



A SITUAÇÃO DA CRIANÇA NO BRASIL: uma análise de conjuntura

Grupo da Análise de Conjuntura Padre Thierry Linard – CNBB¹

19 de maio de 2026²

1. Introdução

Na década de 1960, o historiador francês Philippe Ariès colocou em evidência um tema até então praticamente ignorado como objeto de estudo: a infância. Sua obra, *História social da infância e da família*, tem como recorte temporal a passagem da Idade Média para a Idade Moderna, chegando à Idade Contemporânea. Para esse autor, a infância, em sua concepção histórica, não pode ser reconhecida apenas biologicamente, mas como construção social. Por muito tempo, a criança foi considerada um adulto em miniatura, sem compreensão adequada de seu desenvolvimento e de suas capacidades cognitivas. Aqueles que hoje consideramos crianças e adolescentes estavam imersos no cotidiano comum da organização social, do mundo do trabalho e das relações sociais. O “nascimento da infância” passou a ocorrer paulatinamente a partir do final da Idade Média, com destaque, a partir do século XVII, para os primeiros modelos de instituições educacionais.

A Ariès seguiram-se outros autores. Alguns deles, inclusive em oposição às suas ideias, têm discutido o momento em que se deu o “nascimento da infância” e o fato de que o conceito francês ou europeu de criança e infância não pode ser simplesmente aplicado ao Brasil, pois vivemos outro processo histórico, não apenas no que diz respeito às infâncias, mas também em relação a outras

¹ Este texto é um produto da equipe de Análise de Conjuntura da CNBB. É um serviço para a CNBB. Não representa, contudo, a opinião da Conferência. A equipe é formada por membros e assessores da Conferência, professores das universidades católicas e por peritos convidados. Participaram da elaboração deste texto: Dom Francisco Lima Soares – Bispo de Carolina (MA), Frei Jorge Luiz Soares da Silva – assessor de relações institucionais e governamentais da CNBB, Pe. Thierry Linard de Guertechin, S.J. (*in memoriam*), Antonio Carlos A. Lobão – PUC/Campinas, Francisco Botelho – CBJP, Adalmir Marquetti – PUC/Rio Grande do Sul, Maria Cecília Pilla – PUC/Paraná, José Reinaldo F. Martins Filho – PUC/Goiás, Ricardo Ismael – PUC/Rio, Manoel S. Moraes de Almeida – Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, Marcel Guedes Leite – PUC/São Paulo, Robson Sávio Reis Souza – PUC/Minas, Tânia Bacelar – UFPE, José Geraldo de Sousa Júnior – UnB e Melillo Dinis do Nascimento – Inteligência Política (IP).

² Festa litúrgica de Santo Ivo, advogado dos pobres.





construções sociais. No entanto, a contribuição de Ariès e de outros pensadores ajuda a compreender que o recorte e o entendimento do que é ser criança resultam de dimensões culturais, sociais e econômicas que se materializam no tempo, sobretudo em um conjunto de leis que visam, além de definir as idades humanas (infância, juventude e velhice, por exemplo), proteger os primeiros anos da vida de um ser humano, reconhecendo que esses sujeitos têm características e necessidades próprias.

Um dos marcos institucionais e legais do reconhecimento da infância e da adolescência no Brasil contemporâneo foi o Código de Menores (Lei n.º 17.943), de 1927, que defendia a proteção de todos os indivíduos menores de 18 anos. A partir de então, foi criada uma série de medidas protetivas de direitos dos chamados “menores de idade”, em processo que culminou na Constituição de 1988, que assegurou o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça, incorporando princípios internacionais de proteção à criança.

Finalmente, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA de 1990 (Lei n.º 8.069), contemplou os direitos humanos da população infantojuvenil. Merecem destaque a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, Lei n.º 9.394), de 1996, que organiza a educação básica, e a Lei do Aprendiz (Lei n.º 10.097), de 2000, que ampara adolescentes a partir de 14 anos que desejem ingressar no mercado de trabalho.

Para o ECA, criança é toda pessoa com até 12 anos incompletos (0 a 11 anos, 11 meses e 29 dias), e será esse o critério adotado neste texto quando se referir ao conceito de criança. Para o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), os primeiros 1.000 dias de vida de um ser humano constituem um dos períodos mais importantes para seu desenvolvimento integral. Da mesma forma, o Ministério da Saúde do Brasil considera que “é nos primeiros anos de vida que ocorrem o amadurecimento do cérebro, a aquisição dos movimentos, o desenvolvimento da capacidade de aprendizado, além da iniciação social e afetiva”. Nessa fase, são cruciais estímulos qualificados para que as crianças possam desenvolver todo o seu potencial, com impactos na aprendizagem de qualidade e na construção de sujeitos emocionalmente mais seguros e afetivos.

1.1 A tradição da Igreja Católica e a defesa da infância³

³ Agradecemos à teóloga Alzirinha Rocha de Souza, Doutora em Teologia pela Université Catholique de Louvain, professora e pesquisadora do ITESP – Instituto São Paulo de Ensino Superior





A mensagem de Jesus — “deixai vir a mim as criancinhas” (Mt 19,14) — não é apenas uma expressão de ternura, nem deve ser lida como episódio incidental do Evangelho. Ela revela um traço recorrente da lógica do Reino: Deus se deixa encontrar a partir do que é pequeno, dependente e socialmente desconsiderado. A criança, nesse sentido, não aparece apenas como destinatária de cuidado, mas como lugar teológico, isto é, como ponto a partir do qual se compreende algo essencial sobre Deus e sobre o ser humano diante d’Ele.

Convém, porém, evitar um deslocamento indevido. O Evangelho não institui uma “centralidade da infância” como categoria isolada, mas apresenta a criança como figura paradigmática dos pequenos. Sua força está precisamente em condensar, de modo concreto e visível, aquilo que atravessa a revelação bíblica: a predileção divina pelos vulneráveis e a inversão dos critérios de grandeza. Acolher a criança, portanto, não é apenas um ato moral; é uma forma de participar do modo de agir de Deus.

Essa intuição ganha densidade quando se percebe que Jesus não apenas acolhe as crianças, mas as coloca como critério: “quem não receber o Reino como uma criança não entrará nele” (Mc 10,15; Lc 18,17; Mt 18,1-10). A criança torna-se uma espécie de gramática espiritual. Ela expressa confiança, receptividade e não autossuficiência. A tradição, desde Agostinho de Hipona até Tomás de Aquino, reconheceu nesse movimento uma pedagogia divina — não uma idealização da infância, mas a indicação de que o acesso a Deus passa por uma forma de despojamento.⁴

Quando essa leitura é trazida para o campo pastoral, ela se transforma em exigência concreta. Se Deus se deixa encontrar no pequeno, o cuidado com os pequenos não é opcional nem periférico. A criança deixa de ser vista apenas como “futuro da Igreja” ou “adulto em formação” e passa a ser reconhecida como presente teológico e sujeito de dignidade plena, aqui e agora.

O Ensino Social da Igreja oferece o horizonte de articulação dessa intuição evangélica com a realidade social. A dignidade da pessoa humana — afirmada com vigor em textos como a *Gaudium et Spes* — impede que a criança seja

e da Faculdade Paulo VI, SP, pela leitura revisora do item para salvaguardar a pertinência teológico-pastoral que o fundamenta.

4 HERVIEU-LÉGER, Danièle. O peregrino e o convertido. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. A autora chama a atenção para outra dimensão da criança neste texto: colocar-se como criança é colocar-se aberto e curioso, livre de preconceitos, em direção à novidade do Evangelho e à concretização de novas práticas que desvelem o Reino de Deus.





reduzida a objeto de tutela, instrumento de interesses alheios ou variável residual das políticas públicas. O bem comum exige que as estruturas sociais sejam avaliadas a partir de seu impacto sobre os mais frágeis; no contexto latino-americano, a opção preferencial pelos pobres inclui, de modo evidente, as crianças em situação de vulnerabilidade.⁵

Assim, a criança torna-se critério de discernimento social e pastoral. Uma comunidade, uma política pública e uma prática eclesial podem ser julgadas pela pergunta: o que acontece aqui com as crianças? Elas são protegidas, escutadas e promovidas? Ou são invisibilizadas, instrumentalizadas e descartadas? Essa não é uma aplicação externa do Evangelho, mas consequência direta de sua lógica interna.

Do ponto de vista pastoral, isso implica conversão de olhar. Não basta incluir crianças nas atividades; é necessário reconhecer que sua presença reconfigura prioridades. Isso exige fortalecer espaços de escuta, investir em proteção integral, assumir publicamente a defesa de seus direitos e reconhecer que nelas se manifesta uma interpelação de Deus à comunidade. A Igreja é chamada a tornar-se mais simples, mais confiada, mais despojada e mais capaz de receber.

No âmbito eclesial, destacam-se experiências como a Pastoral da Criança e a Pastoral do Menor como iniciativas diretamente orientadas à proteção e à promoção da infância. Somam-se a elas, de modo complementar, a Infância e Adolescência Missionária, a Pastoral Familiar, a Pastoral da Saúde, a Pastoral da Educação, a Pastoral da Sobriedade, as pastorais e os serviços ligados à mobilidade humana e a Cáritas Brasileira, que atuam transversalmente na defesa da vida, da dignidade e dos direitos de crianças.

1.2 Iniciativas da sociedade civil, dos movimentos sociais e do setor público

A defesa da infância no Brasil não é tarefa exclusiva da Igreja nem de um único ator institucional. Ao lado da tradição católica de cuidado e defesa dos pequenos, há uma história relevante de movimentos sociais, organizações da sociedade civil, redes comunitárias e instituições públicas que contribuiram para deslocar a criança da invisibilidade social para o centro dos direitos, das políticas públicas e do controle social.

⁵ Ainda que a *Gaudium et Spes* não trate diretamente do tema da criança, ela trata de forma profunda da dignidade da pessoa humana, na qual se inclui o humano em todas as fases da vida.





No campo da sociedade civil, destacam-se os Fóruns de Educação Infantil, em especial o Movimento Interfóruns de Educação Infantil do Brasil (MIEIB) e suas instâncias estaduais, que atuam em defesa da creche e da pré-escola como direitos das crianças de 0 a 6 anos. Esses fóruns cumprem papel interinstitucional e suprapartidário no debate público sobre financiamento, qualidade, acesso e permanência na educação infantil.

Também merece registro o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, cuja atuação foi decisiva para a afirmação dos direitos de crianças e adolescentes em situação de rua e vulnerabilidade, inclusive no processo constituinte e na articulação social que antecedeu o Estatuto da Criança e do Adolescente. A ele se somam coletivos de defesa de direitos, movimentos de base comunitária, organizações dedicadas à proteção integral e iniciativas voltadas ao protagonismo infantil, como experiências de crianças do campo e dos movimentos populares.

Entre as organizações especializadas, o Instituto Alana ganhou projeção nacional na comunicação, no advocacy e na incidência pública em defesa dos direitos de crianças e adolescentes, especialmente nos temas de proteção integral, consumo, ambiente digital, participação infantil e prioridade absoluta. Em sentido semelhante, redes comunitárias e pastorais sociais articulam saúde, apoio familiar, educação, segurança alimentar e proteção contra a violência.

Na esfera pública, a agenda da primeira infância passou a mobilizar instituições de controle, justiça e gestão pública. Os Tribunais de Contas, em articulação com a Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (ATRICON), têm ampliado iniciativas de avaliação, auditoria e acompanhamento das políticas voltadas à primeira infância. O Conselho Nacional de Justiça, por sua vez, impulsionou o Pacto Nacional pela Primeira Infância, reunindo entidades públicas e privadas para promover prioridade absoluta e proteção integral às crianças de até 6 anos, em conformidade com a Constituição Federal e o Marco Legal da Primeira Infância.

Esse conjunto de iniciativas amplia o alcance da análise de conjuntura. A defesa da criança não pode ser reduzida a uma pauta setorial, nem confinada à assistência. Ela exige convergência entre famílias, comunidades, Igrejas, movimentos sociais, escolas, conselhos de direitos, sistema de justiça, órgãos de controle, políticas de saúde, educação, assistência social, segurança alimentar e proteção contra todas as formas de violência.





É nesse contexto que se produz a presente Análise de Conjuntura. Trata-se de uma primeira contribuição do grupo para um tema extremamente complexo, que exige consolidação permanente de dados e análises. A realidade brasileira, marcada por diferentes pontos de vista e por zonas de invisibilidade, ainda produz pontos cegos que precisam ser reconhecidos.

