o documento apresenta uma lista das ações consideradas prioritárias em cada tema que podem servir de guia para a agenda dos gestores públicos nos próximos anos. Dentre elas, destacam-se:

- **A garantia do retorno dos que abandonaram a educação infantil durante a pandemia deve ser uma medida urgente dos gestores municipais.**

Isso é importante porque a capilaridade das unidades de educação infantil também contribui para que as crianças e famílias tenham acesso a outros recursos e direitos, incluindo alimentação de qualidade que beneficia todas as faixas etárias. Para além dos benefícios amplamente documentados no desenvolvimento motor, cognitivo e socioemocional das crianças, a escola também é um local importante para garantir a alimentação de qualidade, através do Programa Nacional de Alimentação Escolar, contribuindo para prevenir e combater a desnutrição infantil e as desigualdades logo no início da vida.

- **Programas de transferência de renda focados nas famílias vulneráveis em situação de extrema pobreza são um primeiro passo necessário e importante, porém insuficiente, nesse momento de crise.**

No atual contexto de aumento das desigualdades, da pobreza e da fome, as transferências de renda com condicionalidades ou componentes para aumentar o investimento em capital humano

das crianças podem representar uma ferramenta para fortalecer o desenvolvimento infantil. No contexto atual, temos um aumento da pobreza e da fome, e uma geração de crianças não pôde frequentar a escola durante meses. Além disso, as mulheres, normalmente as principais cuidadoras, perderam trabalho desproporcionalmente mais no Brasil.⁹³ Políticas que procurem reduzir a pobreza com componentes de inserção no mercado de trabalho devem levar em consideração a oferta de creches de boa qualidade para que as mães e cuidadoras tenham a disponibilidade de participar do mercado de trabalho sem comprometer os cuidados com as crianças pequenas.⁴² É preciso investir em monitoramento e sistemas de avaliação.⁴⁰ Esses sistemas podem ser usados para avaliar se os benefícios estão de fato chegando a quem deveria com a qualidade adequada. Isso tem especial importância em um momento em que as famílias com crianças estão mais vulneráveis.

- **Utilizar avaliações de custo-benefício para selecionar as políticas públicas.**

Elas ajudam a identificar os programas com o maior benefício para a população em comparação ao gasto realizado. Avaliações também podem indicar as formas mais eficientes de implementação das políticas. Isso é possível mesmo em grandes programas de transferência de renda, como o PROGRESA do México.⁴¹

- **É preciso fortalecer as políticas que trazem comprovadamente bons resultados.**

Há um descompasso no Brasil entre as diretrizes das políticas públicas baseadas em evidências e o que é realizado na prática. Políticas para as quais há evidências de que geram efeitos desejáveis sobre a saúde e educação de crianças, como a Estratégia Saúde da Família (ESF), estão enfraquecidas. Além disso, novos programas são implementados com pouco debate público sobre seus possíveis efeitos.

Políticas públicas bem-sucedidas devem ser implementadas com a máxima urgência. Com a pandemia e a falta de adoção de políticas sistemáticas para conter a Covid-19 em nível nacional⁹⁴, o custo de não agir aumentou porque uma geração inteira de crianças pode ter seu desenvolvimento pleno comprometido.

Quando nenhuma medida é tomada para reverter os impactos da desigualdade, a criança pode perder, em média, 20% da sua renda individual na vida adulta.¹⁴

Atualmente, 2,3 milhões de crianças estão em domicílios que não têm renda suficiente para satisfazer suas necessidades diárias de calorias. As pesquisas mostram que essa situação de pobreza pode impactar toda a vida adulta dessas pessoas. É mais provável que tenham filhos durante a adolescência, abandonem a escola, não consigam completar todas as etapas do ensino e que terminem em prisões^{14,59}.