É evidente que as crianças ganharam, desde Ariès, diversas formas de explicação. No Brasil, ao lado das múltiplas infâncias, em suas conformações e configurações, persiste a realidade das “não-crianças”: um universo que escapa das estatísticas e dos números, mas perambula pelas ruas das cidades e pelos recantos do país, sem o conhecimento dos relatórios oficiais e sem o reconhecimento do cuidado que merece, como qualquer outra criança. Essas crianças estão expostas a contextos de desigualdade social, pobreza extrema, falta de acesso a direitos básicos, como educação, saúde e moradia, e violência. Esse estado não é uma condição natural, mas resultado de barreiras estruturais que comprometem seu desenvolvimento e sua segurança, exigindo proteção integral do Estado e da sociedade.

2. Demografia infantil: total de crianças e participação na população total

O Brasil atravessa uma rápida transição demográfica. Ao longo do século XXI, observa-se redução do número de crianças de 0 a 14 anos, tanto em termos absolutos quanto relativos. Ainda assim, segundo o Censo Demográfico de 2022, cerca de uma em cada cinco pessoas no país tinha até 14 anos de idade, o que evidencia a relevância quantitativa da população infantil no contexto demográfico brasileiro.

A Tabela 1 apresenta a população total e a população nas faixas etárias de 0 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e de 0 a 14 anos, conforme os Censos Demográficos de 2000, 2010 e 2022. Entre 2000 e 2022, enquanto a população total cresceu de 169,8 milhões para 203,1 milhões de pessoas, aumento superior a 33 milhões de habitantes, o número de crianças de 0 a 14 anos diminuiu de 50,3 milhões para 40,1 milhões, representando uma redução absoluta superior a 10 milhões de pessoas. Em termos relativos, a participação dessa faixa etária na população total caiu de 29,6% em 2000 para 19,8% em 2022, evidenciando o avanço da transição demográfica no país.





Tabela 1: População total e população por faixas etárias de 0 a 14 anos, segundo os Censos Demográficos de 2000, 2010 e 2022.

Faixa Etária e Censo	2000		2010		2022	
	peçoas	partic.	peçoas	partic.	peçoas	partic.
Total	169,87	100,0%	190,76	100,0%	203,08	100,0%
0 a 14 anos	50,32	29,6%	45,94	24,1%	40,13	19,8%
0 a 4 anos	16,39	9,6%	13,81	7,2%	12,70	6,3%
5 a 9 anos	16,58	9,8%	14,97	7,8%	13,75	6,8%
10 a 14 anos	17,35	10,2%	17,17	9,0%	13,67	6,7%

Fonte: IBGE. Censos Demográficos 2000, 2010 e 2022 (de ipeadata, 2026)

No plano regional, também se observa a transição demográfica. Conforme indicado na Tabela 2, houve redução no número absoluto de crianças de 0 a 14 anos em todas as grandes regiões brasileiras entre 2000 e 2022. A maior redução absoluta ocorreu no Nordeste, enquanto a menor foi registrada no Centro-Oeste. Em 2022, as regiões com maior número absoluto de crianças eram, em ordem decrescente, Sudeste, Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste. Quando considerada a participação relativa das crianças na população total, observa-se maior proporção no Norte (25,2%), seguido pelo Nordeste (21,1%) e pelo Centro-Oeste (20,9%). As menores proporções foram registradas no Sul (18,5%) e no Sudeste (18,0%), refletindo estágios mais avançados da transição demográfica nessas regiões.

Tabela 2: População na faixa etária de 0 a 14 anos e proporção na população total por região, segundo os Censos Demográficos de 2000, 2010 e 2022.

Região	2000		2010		2022	
	abs	part.	abs	part.	abs	part.
Centro Oeste	3,48	29,9%	3,44	24,5%	3,40	20,9%
Norte	4,81	37,3%	4,95	31,2%	4,37	25,2%
Nordeste	15,77	33,0%	14,11	26,6%	11,55	21,1%
Sul	6,91	27,5%	5,98	21,8%	5,53	18,5%
Sudeste	19,34	26,7%	17,46	21,7%	15,28	18,0%
Brasil	50,32	29,6%	45,94	24,1%	40,13	19,8%

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2000, 2010 e 2022 (de ipeadata, 2026)





Os estados brasileiros encontram-se em diferentes fases da transição demográfica, refletindo desigualdades regionais históricas em termos de fecundidade, estrutura produtiva, urbanização, escolaridade e condições socioeconômicas. Entre 2000 e 2022, observa-se uma redução generalizada do número de crianças de 0 a 14 anos na maior parte do país, com exceção de apenas quatro estados, Acre, Amapá, Roraima e Mato Grosso, nos quais houve crescimento absoluto dessa população. Esses estados localizam-se na Região Norte e no Centro-Oeste, regiões que apresentam, em média, níveis mais elevados de fecundidade e uma transição demográfica relativamente mais tardia.

A Tabela 3 apresenta a população total e a população na faixa etária de 0 a 14 anos, segundo os Censos Demográficos de 2000, 2010 e 2022, para as unidades da federação. Em termos absolutos, em 2022 São Paulo era o estado com o maior número de crianças de 0 a 14 anos, totalizando cerca de 8,0 milhões, seguido por Minas Gerais (3,7 milhões), Bahia (2,9 milhões) e Rio de Janeiro (2,9 milhões). Esses números refletem o peso demográfico desses estados, mais do que diferenças relativas na estrutura etária. Quando se considera a participação relativa das crianças na população total, observa-se que estados do Norte e do Nordeste apresentaram proporções mais elevadas, como Roraima, Amazonas, Amapá, Acre, Pará, Maranhão e Tocantins, indicando estágios menos avançados da transição demográfica, enquanto os estados do Sul e Sudeste, como Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais e Santa Catarina, apresentaram menores proporções de crianças, refletindo quedas mais acentuadas da taxa de natalidade nas últimas décadas.

Portanto, apesar da redução do contingente infantil, o número absoluto de crianças de 0 a 14 anos no Brasil permanecia elevado. Em 2022, esse grupo etário somava mais de 40 milhões de pessoas, correspondendo a aproximadamente um quinto da população total do país. Trata-se de um contingente populacional numericamente relevante, cuja magnitude impõe desafios às políticas públicas, especialmente nas áreas de educação, saúde, assistência social e proteção à infância.

Assim, ainda que a transição demográfica avance, o volume absoluto de crianças no Brasil exige que a população infantil permaneça no centro do planejamento estatal e do debate sobre desenvolvimento econômico e social. Ademais, a redução do número de crianças reforça a necessidade de ampliação do investimento por criança, de modo a elevar a qualidade das políticas públicas e seus impactos de longo prazo.





Tabela 3: Evolução da população na faixa etária de 0 a 14 anos e participação na população total por UF segundo os Censos Demográficos de 2000, 2010 e 2022.

Estado	2000		2010		2022	
	abs	part.	abs	part.	abs	part.
Rondônia	476	34,5%	424	27,1%	348	22,0%
Acre	216	38,8%	247	33,7%	221	26,6%
Amazonas	1.098	39,0%	1.156	33,2%	1.075	27,3%
Roraima	125	38,5%	149	33,1%	186	29,2%
Pará	2.302	37,1%	2.355	31,1%	1.991	24,5%
Amapá	188	39,4%	222	33,1%	198	27,0%
Tocantins	408	35,2%	398	28,8%	351	23,2%
Maranhão	2.111	37,3%	2.035	31,0%	1.646	24,3%
Piauí	955	33,6%	830	26,6%	682	20,8%
Ceará	2.493	33,5%	2.189	25,9%	1.802	20,5%
Rio Grande do Norte	878	31,6%	785	24,8%	655	19,8%
Paraíba	1.084	31,5%	954	25,3%	827	20,8%
Pernambuco	2.469	31,1%	2.258	25,7%	1.895	20,9%
Alagoas	994	35,1%	911	29,2%	712	22,8%
Sergipe	596	33,4%	556	26,9%	470	21,2%
Bahia	4.192	32,0%	3.592	25,6%	2.863	20,2%
Minas Gerais	5.082	28,4%	4.394	22,4%	3.708	18,1%
Espírito Santo	889	28,7%	811	23,1%	741	19,3%
Rio de Janeiro	3.620	25,2%	3.387	21,2%	2.856	17,8%
São Paulo	9.745	26,3%	8.865	21,5%	7.975	18,0%
Paraná	2.748	28,7%	2.391	22,9%	2.195	19,2%
Santa Catarina	1.510	28,2%	1.363	21,8%	1.423	18,7%
Rio Grande do Sul	2.655	26,1%	2.228	20,8%	1.907	17,5%
Mato Grosso do Sul	636	30,6%	611	25,0%	607	22,0%
Mato Grosso	797	31,8%	779	25,7%	830	22,7%
Goiás	1.467	29,3%	1.442	24,0%	1.431	20,3%
Distrito Federal	583	28,4%	608	23,7%	534	19,0%

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2000, 2010 e 2022 (de ipeadata, 2026)

3. Saúde infantil

3.1 A taxa de mortalidade infantil





Um dos avanços mais importantes da sociedade brasileira nas últimas décadas foi a expressiva redução da taxa de mortalidade infantil entre crianças menores de um ano, conforme apresentado na Tabela 4. A taxa de mortalidade infantil, medida pelo número de óbitos de crianças menores de um ano por mil nascidos vivos, caiu de 47,1 em 1990 para 12,6 em 2024 no Brasil. Apesar da queda significativa ao longo do período, observa-se que, em 2024, a taxa de mortalidade infantil foi ligeiramente superior à registrada em 2015, movimento parcialmente explicado pelos efeitos diretos e indiretos da pandemia.

Outro aspecto relevante é a redução da mortalidade infantil em todas as grandes regiões do país, com destaque para o Nordeste e o Norte, que apresentaram as maiores quedas relativas ao longo do período analisado. Ainda assim, embora as desigualdades regionais tenham diminuído, elas persistem.

Tabela 4. Taxa de mortalidade infantil para 1.000 nascidos vivos no Brasil, nas grandes regiões e nos estados: 1990-2024





Região e UF	1990	2000	2010	2015	2020	2024
Brasil	47,1	26,1	16,0	12,4	11,5	12,6
Norte	45,9	32,8	21,0	15,2	14,5	15,7
Rondônia	42,6	31,9	18,9	14,5	13,0	13,6
Acre	56,5	29,2	20,4	17,1	16,0	18,0
Amazonas	44,5	34,8	20,6	15,5	13,9	16,1
Roraima	39,7	22,2	18,0	16,7	19,2	19,1
Pará	46,2	32,3	21,5	15,0	14,9	15,3
Amapá	38,1	32,9	25,4	16,8	18,0	17,8
Tocantins	44,9	36,9	20,5	13,0	10,6	14,2
Nordeste	75,8	35,9	19,1	14,0	13,0	13,5
Maranhão	76,6	36,8	21,9	15,2	13,7	14,0
Piauí	65,0	37,8	20,7	14,8	13,9	14,3
Ceará	79,5	36,8	16,2	12,1	11,6	11,2
Rio Grande do Norte	75,7	34,5	17,2	13,8	11,3	12,8
Paraíba	81,9	39,2	18,2	11,6	12,7	12,3
Pernambuco	77,0	34,0	17,0	13,0	11,6	13,5
Alagoas	102,2	37,7	18,6	14,6	12,0	13,9
Sergipe	65,6	37,7	18,2	15,0	15,9	14,0
Bahia	66,0	34,6	21,0	15,3	14,3	15,0
Sudeste	32,6	20,1	13,4	11,3	10,5	11,7
Minas Gerais	39,0	25,7	16,2	11,4	10,4	11,3
Espírito Santo	33,2	18,1	11,9	11,4	9,8	12,2
Rio de Janeiro	32,3	20,5	14,3	12,6	12,6	13,4
São Paulo	30,8	17,4	12,0	10,8	9,9	11,3
Sul	28,3	16,9	11,6	10,4	9,1	10,4
Paraná	35,1	19,0	12,0	10,9	9,3	10,7
Santa Catarina	33,6	15,9	11,2	9,9	9,3	10,4
Rio Grande do Sul	26,2	15,3	11,3	10,1	8,6	10,2
Centro-Oeste	34,4	22,3	15,9	12,2	11,2	12,6
Mato Grosso do Sul	32,3	24,4	15,4	12,0	10,9	12,9
Mato Grosso	37,6	29,4	19,6	13,8	12,1	14,2
Goiás	35,1	21,2	15,9	12,2	11,4	12,3
Distrito Federal	28,9	15,3	12,2	10,6	9,8	10,5

Fonte: Fundação ABRINQ (2026)

A Tabela 4 também apresenta a taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos nas Unidades da Federação. Observa-se uma queda expressiva ao longo do período analisado, entretanto, há heterogeneidade entre os estados brasileiros. As maiores taxas de mortalidade infantil concentram-se predominantemente na





Região Norte, com destaque para Roraima (19,1), Acre (18,0), Amapá (17,8) e Amazonas (16,1). Esses valores situam-se acima da média nacional, evidenciando maiores fragilidades nas condições de acesso aos serviços de saúde, saneamento básico e infraestrutura social.

No Nordeste, as taxas permanecem relativamente elevadas em diversos estados, como Bahia (15,0), Piauí (14,3), Maranhão (14,0) e Sergipe (14,0). Por outro lado, estados como Ceará (11,2) e Paraíba (12,3) apresentam indicadores mais próximos ou inferiores à média brasileira, refletindo avanços nas políticas de saúde materno-infantil.

As menores taxas de mortalidade infantil concentram-se nas regiões Sul e Sudeste, bem como no Distrito Federal. Destacam-se Rio Grande do Sul (10,2), Santa Catarina (10,4), Paraná (10,7) e Distrito Federal (10,5), todos com taxas inferiores a 11 óbitos por mil nascidos vivos. Estados como São Paulo (11,3) e Minas Gerais (11,3) também apresentam desempenho favorável em relação à média nacional.

Em síntese, embora a taxa de mortalidade infantil tenha recuado de forma expressiva no Brasil como um todo, os dados de 2024 evidenciam a persistência de desigualdades regionais, com níveis mais elevados nas regiões Norte e Nordeste e melhores indicadores no Sul, Sudeste e no Distrito Federal. Esses resultados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à redução das disparidades regionais e ao fortalecimento da atenção básica à saúde, bem como das condições socioeconômicas nas regiões mais vulneráveis.

Em comparação com outros países da América Latina, a taxa de mortalidade infantil no Brasil é inferior à observada na Bolívia e no Paraguai, ligeiramente superior à registrada na Colômbia e mais elevada do que a verificada na Argentina, no Chile e no Uruguai. Segundo dados do Banco Mundial, o Uruguai apresentou, em 2024, uma taxa de mortalidade infantil de 5,5 óbitos por mil nascidos vivos, valor substancialmente inferior ao brasileiro (WORLD BANK, 2026). Esses resultados evidenciam que, apesar dos avanços expressivos alcançados nas últimas décadas, o Brasil ainda precisa reduzir sua taxa de mortalidade infantil.

3.2 Principais causas de morte: a mortalidade por causas evitáveis

A redução da taxa de mortalidade infantil está intrinsecamente associada à diminuição dos óbitos decorrentes de causas evitáveis, isto é, aquelas que poderiam ser prevenidas por meio de ações eficazes do sistema de saúde e de





melhorias nas condições socioeconômicas. A Tabela 5 apresenta a proporção de óbitos de crianças menores de quatro anos de idade atribuíveis a causas evitáveis, excluídas as mal definidas e as demais causas não claramente evitáveis, para o Brasil, Regiões Geográficas e Unidades da Federação, nos anos de 2000, 2010, 2015, 2020 e 2024.

Esse indicador constitui uma medida sintética da efetividade das políticas públicas de saúde, refletindo tanto o acesso como a qualidade da atenção básica, do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e do cuidado integral à saúde infantil. Proporções elevadas de óbitos evitáveis indicam fragilidades nessas dimensões e revelam potencial de redução da mortalidade infantil por meio de intervenções de política pública.

Tabela 5. Proporção de óbitos de crianças de até quatro anos de idade por causas evitáveis: Brasil, Regiões Geográficas e UF – 2000 a 2024.





Região e UF	2000	2010	2015	2020	2024
Brasil	76,9%	69,2%	67,4%	65,1%	64,8%
Norte	81,1%	73,3%	71,2%	67,7%	67,2%
Rondônia	80,6%	70,6%	68,4%	65,7%	65,2%
Acre	80,0%	71,1%	66,6%	65,7%	70,8%
Amazonas	80,7%	71,4%	68,6%	64,3%	67,3%
Roraima	67,6%	69,0%	69,3%	71,3%	73,9%
Pará	82,1%	74,3%	73,8%	69,0%	66,4%
Amapá	84,8%	79,6%	76,1%	71,1%	66,1%
Tocantins	81,5%	74,8%	68,4%	68,2%	66,3%
Nordeste	82,2%	72,2%	69,7%	66,3%	66,2%
Maranhão	82,5%	74,6%	71,6%	69,3%	67,2%
Piauí	77,0%	69,9%	71,2%	64,6%	67,4%
Ceará	78,1%	69,0%	68,6%	65,2%	60,9%
Rio Grande do Norte	83,9%	71,0%	64,8%	64,2%	67,2%
Paraíba	85,5%	72,3%	64,7%	66,5%	70,1%
Pernambuco	84,1%	71,1%	69,1%	65,7%	67,2%
Alagoas	88,8%	76,2%	71,2%	69,0%	70,9%
Sergipe	82,4%	71,0%	69,0%	65,7%	66,1%
Bahia	80,8%	72,9%	71,2%	65,9%	64,8%
Sudeste	72,4%	66,6%	65,4%	63,9%	63,7%
Minas Gerais	74,8%	66,5%	64,2%	62,7%	63,7%
Espírito Santo	76,7%	65,1%	62,4%	62,8%	63,1%
Rio de Janeiro	70,5%	67,3%	68,2%	67,2%	66,8%
São Paulo	71,6%	66,5%	65,0%	63,0%	62,6%
Sul	73,1%	64,5%	64,2%	62,7%	63,0%
Paraná	74,4%	64,8%	64,1%	61,7%	63,2%
Santa Catarina	75,3%	65,1%	64,3%	60,1%	62,9%
Rio Grande do Sul	70,3%	63,8%	64,4%	66,2%	62,7%
Centro-Oeste	71,5%	67,4%	65,5%	64,3%	62,8%
Mato Grosso do Sul	75,2%	68,2%	63,9%	65,8%	60,0%
Mato Grosso	75,2%	70,2%	68,5%	63,7%	65,3%
Goiás	68,7%	67,4%	64,4%	64,0%	61,8%
Distrito Federal	67,5%	64,1%	65,2%	64,2%	63,4%

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

No Brasil, observa-se uma trajetória de redução substancial da proporção de óbitos evitáveis ao longo do período analisado, passando de 76,9% em 2000 para 64,8% em 2024. Apesar da redução, o fato de quase dois terços das mortes de crianças menores de quatro anos ainda serem consideradas evitáveis evidencia a





persistência de limitações estruturais no sistema de saúde e nas condições de vida da população infantil.

Do ponto de vista regional, as regiões Norte e Nordeste apresentaram, ao longo de todo o período, proporções sistematicamente superiores à média nacional, ainda que tenham registrado quedas relevantes desde 2000. Deve-se observar, contudo, que parte dessa redução se relaciona à diminuição das causas mal definidas, o que indica melhoria na identificação da causa da morte e pode alterar a classificação entre causas evitáveis e não evitáveis. Em 2024, a proporção de óbitos evitáveis atingiu 67,2% no Norte e 66,2% no Nordeste, valores elevados quando comparados às demais regiões do país. Esses resultados refletem desigualdades históricas no acesso aos serviços de saúde, ao saneamento básico e às condições socioeconômicas, que afetam de maneira mais intensa a mortalidade infantil nessas regiões.

Em contraste, as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste apresentam proporções inferiores à média nacional, também com trajetórias decrescentes. Em 2024, os menores percentuais foram observados no Centro-Oeste (62,8%), no Sul (63,0%) e no Sudeste (63,7%), sugerindo melhores condições de saúde e saneamento e maior efetividade das políticas de prevenção e cuidado à saúde infantil. Ainda assim, mesmo nessas regiões, a elevada participação de causas evitáveis mostra que há espaço para avanços na redução da mortalidade infantil.

A análise por Unidades da Federação revela elevada heterogeneidade. Estados como Roraima, Alagoas, Acre e Paraíba apresentaram, em 2024, proporções superiores a 70%, evidenciando persistentes vulnerabilidades sociais e institucionais. Em contrapartida, Mato Grosso do Sul, Ceará, Goiás, São Paulo, Rio Grande do Sul e Santa Catarina registraram os menores percentuais, todos abaixo de 63%. Destaca-se ainda que muitos estados, em todo o país, apresentaram estagnação ou reversão recente na trajetória de queda, especialmente entre 2020 e 2024, possivelmente associada aos efeitos diretos e indiretos da pandemia de COVID-19 sobre o funcionamento dos serviços de saúde e o acesso à atenção básica.

A Tabela 6 aprofunda a análise ao desagregar as causas evitáveis segundo o tipo de ação capaz de preveni-las. Observa-se que, no conjunto do país, a maior parcela dos óbitos evitáveis está associada a causas reduzíveis por adequada atenção à mulher durante a gestação (35,3%), seguida pelas causas reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido (21,0%), por ações de diagnóstico e tratamento adequado (15,1%), por ações de promoção à saúde vinculadas a





ações de atenção básica (15,1%) e por adequada atenção à mulher no parto (11,2%).

Em sentido complementar, observa-se o reflexo de avanços importantes na gestão da saúde infantil. A redução da participação dos óbitos associados a causas mal definidas, de 14,1% em 2000 para 2,2% em 2024, decorre do aprimoramento dos procedimentos de identificação das causas efetivas dos óbitos. Nas Unidades da Federação, destacam-se Maranhão, onde 42,6% do total de óbitos evitáveis foi atribuído a causas mal definidas em 2000 e essa participação se reduziu para 2,6% em 2024, e Paraíba, que passou de 34,0% para 1,8%. A queda significativa da má definição ocorre, entretanto, em todo o país. Já a participação residual de 0,14% atribuível à falta de ações de imunização reflete o sucesso das políticas de vacinação no país, tendência já presente no início do século, quando essa participação no total de óbitos evitáveis era residual, em 0,20%.

Tabela 6. Distribuição percentual dos óbitos de crianças até quatro anos por causas evitáveis, segundo tipo de intervenção, Brasil, grandes regiões e estados, 2024





Região/Unidade da Federação	por atenção à mulher na gestação	por adequada atenção à mulher no parto	por adequada atenção ao recém-nascido	por ações diagnóstico e tratamento adequado	por ações promoção à saúde vinculadas a ações de atenção	por causas mal definidas	por ações de imunização
Brasil	35,3%	11,2%	21,0%	15,1%	15,1%	2,2%	0,2%
Norte	27,8%	10,9%	20,8%	16,8%	19,4%	3,9%	0,3%
Rondônia	30,2%	9,1%	25,9%	17,7%	15,9%	1,3%	
Acre	22,7%	12,4%	15,1%	22,2%	24,0%	3,6%	
Amazonas	24,4%	10,5%	17,3%	18,5%	21,8%	7,0%	0,6%
Roraima	19,5%	8,4%	14,9%	17,7%	38,1%	0,9%	0,5%
Pará	29,4%	11,4%	24,3%	14,9%	16,0%	3,8%	0,2%
Amapá	35,9%	9,9%	16,0%	21,0%	15,5%	1,7%	
Tocantins	34,5%	13,4%	22,0%	12,1%	17,2%	0,9%	
Nordeste	34,5%	11,7%	24,3%	14,9%	12,8%	1,8%	0,1%
Maranhão	32,0%	11,2%	21,9%	13,3%	18,8%	2,6%	0,2%
Piauí	41,8%	12,0%	16,5%	13,9%	13,9%	1,5%	0,2%
Ceará	35,7%	11,7%	26,3%	13,3%	11,3%	1,7%	0,1%
Rio Grande do Norte	43,8%	9,0%	26,6%	9,3%	10,4%	0,8%	
Paraíba	30,2%	13,0%	26,1%	17,6%	11,3%	1,8%	
Pernambuco	34,7%	10,5%	22,1%	17,8%	14,0%	0,7%	0,2%
Alagoas	25,6%	11,5%	35,1%	16,1%	10,9%	0,8%	
Sergipe	42,6%	8,7%	20,8%	17,1%	8,4%	2,0%	0,3%
Bahia	33,5%	13,4%	25,0%	14,4%	11,0%	2,6%	0,1%
Sudeste	36,5%	11,6%	20,7%	15,5%	13,6%	2,0%	0,2%
Minas Gerais	37,0%	10,7%	21,2%	15,0%	12,0%	3,8%	0,2%
Espírito Santo	35,8%	11,7%	20,8%	11,1%	19,9%	0,7%	
Rio de Janeiro	34,8%	11,9%	18,3%	16,9%	16,6%	1,2%	0,3%
São Paulo	37,0%	11,9%	21,5%	15,6%	12,3%	1,6%	0,2%
Sul	42,0%	10,9%	15,7%	12,8%	16,4%	1,6%	0,5%
Paraná	46,3%	9,7%	10,7%	13,0%	18,2%	1,6%	0,6%
Santa Catarina	37,5%	13,2%	20,2%	13,2%	13,7%	1,4%	0,7%
Rio Grande do Sul	40,3%	10,5%	18,4%	12,2%	16,5%	1,9%	0,2%
Centro-Oeste	36,7%	9,2%	17,7%	14,7%	19,7%	1,9%	0,1%
Mato Grosso do Sul	29,7%	9,4%	20,3%	13,4%	24,6%	2,3%	0,3%
Mato Grosso	31,6%	6,1%	21,3%	15,5%	22,7%	2,7%	
Goiás	35,6%	12,0%	16,0%	15,0%	19,4%	2,0%	
Distrito Federal	52,5%	8,6%	13,0%	14,2%	11,3%	0,2%	0,2%

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Do ponto de vista regional e estadual, observa-se que as causas relacionadas à atenção à gestação e ao parto e à qualidade do diagnóstico e tratamento são particularmente relevantes nas regiões Norte e Nordeste, indicando gargalos persistentes na atenção materno-infantil. Em estados como Roraima, Acre e Amazonas, destaca-se a elevada participação de causas evitáveis associadas à promoção da saúde vinculadas a ações da atenção básica, sugerindo limitações no acesso contínuo e na qualidade dos serviços de saúde. Por outro lado, em todas as grandes regiões geográficas, destaca-se o





maior peso relativo das causas associadas à gestação, o que indica desafios distintos, mais relacionados à organização e à qualidade do cuidado pré-natal.