As crianças que enfrentam as adversidades de hoje, ao se tornarem adultas, terão deixado de contribuir produtivamente para a sociedade como um todo e possivelmente gerarão custos adicionais aos cofres públicos, principalmente em saúde, segurança etc. Quanto antes forem feitos os investimentos em primeira infância, maior será o retorno no longo prazo.² É preciso implementar ações agora para construir o Brasil que se quer ser no futuro, evitando o alto custo da desigualdade para a vida de cada indivíduo e para todo o país. ♥

REFERÊNCIAS

- 1** Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2015, Ministério da Saúde: Brasília, DF.
- 2** Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância. Estudo nº 1: O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância sobre a Aprendizagem. Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2014.
- 3** Victora, C.G., et al. Effects of early-life poverty on health and human capital in children and adolescents: analyses of national surveys and birth cohort studies in LMICs. *The Lancet*, 2022. 399(10336): p. 1741-1752.
- 4** Rocha, S.; Franco, S.; IETS. PNAD – Linhas de Pobreza – 1985-2014. Parâmetros e Resultados da PNAD 2014, s. d.
- 5** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Desafios do acesso à creche no Brasil: subsídios para o debate, 2020b. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/desafio-acesso-creche-brasil>.
- 6** Observatório do Plano Nacional de Educação (PNE). Educação Infantil Meta 1. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.observatoriodopne.org.br/meta/educacao-infantil>.
- 7** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Desigualdades e impactos da Covid-19 na atenção à primeira infância. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/impactos-covid-2022>.
- 8** Nascimento, S. Questões do descalabro II. Os pequenos que se foram. Como o desmonte do Mais Médicos matou crianças brasileiras. *Revista piauí*, 2022.
- 9** The World Bank. World Development Indicators. Washington, D.C.:The World Bank, 2022.
- 10** Carrança, T. PIB: Pandemia agrava o que já seria pior década de crescimento no Brasil em mais de um século. *BBC News Brasil*, 2021. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-56257245>. Acesso em: 1 ago. 2022.
- 11** Cooper, K.; Stewart, K. Does Household Income Affect Children's Outcomes? A Systematic Review of the Evidence. *Child Indicators Research*, v. 14, p. 981-1005, 2021.
- 12** Black, M. M.; Walker, S. P.; Fernald, L. C. H.; Andersen, C. T.; DiGirolamo, A. M.; Lu, C.; McCoy, D.; Fink, G.; Shawar, Y. R.; Shiffman, J.; Devercelli, A. E.; Wodon, Q. T.; Vargas-Barón, E.; Grantham-McGregor, S. Advancing Early Childhood Development: from science to scale. *The Lancet*, v. 389, p. 77-90, 2017.
- 13** Walker, S. P.; Wachs, T. D.; Grantham-McGregor, S.; Black, M. M.; Nelson, C. A.; Huffman, S. I.; Baker-Henningham, H.; Chang, S. M.; Hamadani, J. D.; Lozoff, B.; Gardner, J. M. M.; Powell, C. A.; Rahman, A.; Richter, L. Inequality in Early Childhood: risk and protective factors for early child development. *The Lancet*, v. 378, p. 1325-1338, 2011.
- 14** Grantham-McGregor, S.; Cheung, Y. B.; Cueto, S.; Glewwe, P.; Richter, L.; Strupp, B.; The International Child Development Steering Group. Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries. *The Lancet*, v. 369, p. 60-70, 2007.
- 15** Engle, P. L.; Fernald, L. C. H.; Alderman, H.; Behrman, J.; O'Gara, C.; Yousafzai, A.; Mello, M. C. de; Hidrobo, M.; Ulkuer, N.; Ertem, I.; Iltus, S.; The Global Child Development Steering Group. Strategies for Reducing Inequalities and Improving Developmental Outcomes for Young Children in Low-Income and Middle-Income Countries. *The Lancet*, v. 378, p. 1339-1353, 2011.
- 16** Almond, D.; Currie, J.; Duque, V. Childhood Circumstances and Adult Outcomes: Act II. *Journal of Economic Literature*, v. 56, n. 4, p. 1360-1446, 2018.
- 17** Shonkoff, J. P.; Garner, A. S. The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*, v. 129, p. e232-246, 2012.
- 18** Britto, P. R.; Lye, S. J.; Proulx, K.; Yousafzai, A. K.; Matthews, S. G.; Vaivada, T.; Perez-Escamilla, R.; Rao, N.; Ip, P.; Fernald, L. C. H.; MacMillan, H.; Hanson, M.; Wachs, T. D.; Yao, H.; Yoshikawa, H.; Cerezo, A.; Leckman, J. F.; Bhutta, Z. A.; The Early Childhood Development Interventions Review Group. Nurturing Care: promoting early childhood development. *The Lancet*, v. 389, p. 91-102, 2017.
- 19** Barros, R. P. de; Carvalho, M. de; Franco, S.; Mendonça, R. Determinantes Imediatos da Queda da Desigualdade de Renda Brasileira. In: Barros, R. P. de; Foguel, M. N.; Ulyseia, G. (Orgs.). *Desigualdade de Renda no Brasil: uma análise da queda recente*, v. 1. Brasília: IPEA, 2006. 2 v.
- 20** Hoffmann, R. Transferências de Renda e Desigualdade no Brasil (1995-2011). In: Campello, T.; Neri, M. C. (Orgs.). *Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania*. Brasília: IPEA, 2014.