Em síntese, embora os dados evidenciem avanços importantes na redução da mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil, persiste um quadro de desigualdades regionais e estaduais significativo. A elevada participação de óbitos evitáveis, sobretudo aqueles associados à atenção à gestação, ao parto e à atenção básica, reforça a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde, com foco na redução das desigualdades territoriais, na ampliação do acesso e na melhoria da qualidade da atenção materno-infantil, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

3.3 Taxa de vacinação

O Brasil estabelece metas de cobertura vacinal por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), vinculado ao Ministério da Saúde. O PNI define suas estratégias de vacinação com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Para a poliomielite, o sarampo, a caxumba, a rubéola, a difteria, o tétano e a coqueluche, a meta de cobertura vacinal preconizada é de 95%, patamar considerado necessário para garantir a imunidade coletiva e prevenir a reintrodução de doenças imunopreveníveis.

A importância do cumprimento dessas metas ficou evidente em 2018, quando o país enfrentou surtos de sarampo em decorrência da redução da cobertura da tríplice viral, que recuou de aproximadamente 96% em 2015 para 84% em 2017, criando condições para o retorno da infecção no país. Entre meados da década de 2010 e o início dos anos 2020, observou-se uma queda generalizada das coberturas vacinais, associada, em grande medida, à disseminação de desinformação.

Dados mais recentes indicam uma retomada gradual das taxas de vacinação, embora persistam diferenças regionais e entre imunizantes, como evidenciado na Tabela 7. Essa tabela apresenta as taxas de cobertura vacinal contra poliomielite, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) no Brasil e nas Unidades da Federação em 2024, permitindo identificar avanços, lacunas e desigualdades no alcance das metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). Esses imunizantes são





componentes centrais do calendário básico infantil e constituem instrumentos fundamentais para a redução de óbitos evitáveis na infância.

Tabela 7: Taxa de cobertura de vacinação contra a poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola, difteria, tétano e coqueluche no Brasil e nas Unidades da Federação, em 2024.

Brasil e Unidades da Federação	Poliomielite	Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche)
Brasil	89,9%	80,7%	90,1%
Rondônia	94,7%	89,2%	95,1%
Acre	85,6%	70,5%	86,8%
Amazonas	86,8%	78,9%	87,9%
Roraima	76,4%	67,0%	76,4%
Pará	80,6%	67,4%	80,6%
Amapá	72,0%	61,3%	71,3%
Tocantins	91,4%	82,9%	91,8%
Maranhão	85,2%	73,2%	85,8%
Piauí	94,9%	82,8%	95,8%
Ceará	94,5%	89,0%	95,2%
Rio Grande do Norte	89,4%	79,9%	89,5%
Paraíba	87,1%	78,4%	87,1%
Pernambuco	89,0%	80,3%	88,7%
Alagoas	91,5%	89,7%	91,5%
Sergipe	90,7%	84,3%	90,9%
Bahia	88,5%	75,9%	89,1%
Minas Gerais	93,6%	87,1%	94,0%
Espírito Santo	93,5%	77,7%	94,0%
Rio de Janeiro	81,3%	66,7%	80,7%
São Paulo	92,3%	78,4%	92,4%
Paraná	95,1%	90,1%	95,6%
Santa Catarina	92,1%	94,9%	90,5%
Rio Grande do Sul	92,7%	88,5%	93,2%
Mato Grosso do Sul	99,1%	91,8%	99,9%
Mato Grosso	90,8%	87,0%	92,2%
Goiás	83,2%	82,4%	83,1%
Distrito Federal	92,7%	90,2%	93,8%

Fonte: Unicef (2026)

No Brasil, observa-se que nenhuma das vacinas analisadas atingiu a meta de 95% de cobertura estabelecida pelo Programa Nacional de Imunizações em 2024.





As taxas médias nacionais situaram-se em 89,9% para poliomielite, 90,1% para a tríplice bacteriana e apenas 80,7% para a tríplice viral. O desempenho inferior da tríplice viral é particularmente preocupante, uma vez que essa vacina é essencial para a prevenção de surtos de sarampo, doença altamente contagiosa, cuja reemergência recente no país está associada à queda da cobertura vacinal.

A análise regional revela acentuadas desigualdades territoriais, com padrões consistentes com os resultados anteriormente discutidos para mortalidade infantil e óbitos por causas evitáveis. As Regiões Norte e Nordeste apresentam, de modo geral, as menores taxas de cobertura, especialmente no caso da tríplice viral. Estados como Amapá (61,3%), Roraima (67,0%), Pará (67,4%) e Rio de Janeiro (66,7%) exibem níveis críticos de vacinação contra sarampo, caxumba e rubéola, muito distantes da meta recomendada, o que indica elevado risco de reintrodução e disseminação dessas doenças.

No caso da poliomielite, embora as taxas sejam relativamente mais elevadas, ainda se observam coberturas insuficientes em diversos estados, notadamente Amapá, Roraima, Pará, Rio de Janeiro e Goiás, todos abaixo de 85%. Para a tríplice bacteriana, o padrão é semelhante: apesar de coberturas mais altas em média, vários estados permanecem aquém da meta, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

Os melhores desempenhos concentram-se nas Regiões Sul, Centro-Oeste e em parte do Sudeste. Destacam-se Mato Grosso do Sul, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Distrito Federal, com coberturas próximas ou superiores a 90% nos três imunizantes e, em alguns casos, superiores a 95% para poliomielite e tríplice bacteriana. Esses estados coincidem, em grande medida, com aqueles que apresentam menores proporções de óbitos infantis por causas evitáveis, reforçando a associação entre elevada cobertura vacinal e melhores resultados em saúde infantil.

Ainda assim, mesmo nos estados com melhor desempenho geral, a cobertura da tríplice viral permanece inferior à dos demais imunizantes, indicando que a queda da vacinação não é um fenômeno restrito às regiões historicamente mais vulneráveis, mas um desafio de caráter nacional.

Em síntese, os dados da Tabela 7 evidenciam que a insuficiência da cobertura vacinal, especialmente da tríplice viral, constitui um dos principais fatores de risco à saúde infantil no Brasil contemporâneo. A persistência de desigualdades regionais e estaduais reforça a necessidade de fortalecimento das políticas de imunização, com foco na recomposição das coberturas, na redução das





disparidades territoriais, no aprimoramento da atenção básica e no enfrentamento da desinformação e da hesitação vacinal. O avanço consistente da vacinação é condição necessária para a redução da mortalidade infantil e da participação de óbitos por causas evitáveis no país.

3.4 3.4 Acesso a serviços de saúde e nutrição

O acesso a serviços de saúde e a uma nutrição adequada é fundamental para assegurar um crescimento saudável das crianças. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde não se restringe à ausência de doenças, sendo definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Esse entendimento encontra respaldo no ordenamento jurídico brasileiro, uma vez que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido por meio de políticas públicas que assegurem acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação.

As ações voltadas à saúde infantil iniciam-se antes do nascimento, por meio da realização de um pré-natal de qualidade, da assistência adequada ao parto e do incentivo ao aleitamento materno. Essas ações articulam-se à vacinação e às estratégias de promoção da saúde, estendendo-se ao longo da infância por meio do acesso contínuo e qualificado à Atenção Primária à Saúde.

No Brasil, o acesso à saúde e à nutrição adequadas é um elemento central para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes e para a efetivação de seus direitos sociais. Esse acesso é estruturado por políticas públicas como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que orienta ações voltadas à organização da atenção nutricional, à promoção da alimentação saudável, à vigilância alimentar e nutricional e à articulação intersetorial entre o poder público e a sociedade civil.

A Tabela 8 apresenta o número mensal médio de leitos complementares infantis, pediátricos, neonatais, de UTI e de cuidados intermediários em 2024, por 10.000 crianças de 0 a 14 anos, evidenciando desigualdades regionais e estaduais na oferta de serviços de média e alta complexidade para a população infantil. No cálculo foi utilizado o número de crianças do Censo de 2022. Em nível nacional, a média foi de 5,8 leitos por 10.000 crianças. As Regiões Sudeste (7,26) e Centro-Oeste (5,74) apresentaram oferta igual ou superior à média brasileira, enquanto as





Regiões Norte (4,36) e Nordeste (4,67) situam-se abaixo desse patamar. A Região Sul (5,35) encontrava-se próxima à média nacional.

A situação mais crítica concentra-se na Região Norte, onde Amazonas (3,79), Pará (3,82), Acre (3,88) e Roraima (3,85) apresentaram os menores níveis de oferta do país, indicando restrições importantes no acesso a leitos hospitalares especializados para crianças. No Nordeste, destacaram-se negativamente Maranhão (3,36), Piauí (4,17) e Bahia (4,45), embora estados como Alagoas (6,19) e Sergipe (5,67) tivessem indicadores relativamente maiores.

Em contraste, o Distrito Federal registrou 12,31 leitos por 10.000 crianças, mais que o dobro da média nacional, refletindo elevada concentração de serviços. No Sudeste, Rio de Janeiro (9,87), Espírito Santo (7,43) e São Paulo (7,20) também apresentaram maior disponibilidade relativa. Na Região Sul, os indicadores foram mais homogêneos, com Rio Grande do Sul (5,82), Santa Catarina (5,33) e Paraná (4,95) próximos à média nacional.

Os dados revelam desigualdades territoriais na oferta de leitos complementares infantis, com clara desvantagem para as Regiões Norte e Nordeste. Esse padrão compromete o princípio da equidade do SUS e reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à expansão e redistribuição da capacidade hospitalar infantil, articuladas ao fortalecimento das redes regionais de atenção à saúde.

Tabela 8: Número médio mensal de leitos complementares infantis (pediátricos + neonatal, UTI e Unidade Intermediária) por 10.000 crianças entre 0 e 14 anos no Brasil, por Regiões Geográficas e Unidades da Federação, em 2024.





Regiões e UF	leitos infantis	Regiões e UF	leitos infantis
Brasil	5,81		
Norte	4,36	Sudeste	7,26
Rondônia	7,11	Minas Gerais	5,28
Acre	3,88	Espírito Santo	7,43
Amazonas	3,79	Rio de Janeiro	9,87
Roraima	3,85	São Paulo	7,20
Pará	3,82	Sul	5,35
Amapá	6,50	Paraná	4,95
Tocantins	5,69	Santa Catarina	5,33
Nordeste	4,67	Rio Grande do Sul	5,82
Maranhão	3,36	Centro-Oeste	5,74
Piauí	4,17	Mato Grosso	5,17
Ceará	4,94	Mato Grosso do Sul	4,54
Rio Grande do Norte	5,07	Goiás	4,11
Paraíba	4,77	Distrito Federal	12,31
Pernambuco	5,06		
Alagoas	6,19		
Sergipe	5,67		
Bahia	4,45		

Fonte: IpeaData (2026)

Nota: O número de crianças usado para cálculo refere-se a 2022 conforme obtido no Censo Demográfico de 2022.

Um aspecto fundamental da saúde das crianças diz respeito à alimentação. É necessário haver políticas públicas que garantam o acesso a alimentos em quantidade e qualidade adequadas.

O módulo Segurança Alimentar da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, divulgado no final de 2024, investigou a segurança alimentar dos domicílios brasileiros. Os resultados mostraram alguns avanços recentes, mas também revelam desigualdades persistentes que afetam de forma mais intensa crianças e adolescentes. Em 2024, 24,2% dos domicílios conviviam com algum grau de insegurança alimentar, sendo 3,2% em situação grave, caracterizada pela restrição quantitativa de alimentos, inclusive para crianças.