- 21** Saad, M. G.; Bortoluzzo, A. B.; Menezes Filho, N. A.; Komatsu, B. K. Os Determinantes da Queda da Desigualdade de Renda nas Regiões Brasileiras entre 2001 e 2015. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 35, n. 104, e3510313, 2020.
- 22** Hoffmann, R.; Jesus, J. G. de. A Relevância do Auxílio Emergencial na Redução da Desigualdade em 2020. *Revista Brasileira de Economia Social e do Trabalho*, v. 4, e022001, 2022.
- 23** Hoffmann, R. Parcelas Regressivas e Progressivas da Renda Domiciliar per Capita e Fatores Associados à Desigualdade da Distribuição de Renda no Brasil, 2012-2019. Texto para Discussão n. 62. Rio de Janeiro: IEPE/Casa das Garças, 2020.
- 24** Barbosa, A. L. N. de H.; Costa, J. S.; Hecksher, M. Mercado de Trabalho e Pandemia da COVID-19: ampliação de desigualdades já existentes? *Mercado de Trabalho: conjuntura e análise*, v. 69, p. 55-63, 2020.
- 25** Rocha, S. Pobreza no Brasil: afinal, de que se trata? Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- 26** Millán T. M.; Barham, T.; Macours, K.; Maluccio, J. A.; Stampini, M. Long-Term Impacts of Conditional Cash Transfers: Review of the Evidence. *The World Bank Research Observer*, v. 34, p. 119-159, 2019.
- 27** Denes, G.; Komatsu, B. K.; Menezes Filho, N. Uma Avaliação dos Impactos Macroeconômicos e Sociais de Programas de Transferência de Renda nos Municípios Brasileiros. *Revista Brasileira de Economia*, v. 72, n. 3, 2018.
- 28** Cavalcanti, D. M.; Costa, E. M.; Silva, J. L. M. da. Programa Bolsa Família e o Nordeste: impactos na renda e na educação, nos anos de 2004 e 2006. *Revista de Economia Contemporânea*, v. 17, n. 1, p. 99-128, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1415-98482013000100004>.
- 29** Shei, A. Brazil's conditional cash transfer program associated with declines in infant mortality rates. *Health Affairs*, v. 32, n. 7, p. 1274-1281, 2013.
- 30** Silva, E. S. de A. da; Paes, N. A.; Silva, C. C. da. Efeitos dos Programas Governamentais e da Fecundidade sobre a Mortalidade Infantil do Semiárido Brasileiro. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 116, p. 138-147, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811611>
- 31** Malerba, D. The Heterogeneous Effects of Conditional Cash Transfers Across Geographical Clusters: do energy factors matter? *Global Development Institute Working Paper Series 212018*, GDI, The University of Manchester, 2018.
- 32** Silva, E. S. de A. da; PAES, N. A. Programa Bolsa Família e a Redução da Mortalidade Infantil nos Municípios do Semiárido Brasileiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 623-630, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.04782017>.
- 33** Rasella, D., Aquino, R., Santos, C. A. T., Paes-Sousa, R.; Barreto, M. L. Effect of a Conditional Cash Transfer Programme on Childhood Mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *The Lancet*, v. 382, n. 9886, p. 57-64, 2013. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60715-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60715-1).
- 34** Ramos, D.; Silva, N. B. da; Ichihara, M. Y.; Fiaccone, R. L., Almeida, D.; Sena, S.; Rebouças, P.; Pinto, E. P.; Paixão, E. S.; ALI, S.; Rodrigues, L. C.; Barreto, M. L. Conditional Cash Transfer Program and Child Mortality: a cross-sectional analysis nested within the 100 Million Brazilian Cohort. *PLOS Medicine*, v. 18, n. 9, p. 1-20, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003509>.
- 35** Rasella, D.; Alves, F. J. O.; Rebouças, P.; Jesus, G. S. de; Barreto, M. L.; Campello, T.; Paixao, E. S. Long-Term Impact of a Conditional Cash Transfer Programme on Maternal Mortality: a Nationwide Analysis of Brazilian Longitudinal Data. *BMC Medicine*, v. 19, n. 127, 2021.
- 36** Brauw, A. de; Gilligan, D. O.; Hoddinott, J.; Moreira, V.; ROY, S. The Impact of Bolsa Família on Child, Maternal, and Household Welfare. IFPRI. Washington, DC, 2012.
- 37** Kern, A. P.; Vieira, M. de T.; Freguglia, R. da S. Impactos do Programa Bolsa Família na educação das crianças. 46º Encontro Nacional de Economia, 1-20, 2018. https://www.anpec.org.br/encontro/2017/submissao/files_1/i12-00e6a236f55d-70ceed173a082b0e15a9.pdf.
- 38** Melo, A. S. S. D. A.; Starzec, C.; Gardes, F. The “Bolsa-Família” Program and the Food Insecurity in Brazilian Household between 2009 and 2013. 44º Encontro Nacional de Economia, p. 1-19, 2013.
- 39** Neto, V. R. de P.; Berriel, C. M. Transferências Condicionais de Renda e Nutrição: efeitos do Bolsa Família nas áreas rurais e urbanas do Brasil. *Economia Aplicada*, v. 21, n. 2, p. 185-205, 2017. <https://doi.org/10.11606/1413-8050/ea139199>.
- 40** Arriagada, A.-M.; Perry, J.; Rawlings, L.; Trias, J.; Zumaeta, M. Promoting Early Childhood Development through Combining Cash Transfers and Parenting Programs. *World Bank*, Washington, DC, 2018.
- 41** Rawlings, L.; Trias, J.; Willenborg, E. Boosting the Benefits of Cash Transfer Programs During the Early Years: a case study review of accompanying measures. *World Bank Group, Social Protection & Jobs*, Discussion Paper n. 2007, 2020.
- 42** Halim, D.; Perova, E.; Reynolds, S. Childcare and Mothers' Labor Market Outcomes in Lower- and Middle-Income Countries. *World Bank Group, Policy Research Working Paper* n. 9828, 2021.
- 43** Alves, M. T. G.; Xavier, F. P. Construção de indicadores para descrever desigualdades de aprendizado na Prova Brasil. *Estudos em Avaliação Educacional*, v. 27, n. 66, p. 782-815, 2016.
- 44** Hasenbalg, C.; Silva, N. V. Origens e destinos. Rio de Janeiro: Topbooks, 2003.
- 45** Mont'Alvão, A. Estratificação educacional no Brasil do século XXI. *Dados*, v. 54, n. 2, p. 389-430, 2011.