A presença de crianças no domicílio está associada a maior vulnerabilidade. Entre a população de 0 a 4 anos, 3,3% viviam em domicílios com insegurança alimentar grave, proporção superior à observada entre idosos (2,3%), indicando que a fome e a privação alimentar afetam de maneira desproporcional a infância.





As desigualdades regionais foram marcantes. As Regiões Norte e Nordeste apresentaram as menores proporções de domicílios em segurança alimentar (62,4% e 65,2%, respectivamente) e as maiores incidências de insegurança alimentar grave, alcançando 6,3% no Norte e 4,8% no Nordeste, valores muito superiores aos observados no Sul (1,7%) e no Sudeste (2,3%).

A localização do domicílio também é importante. A insegurança alimentar grave atingiu 4,6% dos domicílios rurais, contra 3,0% dos urbanos, refletindo piores condições de renda, acesso a serviços e maior presença de crianças nas áreas rurais. As desigualdades raciais foram evidentes. Em 2024, 54,7% dos domicílios em insegurança alimentar tinham responsáveis pardos e 15,7% pretos, enquanto apenas 28,5% eram chefiados por pessoas brancas. Nos casos de insegurança alimentar grave, a participação de domicílios com responsáveis pardos subiu para 56,9%, mais que o dobro da observada entre responsáveis brancos (24,4%). No que se refere ao gênero, os domicílios chefiados por mulheres concentram 59,9% dos casos de insegurança alimentar, evidenciando a maior exposição das famílias sob responsabilidade feminina a condições de vulnerabilidade socioeconômica, especialmente quando há crianças no domicílio.

Os resultados mostraram que, apesar da redução recente da insegurança alimentar no Brasil, a fome e a privação alimentar continuam fortemente associadas à presença de crianças nos domicílios, às desigualdades regionais, à localização rural, bem como a marcadores sociais como raça/cor e gênero. Isso reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à proteção da infância.

A insegurança alimentar eleva o risco de uma nutrição de baixa qualidade, caracterizada por dietas baseadas em alimentos de menor custo, pobres em nutrientes e com elevado teor de calorias, gorduras saturadas, açúcares e sal. O Brasil apresentou avanços importantes na redução da fome e da desnutrição infantil nas últimas décadas. Em 2025, registravam-se aproximadamente 14 crianças com menos de cinco anos, em cada mil, com peso inferior ao adequado para a idade, frente a 27 em 2011 (Fundação Abrinq, 2026).

Os dados também evidenciam que a má nutrição associada à baixa qualidade da alimentação constitui um desafio relevante. O sobrepeso e a obesidade infantil afetam de forma mais intensa as famílias de menor renda, em função do maior acesso relativo a alimentos ultraprocessados, mais baratos e menos saudáveis. Em 2025, estimava-se que cerca de 94 em cada mil crianças entre cinco e dez anos estavam em situação de obesidade; em 2011, esse número era de 67 em cada mil (Fundação Abrinq, 2026).





A Tabela 9 apresenta a proporção de crianças entre cinco e dez anos com peso abaixo do ideal e em situação de obesidade no Brasil, nas grandes regiões geográficas e nas Unidades da Federação, para o ano de 2025. Os dados evidenciam a coexistência de diferentes formas de má nutrição entre crianças no país. De um lado, observa-se a persistência da desnutrição, ainda que em níveis relativamente baixos; de outro, verifica-se o avanço do sobrepeso e da obesidade infantil.

Em nível nacional, observa-se que 1,4% das crianças desta faixa etária encontram-se abaixo do peso ideal, indicando que a desnutrição infantil aguda, embora tenha sido reduzida nas últimas décadas (em 2010 essa proporção era de 3,5%), ainda não foi erradicada. Esse indicador apresenta diferenças regionais relevantes, sendo mais elevado nas Regiões Nordeste (1,9%) e Norte (1,5%), o que reflete desigualdades persistentes nas condições socioeconômicas, no acesso à alimentação adequada e aos serviços de saúde. No Nordeste, destacam-se Maranhão (2,4%), Pernambuco (2,1%) e Bahia (2,0%), estados que registram proporções acima da média regional. As menores proporções concentram-se nas Regiões Sul (0,7%) e Sudeste (1,1%), com destaque para Rio Grande do Sul (0,6%), Santa Catarina (0,7%), Paraná (0,8%) e São Paulo (0,8%), indicando melhores condições médias de nutrição na infância nessas localidades.

A análise da obesidade entre crianças de 5 a 10 anos revela um quadro preocupante. Em 2025, 9,4% das crianças brasileiras nessa faixa etária encontravam-se em situação de obesidade, evidenciando a relevância da má nutrição por excesso. Diferentemente do padrão observado para a desnutrição, as maiores proporções de obesidade concentram-se nas regiões mais desenvolvidas do país, especialmente no Sul (10,7%) e no Sudeste (10,0%), mas também com focos em alguns estados do Nordeste. Estados como Ceará (12,3%), Rio Grande do Norte (11,8%), Rio Grande do Sul (11,7%), Paraíba (10,7%), São Paulo (10,7%), Paraná (10,5%) e Pernambuco (10,4%) apresentam percentuais superiores à média nacional.

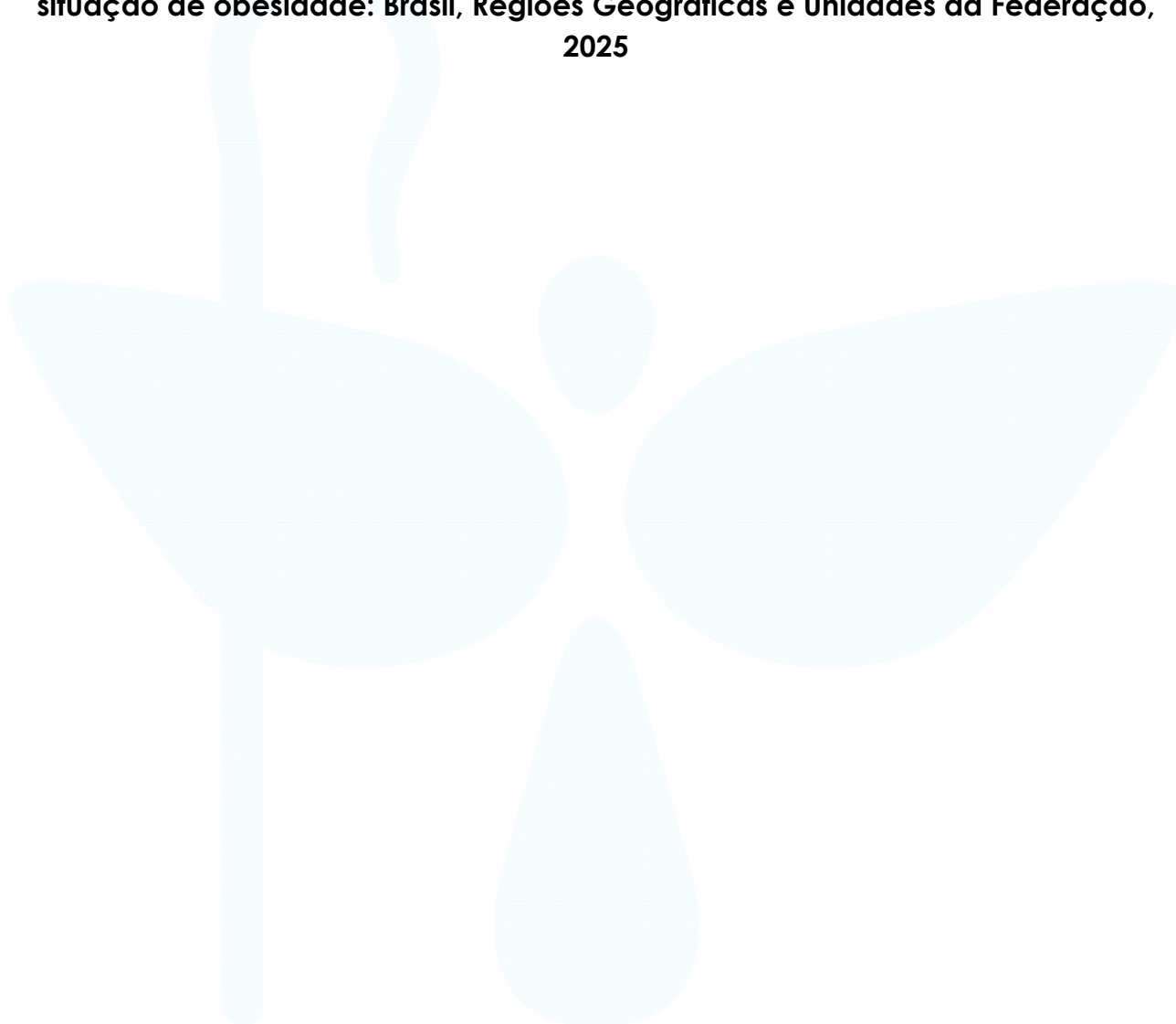
No Norte e Centro-Oeste, as taxas de obesidade infantil são, em média, inferiores às observadas no Sul e Sudeste, situando-se em 7,0% e 8,7%, respectivamente. Ainda assim, esses valores indicam que o sobrepeso e a obesidade se configuram como problemas relevantes em todas as regiões do país, independentemente do nível médio de renda. Além disso, também merece destaque o crescimento acelerado da obesidade nesta faixa etária nos últimos anos, uma vez que, em 2010, essa proporção era de 6,3% no conjunto do país,





evidenciando crescimento de quase 50% no período, com taxa média de 2,73% ao ano. Mantido esse ritmo, a proporção de crianças obesas nessa faixa etária poderá dobrar nos próximos vinte anos, atingindo quase 20% das crianças dessa idade.

Tabela 9: Proporção de crianças entre 5 e 10 anos abaixo do peso ideal e em situação de obesidade: Brasil, Regiões Geográficas e Unidades da Federação, 2025





Região/Unidade da Federação	abaixo do peso ideal		obesidade	
	2010	2025	2010	2025
Brasil	3,5%	1,4%	6,3%	9,4%
Norte	3,7%	1,5%	4,5%	7,0%
Rondônia	3,2%	1,4%	4,6%	8,0%
Acre	4,0%	1,9%	4,7%	7,1%
Amazonas	3,3%	1,4%	4,8%	6,5%
Roraima	4,1%	0,9%	4,5%	6,1%
Pará	3,7%	1,6%	4,3%	7,2%
Amapá	2,7%	1,4%	3,5%	7,4%
Tocantins	4,7%	1,7%	4,6%	7,0%
Nordeste	4,3%	1,9%	6,3%	9,5%
Maranhão	6,0%	2,4%	5,2%	6,8%
Piauí	4,7%	1,8%	4,8%	8,1%
Ceará	4,0%	1,5%	7,6%	12,3%
Rio Grande do Norte	3,8%	1,4%	8,7%	11,8%
Paraíba	3,1%	1,8%	6,8%	10,7%
Pernambuco	3,9%	2,1%	7,8%	10,4%
Alagoas	3,9%	1,4%	6,5%	9,0%
Sergipe	4,8%	1,7%	6,7%	9,4%
Bahia	4,0%	2,0%	5,1%	8,6%
Sudeste	2,8%	1,1%	6,6%	10,0%
Minas Gerais	3,4%	1,4%	6,2%	9,4%
Espírito Santo	2,7%	1,0%	5,4%	9,5%
Rio de Janeiro	2,9%	1,4%	7,0%	9,6%
São Paulo	1,9%	0,8%	7,1%	10,7%
Sul	2,0%	0,7%	7,6%	10,7%
Paraná	2,1%	0,8%	7,0%	10,5%
Santa Catarina	2,3%	0,7%	7,7%	9,9%
Rio Grande do Sul	1,6%	0,6%	8,3%	11,7%
Centro-Oeste	3,5%	1,3%	6,5%	8,7%
Mato Grosso do Sul	2,8%	1,0%	6,3%	9,1%
Mato Grosso	3,8%	1,3%	5,9%	8,4%
Goiás	3,6%	1,4%	6,8%	8,9%
Distrito Federal	3,4%	1,5%	7,9%	7,7%

Fonte: Abrinq (2026)

Em síntese, os dados revelam a coexistência de diferentes formas de má nutrição: desnutrição residual concentrada nas regiões mais vulneráveis e obesidade infantil em expansão, presente em todo o país. Esse quadro exige





políticas integradas que combinem segurança alimentar, promoção de hábitos saudáveis, regulação do ambiente alimentar e fortalecimento da atenção primária, com foco na redução de desigualdades territoriais e socioeconômicas.

4. Educação

A educação é um direito fundamental, sendo elemento central para o desenvolvimento humano, a cidadania e a redução das desigualdades sociais. No Brasil, a educação é garantida pela Constituição Federal de 1988 e por marcos legais como o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Cabe ao Estado e à família assegurar o acesso à educação básica, obrigatória e gratuita dos 4 aos 17 anos, com o objetivo de promover o pleno desenvolvimento da pessoa, a cidadania e a qualificação para o trabalho.

A educação básica constitui um direito, o que implica não apenas o acesso à escola, mas também a garantia de condições equitativas de permanência e aprendizagem. A educação infantil, primeira etapa da educação básica, atende crianças de 0 a 5 anos e desempenha papel decisivo no desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social, especialmente por se tratar de uma fase crítica do desenvolvimento humano.

O ensino fundamental, obrigatório dos 6 aos 14 anos, tem como objetivo a alfabetização, o domínio da leitura, da escrita e do cálculo, bem como a formação ética e cidadã. Organizado em nove anos, busca ampliar progressivamente as capacidades intelectuais, sociais e culturais dos estudantes, conforme as diretrizes da Base Nacional Comum Curricular.

4.1 Taxa de matrícula nas escolas: educação infantil e ensino fundamental

Segundo a Constituição Federal, em seu artigo 208, inciso IV, a educação infantil é uma obrigação do Estado. Conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, a educação infantil é oferecida em creches para crianças de zero a três anos de idade e em pré-escolas para crianças de quatro a cinco anos. Cabe prioritariamente aos municípios a oferta dessas modalidades de ensino.

O novo Plano Nacional de Educação para o período 2025-2035 (PNE 2025-2035), objeto do PL 2614/2024, foi aprovado na Câmara dos Deputados e encaminhado ao Senado no final de 2025. O PNE 2025–2035 estabelece como metas ampliar a oferta de educação infantil para atender, no mínimo, 60% das





crianças de até três anos, reduzir as desigualdades de acesso à creche entre os quintis extremos de renda para, no máximo, dez pontos percentuais e universalizar, até o terceiro ano de vigência do plano, o acesso à pré-escola para todas as crianças de quatro a cinco anos.

A taxa bruta de matrícula em creches no Brasil aumentou de 20,7% em 2010 para 40,1% em 2024, enquanto a taxa bruta de matrícula na pré-escola passou de 81,3% para 94,4% no mesmo período. Esses resultados indicam avanços importantes na ampliação do acesso à educação infantil; entretanto, as metas estabelecidas pelo Plano Nacional de Educação (PNE 2014–2024) não foram plenamente alcançadas, especialmente no que se refere à oferta de vagas em creches.

A Tabela 10 apresenta as taxas bruta e líquida de matrícula em creches e pré-escolas para o Brasil, grandes regiões e Unidades da Federação em 2024. A taxa bruta de matrícula corresponde à razão entre o total de matrículas em determinado nível de ensino, independentemente da idade dos estudantes, e a população na faixa etária oficialmente prevista para esse nível, podendo, portanto, superar 100%. Já a taxa líquida de matrícula considera apenas as matrículas de crianças que se encontram na faixa etária adequada, refletindo de forma mais precisa o grau de atendimento efetivo dessa população.

Os dados da Tabela 10 revelam diferenças marcantes entre creche e pré-escola, bem como desigualdades regionais e estaduais no acesso à educação infantil em 2024. No plano nacional, observa-se que a taxa bruta de matrícula em creches (40,1%) e a taxa líquida (36,7%) permanecem relativamente baixas, indicando que uma parcela significativa das crianças de 0 a 3 anos ainda não frequenta essa etapa da educação básica. Por sua vez, a pré-escola apresenta cobertura mais elevada, com taxa bruta de 94,4% e taxa líquida de 85,0%, refletindo o caráter obrigatório dessa etapa para crianças de 4 a 5 anos.

As desigualdades regionais são expressivas. As Regiões Sudeste e Sul apresentam os maiores níveis de cobertura em creches, com taxas brutas superiores a 47% e taxas líquidas acima de 44%, enquanto a Região Norte registra os menores percentuais do país (20,2% de taxa bruta e 17,9% de taxa líquida). O Nordeste e o Centro-Oeste situam-se em posições intermediárias, mas ainda aquém das regiões mais desenvolvidas.

No caso da pré-escola, a cobertura é elevada em todas as regiões, porém persistem diferenças. O Sudeste, o Sul e parte do Nordeste apresentam taxas brutas próximas ou superiores a 100% em alguns estados, indicando universalização próxima do acesso e a presença de matrículas fora da idade padrão. Em





contrapartida, estados como Amapá, Amazonas, Rio de Janeiro e Goiás apresentam taxas líquidas inferiores a 80%, sinalizando déficits relevantes de atendimento na idade adequada.

A análise estadual reforça essas desigualdades. Estados como São Paulo, Santa Catarina e Espírito Santo apresentam taxas líquidas de creche superiores a 50%, enquanto Amapá, Amazonas, Rondônia e Roraima registram percentuais inferiores a 20%. Na pré-escola, embora vários estados já tenham atingido níveis próximos à universalização, a taxa líquida ainda revela lacunas importantes, sobretudo nas regiões Norte e em parte do Nordeste.

Tabela 10: Taxa bruta e taxa líquida de matrícula em creches e pré-escolas: Brasil, Regiões Geográficas e Unidades da Federação – 2024.





Região/Unidade da Federação	Creche		Pré-escola	
	bruta	líquida	bruta	líquida
Brasil	40,1%	36,7%	94,4%	85,0%
Norte	20,2%	17,9%	87,8%	79,7%
Rondônia	18,2%	15,9%	89,5%	81,2%
Acre	21,1%	19,0%	86,4%	78,1%
Amazonas	15,8%	13,9%	82,6%	75,0%
Roraima	18,3%	16,2%	83,2%	76,2%
Pará	21,4%	18,8%	90,1%	81,9%
Amapá	11,2%	9,9%	80,9%	73,6%
Tocantins	36,3%	32,9%	96,0%	86,6%
Nordeste	34,7%	31,4%	93,9%	84,3%
Maranhão	38,4%	34,9%	100,2%	89,5%
Piauí	36,3%	32,2%	99,1%	88,7%
Ceará	40,9%	37,0%	98,6%	89,3%
Rio Grande do Norte	36,8%	33,1%	96,3%	86,3%
Paraíba	34,3%	31,5%	90,9%	81,7%
Pernambuco	26,7%	24,5%	90,3%	81,6%
Alagoas	38,7%	35,3%	90,2%	81,1%
Sergipe	30,5%	27,3%	93,0%	82,2%
Bahia	32,9%	29,5%	90,2%	80,6%
Sudeste	49,3%	45,4%	96,3%	86,9%
Minas Gerais	39,6%	36,1%	97,6%	88,0%
Espírito Santo	38,1%	34,6%	99,9%	89,6%
Rio de Janeiro	37,6%	34,2%	87,0%	77,7%
São Paulo	59,5%	55,2%	98,9%	89,6%
Sul	47,4%	44,1%	96,8%	86,8%
Paraná	44,8%	41,5%	97,7%	88,1%
Santa Catarina	56,0%	52,3%	100,8%	90,0%
Rio Grande do Sul	43,5%	40,5%	92,5%	82,9%
Centro-Oeste	32,9%	30,0%	90,7%	81,7%
Mato Grosso do Sul	39,7%	36,7%	92,3%	82,8%
Mato Grosso	36,9%	33,7%	95,4%	86,0%
Goiás	28,6%	26,0%	87,3%	78,6%
Distrito Federal	29,7%	26,9%	91,0%	82,0%

Fonte: Abring (2026)

Apesar dos avanços observados, o acesso à educação infantil no Brasil permanece marcado por forte desigualdade regional, especialmente na etapa de creche. Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à





expansão da oferta para crianças de 0 a 3 anos e à redução das disparidades territoriais, condição necessária para a promoção da equidade educacional desde a primeira infância.

No Brasil, a taxa líquida de matrícula no ensino fundamental aumentou de 90,3% em 2000 para 97,1% em 2019, refletindo avanços significativos na universalização dessa etapa da educação básica. Contudo, após a pandemia de COVID-19, esse indicador apresentou recuo, alcançando 94,5% em 2024. Esse movimento evidencia que a pandemia teve efeitos negativos e persistentes sobre a educação das crianças brasileiras, especialmente no ensino fundamental. A COVID-19 também afetou o atendimento nas creches e na pré-escola. Entretanto, os impactos foram, em grande medida, temporários, com recuperação mais rápida dos níveis de matrícula nos anos subsequentes.

A Tabela 11 apresenta as taxas bruta e líquida de matrícula no ensino fundamental para o Brasil, as grandes regiões e os estados em 2024. Os dados mostram que o ensino fundamental está praticamente universalizado do ponto de vista do acesso, mas ainda apresenta questões de adequação idade-série. Em 2024, a taxa bruta de matrícula atingiu 99,5% no país, indicando que praticamente todas as crianças e adolescentes estão matriculados nessa etapa, inclusive aqueles fora da faixa etária adequada. A taxa líquida, por sua vez, foi de 94,5%, revelando que cerca de 5,5% da população em idade oficial do ensino fundamental encontrava-se fora dessa etapa ou em defasagem escolar.

Do ponto de vista regional, observa-se baixa dispersão das taxas brutas, todas próximas ou superiores a 99%, o que mostra ampla cobertura do ensino fundamental no território nacional. As taxas líquidas também são relativamente homogêneas, variando entre 94,3% no Norte e no Nordeste e 94,7% no Centro-Oeste e no Sudeste, o que sugere que as desigualdades regionais nessa etapa são menores do que nas etapas anteriores da educação básica.

A análise por Unidades da Federação revela heterogeneidades. Estados como o Distrito Federal (96,8%), Sergipe (95,7%), Rio Grande do Sul (95,5%), Piauí (95,4%) e Minas Gerais (95,2%) apresentam as maiores taxas líquidas de matrícula, indicando melhor adequação entre idade e etapa escolar. Em contraste, Ceará (93,3%), Acre (93,5%), Roraima (93,5%), Bahia (93,5%) e Santa Catarina (93,5%) registram os menores valores, sugerindo maior incidência de evasão, atraso escolar ou dificuldades de reinserção após a pandemia.

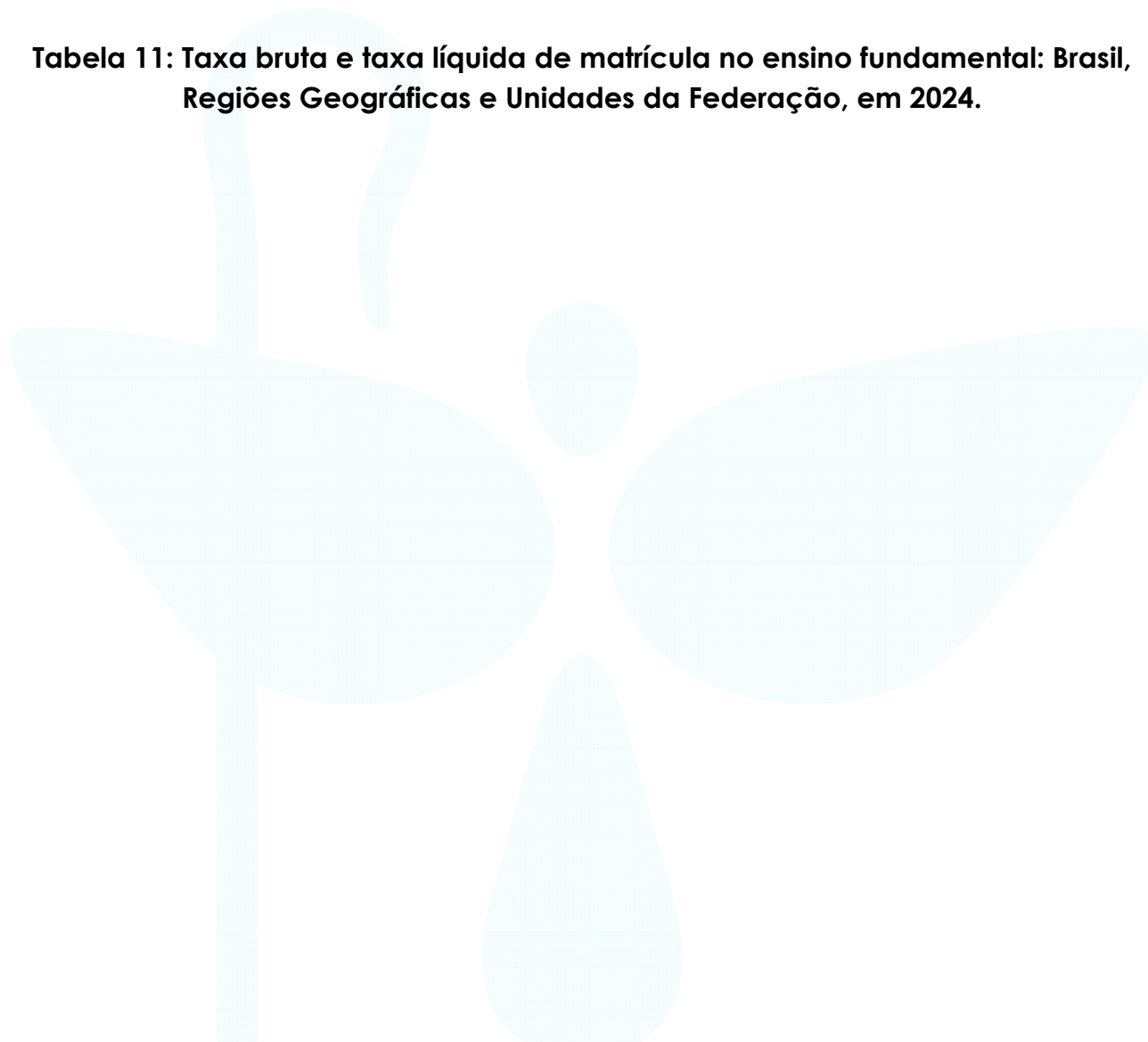
Logo, os dados sugerem que o desafio do ensino fundamental no Brasil não é mais o acesso, mas sim a permanência, a progressão regular e a correção da





defasagem idade-série, especialmente em alguns estados e regiões. A diferença entre a taxa bruta e a taxa líquida de matrícula reforça a necessidade de políticas educacionais voltadas à recomposição das trajetórias escolares, à busca ativa de estudantes fora da escola e ao fortalecimento da aprendizagem, em um contexto ainda marcado pelos efeitos da COVID-19.