- 46** Soares, J. F.; Delgado, V. M. S. Medida das desigualdades de aprendizado entre estudantes de ensino fundamental. *Estudos em Avaliação Educacional*, v. 27, n. 66, pp. 754-780, 2016.
- 47** Tavares Junior, F. (org.) *Rendimento educacional no Brasil*. Juiz de Fora: Obeduc, 2018.
- 48** Aguiar, D. K.; Tymms, P. B.; Koslinski, M. C.; Araujo, C. G.; Bartholo, T. L. Cognitive Development and Non-Aerobic Physical Fitness in Preschoolers: a Longitudinal Study. *Lecturas Educación Física y Deportes*, v. 26, p. 21-42, 2021.
- 49** Bartholo, T. L.; Koslinski, M. C.; Tymms, P. B.; Castro, D. L. Learning Loss and Learning Inequality During the Covid-19 Pandemic. *Revista Ensaio (Rio de Janeiro: online)*, 2022.
- 50** Bartholo, T. L.; Koslinski, M. C.; Andrade, F. M.; Castro, D. L. Segregação escolar e desigualdades educacionais no início da escolarização no Brasil. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, v. 18, p. 57-76, 2020.
- 51** Bartholo, T. L.; Koslinski, M. C.; Costa, M.; Barcellos, T. What do children know upon entry to pre-school in Rio de Janeiro? *Ensaio (Online)*, Rio de Janeiro, v. 28, p. 292-313, 2020a.
- 52** Borghi, R. F.; Bertagna, R. H. Que educação é pública? Análise preliminar do atendimento conveniado na educação infantil nas diferentes regiões administrativas brasileiras. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos [online]*. 2016, v. 97, n. 247 p. 506-518. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2176-6681/278133671>.
- 53** Campos, M. M.; Bhering, E.; Esposito, Y.; Gimenes, N.; Abuchaim, B.; Valle, R.; Unbehaum, S. A contribuição da educação infantil de qualidade e seus Impactos no início do ensino fundamental. *Educação e Pesquisa*, 37(1), 15-33, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022011000100002>.
- 54** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. *Avaliação de Qualidade da Educação Infantil: um retrato pós BNCC*, 2022. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/publicacao-indice-necessidade-creche-2022/>.
- 55** Bernardini, R.; Wink, M. Taxas de Matrícula Bruta na Educação Infantil. *Relatório Publicado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal*, 2022.
- 56** Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. *Aprendizagem na Educação Infantil e Pandemia: um estudo em Sobral/CE*, 2022. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/impacto-aprendizagem-covid-sobral>.
- 57** Koslinski, M. C.; Bartholo, T. L. A pandemia e as desigualdades de oportunidades de aprendizagem na educação infantil. *Estudos em Avaliação Educacional (online)*, v. 32, p. e08314-27, 2021.
- 58** Heckman, J. J. Investing in disadvantaged young children is an economically efficient policy. *Nova York: [s.n.]*, 2006. Forum on "Building the economic case for investing in preschool".
- 59** Heckman, J. J.; Masterov, D. *The productivity argument for investing in young children*. Chicago: University of Chicago, 2004.
- 60** Sammons, P. et al. Influences on children's attainment and progress in key stage 2: cognitive outcomes in year 6: effective pre-school and primary education 3-11 project (EPPE 3-11). Nottingham: Department for Children, Schools and Families, 2006. (Research Report, No DCSF-RR048).
- 61** Sylva, K. et al. *Early childhood matters: evidence from the effective pre-school and primary education project*. London: Routledge, 2010.
- 62** Leal, M. C. et al. Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018. 23(6): p. 1915-1928.
- 63** Victora, C. G. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet*, 2011. 377(9780): p. 1863-1876.
- 64** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica., *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)*. 2012, Ministério da Saúde: Brasília, DF.
- 65** Damasceno, S.S. et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016. 21(9): p. 2961-2973.
- 66** Massuda, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020. 25(4): p. 1181-1188.
- 67** Andrade, M.V.; Coelho, A. Q.; Xavier Neto, M.; Carvalho, L. R.; Atun, R.; Castro, M. C. Transition to universal primary health care coverage in Brazil: analysis of uptake and expansion patterns of Brazil's Family Health Strategy (1998-2012). *PLOS One*. 2018 Aug 10;13(8):e0201723. doi: 10.1371/journal.pone.0201723. Erratum in: *PLOS One*. 2021 May 11;16(5):e0251764.
- 68** Özçelik, E. A.; Massuda, A.; McConnell, M.; Castro, M. C. Assessing the performance of beneficiary targeting in Brazil's More Doctors Programme. *Health Policy Plan*. 2021 Mar 26;36(2):149-161. doi: 10.1093/heapol/czaa137.
- 69** Costa, M. C. et al. [Infant mortality and living conditions: the reproduction of social inequalities in health during the 1990s]. *Cadernos de Saúde Pública*, 2001. 17(3): p. 555-67.
- 70** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis. Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica. *Boletim Epidemiológico 37. Mortalidade infantil no Brasil*. 2021, Ministério da Saúde: Brasília, DF.