Tabela 11: Taxa bruta e taxa líquida de matrícula no ensino fundamental: Brasil, Regiões Geográficas e Unidades da Federação, em 2024.





Região e UF	bruta	líquida
Brasil	99,5%	94,5%
Norte	99,0%	94,3%
Rondônia	99,2%	94,7%
Acre	98,3%	93,5%
Amazonas	99,2%	94,0%
Roraima	97,1%	93,5%
Pará	99,0%	94,3%
Amapá	98,7%	94,5%
Tocantins	99,7%	94,8%
Nordeste	99,5%	94,3%
Maranhão	99,6%	94,9%
Piauí	99,7%	95,4%
Ceará	99,5%	93,3%
Rio Grande do Norte	99,5%	94,7%
Paraíba	99,3%	94,9%
Pernambuco	99,4%	94,8%
Alagoas	99,4%	94,5%
Sergipe	99,6%	95,7%
Bahia	99,5%	93,5%
Sudeste	99,6%	94,7%
Minas Gerais	99,6%	95,2%
Espírito Santo	99,3%	94,6%
Rio de Janeiro	99,4%	94,1%
São Paulo	99,6%	94,6%
Sul	99,5%	94,6%
Paraná	99,6%	94,4%
Santa Catarina	99,4%	93,5%
Rio Grande do Sul	99,4%	95,5%
Centro-Oeste	99,4%	94,7%
Mato Grosso do Sul	99,3%	95,0%
Mato Grosso	99,6%	94,6%
Goiás	99,2%	93,8%
Distrito Federal	99,9%	96,8%

Fonte: Abrinq (2026)

A Tabela 12 apresenta as taxas de frequência escolar líquida no ensino fundamental para a população de 6 a 14 anos, segundo sexo e cor ou raça, em 2019 e 2024. Em 2019, os indicadores eram superiores a 97% para todos os grupos, refletindo a quase universalização do acesso ao ensino fundamental no Brasil.





Entre 2019 e 2024, observa-se uma queda generalizada das taxas, que recuaram para aproximadamente 94,5%, evidenciando os efeitos negativos e persistentes da pandemia de COVID-19 sobre a frequência escolar, em linha com os resultados discutidos anteriormente.

As diferenças por sexo e por cor ou raça são pouco expressivas em ambos os anos, com taxas muito semelhantes entre homens e mulheres e entre crianças brancas e pretas ou pardas. Isso indica que, no ensino fundamental, o acesso formal à escola é relativamente homogêneo entre esses grupos.

Ainda assim, a redução das taxas para todos os segmentos reforça a necessidade de políticas voltadas à recuperação da frequência escolar e ao fortalecimento da permanência e da aprendizagem, mesmo em um nível de ensino universalizado.

Tabela 12: Taxas de frequência escolar líquida no ensino fundamental das pessoas de 6 a 14 anos de idade, segundo o sexo, a cor ou raça em 2019 e 2024, no Brasil.

Gênero e cor	2019	2024
Sexo		
Homem	97,1%	94,6%
Mulher	97,2%	94,4%
Cor ou raça		
Branca	97,1%	94,6%
Preta ou parda	97,2%	94,5%

Fonte: IBGE (2025b)

4.2 Taxa de reprovação e abandono escolar

A taxa de reprovação no ensino fundamental indica a proporção de alunos que, ao final do ano letivo, não obtiveram aprovação e permaneceram na mesma etapa de ensino. Trata-se de um indicador relevante da eficiência do sistema educacional e das condições de aprendizagem, uma vez que elevadas taxas de reprovação estão associadas a trajetórias escolares mais longas, maior risco de evasão e desigualdades educacionais.

No Brasil, observa-se uma redução das taxas de reprovação entre 2007 e 2024. Nos anos iniciais do ensino fundamental, a taxa caiu de 11,0% em 2007 para 2,3% em 2024, enquanto nos anos finais a redução foi de 13,7% para 4,8% no mesmo





período (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2026). Os dados indicam avanços na progressão escolar e na redução da retenção, embora os anos finais ainda apresentem níveis de reprovação superiores aos observados nos anos iniciais.

A taxa de abandono escolar, por sua vez, indica o percentual de alunos matriculados que deixam de frequentar a escola durante o ano letivo, mas retornam no período subsequente, diferenciando-se da evasão escolar, na qual não há rematrícula no ano seguinte. O indicador expressa fragilidades na permanência dos estudantes e nas condições de acompanhamento ao longo do ano escolar.

Houve uma redução significativa da taxa de abandono no Brasil entre 2007 e 2024. Nos anos iniciais do ensino fundamental, o abandono caiu de 3,2% em 2007 para 0,3% em 2024, enquanto nos anos finais a taxa recuou de 6,7% para 1,1%. Os resultados refletem avanços importantes nas políticas de permanência escolar, embora o abandono ainda seja mais elevado nos anos finais do ensino fundamental.

A Tabela 13 apresenta as taxas de reprovação e de abandono escolar nos anos iniciais e finais do ensino fundamental em 2024, evidenciando padrões claros por etapa de ensino e fortes desigualdades regionais e estaduais. Os dados indicam que a permanência e o sucesso escolar tornam-se mais desafiadores à medida que os alunos avançam na trajetória escolar.

Do ponto de vista regional, Norte e Nordeste apresentam, em geral, os piores indicadores, tanto de reprovação quanto de abandono, sobretudo nos anos finais. No Norte, a reprovação atinge 5,8% e o abandono 1,9% nos anos finais, enquanto no Nordeste esses valores chegam a 6,1% e 1,5%, respectivamente. Esses resultados refletem desigualdades estruturais persistentes, associadas a condições socioeconômicas, infraestrutura escolar e dificuldades de acompanhamento dos estudantes.

As Regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentam os melhores desempenhos médios, com taxas mais baixas de reprovação e abandono. No Sudeste, a reprovação é de 1,5% nos anos iniciais e 3,6% nos finais, enquanto o abandono permanece abaixo de 1%. O Centro-Oeste destaca-se especialmente pelo baixo abandono nos anos iniciais (0,1%) e finais (0,6%).

A análise estadual revela forte heterogeneidade. Estados como Ceará, Mato Grosso e São Paulo apresentam taxas bastante reduzidas de reprovação e abandono em ambas as etapas, sugerindo maior efetividade das políticas de permanência e progressão escolar. Em contraste, Rio Grande do Norte, Amapá,





Bahia, Pará e Paraíba exibem taxas elevadas, sobretudo nos anos finais, com reprovação acima de 8% e abandono superior a 2% em alguns casos, configurando situações críticas de risco educacional.

Os dados mostram que, embora o Brasil tenha avançado na redução da reprovação e do abandono escolar, os anos finais do ensino fundamental continuam sendo o principal ponto de fragilidade do sistema educacional, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas focadas na transição entre os anos iniciais e finais, no acompanhamento pedagógico, na redução das desigualdades regionais e no fortalecimento das condições de permanência escolar.

Tabela 13: Taxa de reprovação e de abandono escolar nos anos iniciais e finais do ensino fundamental: Brasil, Regiões Geográficas e Unidades da Federação em 2024.





Região e Unidade da Federação	Taxa de reprovação		Taxa de abandono	
	anos iniciais	anos finais	anos iniciais	anos finais
Brasil	2,3%	4,8%	0,3%	1,1%
Norte	3,9%	5,8%	0,6%	1,9%
Rondônia	2,7%	3,0%	0,2%	1,3%
Acre	3,6%	5,0%	0,8%	2,6%
Amazonas	3,0%	5,4%	0,7%	1,9%
Roraima	3,0%	6,9%	0,5%	1,6%
Pará	5,0%	6,7%	0,6%	2,3%
Amapá	5,0%	8,1%	0,4%	1,4%
Tocantins	1,7%	3,1%	0,1%	0,5%
Nordeste	2,5%	6,1%	0,3%	1,5%
Maranhão	2,0%	5,2%	0,4%	1,6%
Piauí	2,1%	4,5%	0,2%	0,9%
Ceará	0,2%	1,0%	0,1%	0,3%
Rio Grande do Norte	4,7%	13,8%	0,4%	2,1%
Paraíba	2,8%	9,0%	0,4%	2,2%
Pernambuco	1,9%	3,9%	0,2%	0,5%
Alagoas	1,6%	5,2%	0,2%	1,3%
Sergipe	3,3%	8,8%	0,3%	1,3%
Bahia	4,3%	8,7%	0,6%	2,6%
Sudeste	1,5%	3,6%	0,2%	0,8%
Minas Gerais	0,9%	5,6%	0,2%	1,2%
Espírito Santo	1,9%	4,4%	0,1%	0,3%
Rio de Janeiro	4,4%	7,2%	0,3%	0,8%
São Paulo	0,7%	1,5%	0,2%	0,6%
Sul	2,9%	5,7%	0,1%	0,5%
Paraná	2,5%	3,9%	0,0%	0,2%
Santa Catarina	2,2%	5,8%	0,1%	0,4%
Rio Grande do Sul	3,8%	7,7%	0,2%	0,9%
Centro-Oeste	2,3%	3,0%	0,1%	0,6%
Mato Grosso do Sul	5,4%	6,3%	0,3%	0,8%
Mato Grosso	0,4%	1,1%	0,0%	0,5%
Goiás	1,5%	2,0%	0,2%	0,4%
Distrito Federal	3,2%	5,0%	0,1%	0,9%

Fonte: Abruinq (2026)

4.3 Desigualdades no acesso à educação: rural, urbano e classes socioeconômicas





Os dados sobre o abandono escolar no ensino fundamental entre as áreas rural e urbana mostram desigualdades, embora tenha havido avanços nos últimos anos. Em nível nacional, a taxa de abandono caiu de 4,4% nas áreas urbanas e 6,7% nas áreas rurais em 2007 para 0,5% e 1,1%, respectivamente, em 2024. Houve redução nos dois casos, mas o abandono permanece mais elevado no meio rural, indicando maior dificuldade de permanência escolar nessas áreas.

Como se observa na Tabela 14, em 2024, o padrão de desigualdade urbano-rural mantém-se na maior parte das regiões. No Norte, a taxa de abandono rural (2,2%) é quase três vezes superior à urbana (0,8%), com situações piores em estados como Acre (3,8%), Amazonas (2,6%) e Pará (2,2%). Esses resultados refletem desafios estruturais associados à dispersão territorial, maiores distâncias até as escolas, limitações de transporte, infraestrutura precária e maior vulnerabilidade socioeconômica das famílias rurais.