- 71** Silva, E. S. A.; Paes, N. A. Programa Bolsa Família e a redução da mortalidade infantil nos municípios do Semiárido brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019. 24(2).
- 72** Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento / Coordenação: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM. - Brasília: Ipea / MP, SPI, 2014.
- 73** Domingues, C. M. A. S. et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 36, n. Suppl 2, e00222919. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>>. Epub 26 out. 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919>. Acesso em: 22 set. 2022.
- 74** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. 8ª Campanha Nacional de Seguimento e Vacinação de Trabalhadores da Saúde contra o Sarampo. 2021, Ministério da Saúde: Brasília, DF.
- 75** Nunes, L. Cobertura Vacinal do Brasil, 2020. In: *Panorama IEPS*, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, Editor. 2021, IEPS: São Paulo, SP.
- 76** Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN). II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [livro eletrônico]: II VIGISAN: relatório final. São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN, 2022.
- 77** Rocha, N. C.; Burity, V. T. A. O direito humano à alimentação no mundo e no Brasil. In: *Jornal Nexo*, 2021: São Paulo. Disponível em: <https://pp.nexojornal.com.br/linha-do-tem-po/2021/O-direito-humano-%C3%A0-alimenta%C3%A7%C3%A3o-no-mundo-e-no-Brasil>.
- 78** World Food Programme/ Programa Mundial de Alimentos. Obesidade infantil: estratégias para prevenção e cuidado (em nível local). Policy Brief. Brasília, 2021. Disponível em: <https://centrodeexcelencia.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Policy-Brief-Obesidade-pt.pdf>.
- 79** Monteiro, C. A. et al. Desnutrição na infância: o controle do problema com a diminuição de desigualdades (1974-2007). In: Monteiro, C. A.; Levy, R. B. Velhos e novos males da saúde no Brasil: De Geisel a Dilma. 2015, Hucitec e NUPENS/USP: São Paulo, SP.
- 80** Black, R. E. et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 2008. 371(9608): p. 243-260.
- 81** Adair, L. S. et al. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *The Lancet*, 2013. 382(9891): p. 525-534.
- 82** Universidade Federal do Rio de Janeiro. Prevalência de indicadores antropométricos de crianças menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas. ENANI-2019. 2022, UFRJ: Rio de Janeiro.
- 83** Unicef. Situação Mundial da Infância 2019. Crianças, alimentação e nutrição. Crescendo saudável em um mundo em transformação. América Latina e Caribe. 2019, Unicef.
- 84** Gonçalves, H. et al. Infant nutrition and growth: trends and inequalities in four population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil, 1982–2015. *International Journal of Epidemiology*, 2019. 48(Supplement_1): p. i80-i88.
- 85** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida: Brasil. 2021, IBGE: Rio de Janeiro. p. 139.
- 86** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32) – 1. ed. rev. – Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde. Acesso em: 13 jul. 2021. 2013:318p.
- 87** Índice Município Amigo da Primeira Infância. 2020 [cited 2022 20 de Abril]. Disponível em: <https://imapi.org/>.
- 88** Buccini, G. et al. Nurturing care indicators for the Brazilian Early Childhood Friendly Municipal Index (IMAPI). *Maternal & Child Nutrition*, 2022. 18(S2): p. e13155.
- 89** Buccini, G. et al. Sociodemographic inequities in nurturing care for early childhood development across Brazilian municipalities. *Maternal & Child Nutrition*, 2022. 18(S2): p. e13232.
- 90** Rocha, R.; Soares, R. R. Evaluating the impact of community-based health interventions: evidence from Brazil's Family Health Program. *Health Economics*, v. 19, n. S1, p. 126-158, 2010.
- 91** Bhalotra, S. R.; Rocha, R.; Soares, R. R. Does universalization of health work? Evidence from health systems restructuring and maternal and child health in Brazil. *Lacea Working Paper Series* n. 22, 2019.
- 92** Aquino, R.; De Oliveira, N. F.; Barreto, M. I. Impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazilian Municipalities. *American Journal of Public Health*, v. 99, n. 1, p. 87-93, 2009.
- 93** Rocha, S. Pobreza no Brasil: afinal, de que se trata? Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.
- 94** Gonzalez-Bustamente, B. Evolution and Early Government Responses to COVID-19 in South America. *World Development*, vol. 137, 105180, 2021.



ncpi@ncpi.org.br
+55 (11) 3330-2888 / 3330-2828

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

ISBN 978-65-996065-8-8



9 786599 606588

www.ncpi.org.br