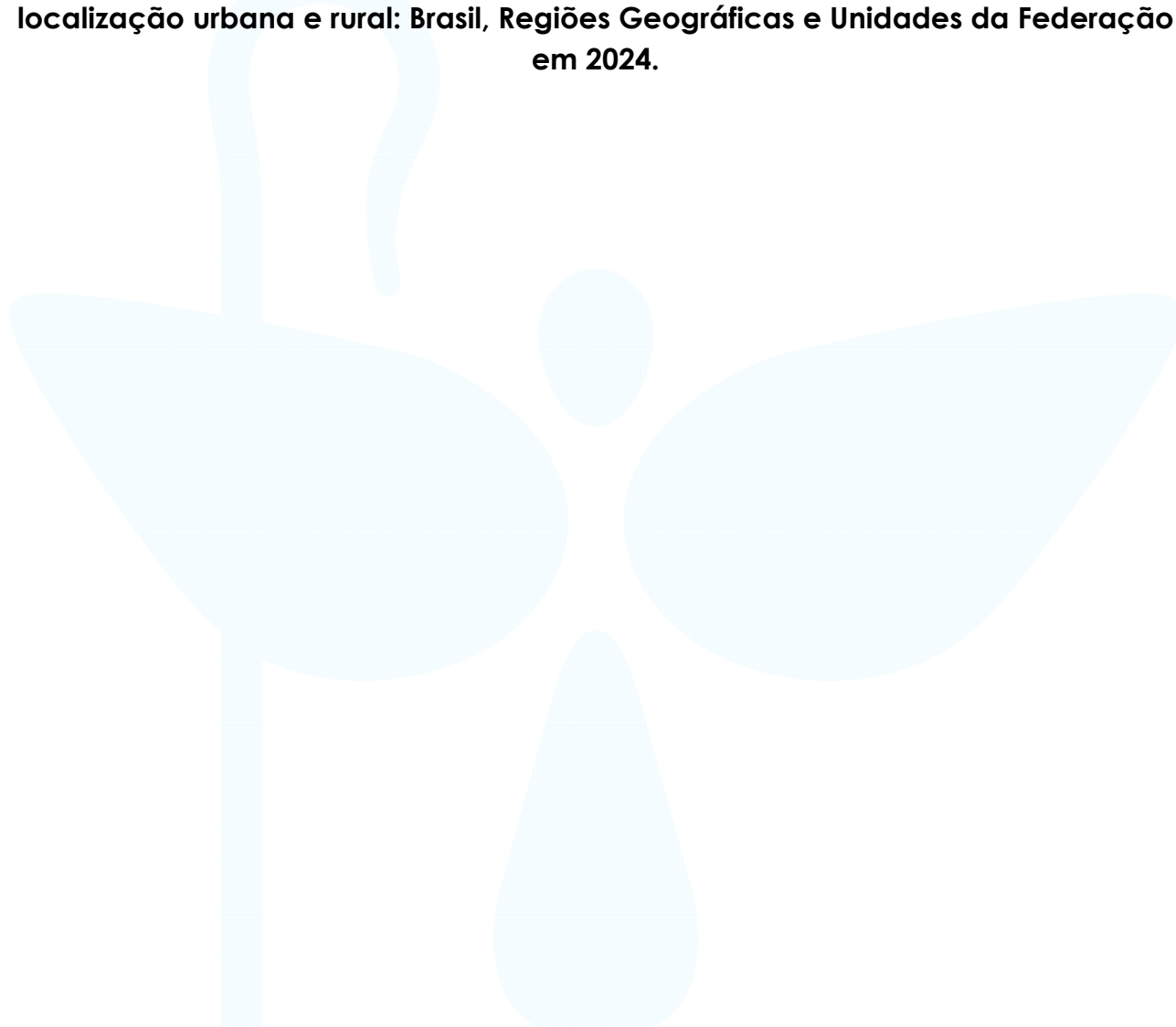
No Nordeste, a diferença é desfavorável ao meio rural (1,0% contra 0,8% nas áreas urbanas), com destaque para Bahia (1,7%) e Maranhão (1,3%). Embora alguns estados apresentem diferenças reduzidas ou mesmo inversões pontuais, como o Ceará, onde o abandono rural é inferior ao urbano, nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste as taxas são, em geral, mais baixas e as disparidades urbano-rurais menos acentuadas, havendo inclusive casos em que o abandono urbano supera o rural, como em São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro.

Os dados mostram que o Brasil avançou na redução do abandono escolar tanto nas áreas urbanas quanto rurais, mas a localização rural segue associada a maior risco de interrupção temporária da trajetória escolar, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Esse quadro reforça a necessidade de políticas educacionais territorializadas, com foco no transporte escolar, na ampliação da oferta de escolas próximas às comunidades rurais, no fortalecimento da educação do campo e na articulação com políticas sociais que reduzam a vulnerabilidade das famílias.





Tabela 14: Taxa de abandono escolar no ensino fundamental segundo a localização urbana e rural: Brasil, Regiões Geográficas e Unidades da Federação em 2024.





Região e UF	Urbana	Rural
Brasil	0,5%	1,1%
Norte	0,8%	2,2%
Rondônia	0,7%	0,9%
Acre	0,6%	3,8%
Amazonas	0,8%	2,6%
Roraima	0,7%	1,8%
Pará	0,9%	2,2%
Amapá	0,7%	1,6%
Tocantins	0,3%	0,6%
Nordeste	0,8%	1,0%
Maranhão	0,7%	1,3%
Piauí	0,5%	0,5%
Ceará	0,2%	0,1%
Rio Grande do Norte	1,2%	1,1%
Paraíba	1,3%	1,1%
Pernambuco	0,3%	0,3%
Alagoas	0,8%	0,5%
Sergipe	0,7%	0,9%
Bahia	1,5%	1,7%
Sudeste	0,5%	0,3%
Minas Gerais	0,6%	0,3%
Espírito Santo	0,2%	0,2%
Rio de Janeiro	0,6%	0,4%
São Paulo	0,4%	0,2%
Sul	0,3%	0,4%
Paraná	0,1%	0,2%
Santa Catarina	0,2%	0,2%
Rio Grande do Sul	0,6%	0,6%
Centro-Oeste	0,3%	0,6%
Mato Grosso do Sul	0,3%	1,7%
Mato Grosso	0,2%	0,3%
Goiás	0,3%	0,2%
Distrito Federal	0,5%	0,2%

Fonte: Abrinq (2026)

4.4 As creches municipais e o desenvolvimento cognitivo e socioemocional das crianças brasileiras





O UNICEF (Fundo das Nações Unidas para Infância) tem chamado atenção para a importância do desenvolvimento infantil. Nesse sentido, enfatiza o seguinte:

“A primeira infância, período que vai da concepção até os 6 anos de idade, é considerada uma janela de oportunidades crucial para a saúde, o aprendizado, o desenvolvimento e o bem-estar social e emocional das crianças. Estudos científicos têm demonstrado que as primeiras experiências vividas na infância, bem como intervenções e serviços de qualidade ofertados nesse período, estabelecem a base do desenvolvimento. Ou seja, o que acontece nos primeiros anos de vida é fundamental para o desenvolvimento integral de meninas e meninos, de modo que é preciso que haja investimentos nessa fase para que esses impactos sejam positivos para toda a sociedade” (<https://www.unicef.org/brazil/desenvolvimento-infantil>).

Muitos aspectos envolvem as crianças brasileiras nos primeiros anos de vida. Neste momento, busca-se destacar a relevância da oferta de creches públicas no país e seu papel no desenvolvimento cognitivo e socioemocional de meninas e meninos.

A redemocratização no Brasil trouxe de volta o federalismo em sua plenitude, fazendo com que estados e municípios assumissem protagonismo na produção de políticas públicas (SOUZA, 2006). A Constituição Federal de 1988 definiu que a educação destinada aos primeiros anos da infância ficaria a cargo das gestões municipais, assim como o ensino fundamental. Portanto, os recursos e os serviços destinados à educação infantil devem vir, em grande parte, das prefeituras. Isso, por sua vez, remete à questão das desigualdades entre os municípios brasileiros.

No orçamento municipal reservado à educação infantil, as creches devem receber especial atenção, pois representam o espaço em que se oferece acolhimento e proteção às crianças no início de sua vida escolar, enquanto suas famílias se dedicam a outras atividades. Entretanto, o que se verifica, em relação à cobertura de creches em várias cidades brasileiras, é a indisponibilidade de vagas, o que prejudica milhares de famílias no território nacional, especialmente aquelas de baixa renda.⁶

⁶ Disponível em <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2025/08/11/direitos-iguais-acessos-desiguais-familias-mais-pobres-enfrentam-mais-obstaculos-para-conseguir-vaga-em-creche.ghtml>. Acesso em: 18 maio 2026.





A propósito, o Plano Nacional de Educação (PNE), aprovado em 2014, definiu a seguinte Meta 1: “universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das crianças de até 3 (três) anos até o final da vigência deste PNE” (https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm). O objetivo, portanto, era que, até 2024, pelo menos 50% da população de 0 a 3 anos de idade tivesse uma vaga assegurada em creche municipal. Infelizmente, ficamos longe de alcançar esse direito social.

A dissertação de mestrado de Carlos Eduardo de Lima Araujo, defendida no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da PUC-Rio, analisa o caso da insuficiência de creches públicas na cidade do Rio de Janeiro. Ele mostra que, em 2016, havia no município uma população estimada de aproximadamente 327.000 pessoas na faixa de 0 a 3 anos, mas os dados oficiais da prefeitura indicavam a oferta de pouco mais de 109.000 vagas em creches. A meta de 50% definida no PNE, portanto, não foi atendida. Outro problema foi constatado: a distribuição territorial das creches penalizava, muitas vezes, os bairros da Zona Oeste carioca, região com mais famílias de baixa renda e pior infraestrutura na cidade. Por fim, ainda para 2016, observa-se um déficit de 1.206 docentes na rede municipal de educação infantil, para que fosse possível o atendimento de 50% das crianças na faixa de 0 a 3 anos e de 100% das crianças na faixa de 4 a 5 anos (ARAUJO, 2024).

Neste momento, poderíamos perguntar: o que acontece nos municípios médios e pequenos se uma metrópole como a cidade do Rio de Janeiro não atende à meta do PNE para a oferta de creches? Tudo indica que, nessas localidades, é fundamental realizar parcerias com o governo estadual, ou mesmo com o governo federal, para superar as dificuldades de financiamento.

Um novo PNE (2025-2035) foi aprovado pela Câmara dos Deputados, prevendo a expansão da oferta de creches. A meta agora seria atender 60% da demanda até o terceiro ano de vigência, atingindo 85% até 2035. O Senado Federal deve analisar o texto no primeiro semestre de 2026. É mais uma oportunidade para o Congresso Nacional e a sociedade aprofundarem o debate.⁷

Por fim, mas não menos importante, muitos estudos mostram que a expansão das creches também pode ser vista como um direito social das mulheres, na medida em que milhares de mães dependem desse serviço público para trabalhar.

⁷ Disponível em <https://todospelaeducacao.org.br/noticias/analise-aprovacao-do-novo-pne-na-camara-dos-deputados/>. Acesso em: 18 maio 2026





4.5 Violências, abusos e novas formas de exploração da infância

A análise da situação da criança no Brasil não pode limitar-se aos indicadores de saúde, educação, nutrição e demografia. Há uma dimensão mais profunda e dolorosa da conjuntura: a exposição cotidiana de crianças a múltiplas formas de violência, abuso, exploração e negligência. Essas violações não ocorrem apenas em espaços distantes ou excepcionais; muitas vezes se dão no interior das famílias, nas comunidades, nas escolas, nas instituições, no ambiente de trabalho informal, nas ruas e, cada vez mais, nos ambientes digitais.

A Constituição Federal estabelece que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, colocando-os a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. O Estatuto da Criança e do Adolescente, na mesma direção, afirma que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão. Essa não é uma recomendação moral genérica; é uma obrigação jurídica, política, social e civilizatória.

As formas de violência contra crianças são diversas e frequentemente combinadas. Há a violência física, que inclui castigos corporais, agressões, maus-tratos e lesões; a violência psicológica, expressa em humilhações, ameaças, intimidação, rejeição, isolamento, chantagens e destruição da autoestima; a violência sexual, que inclui abuso, exploração, estupro, aliciamento e exposição a práticas ou conteúdos incompatíveis com a condição peculiar de desenvolvimento; a negligência, presente quando faltam cuidado, alimentação, saúde, proteção, afeto e presença responsável; e a violência institucional, que ocorre quando serviços públicos, escolas, instituições religiosas, órgãos de segurança, sistema de justiça ou estruturas de assistência falham no acolhimento, revitimizam a criança ou deixam de agir diante de sinais de risco. A Lei n.º 13.431/2017 organizou o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, reconhecendo a necessidade de escuta protegida, atendimento integrado e redução da revitimização.

A violência doméstica e familiar merece especial atenção. A casa, que deveria ser espaço de proteção, cuidado e formação, pode se converter em lugar





de medo, silêncio e submissão. Por isso, a Lei n.º 14.344/2022, conhecida como Lei Henry Borel, criou mecanismos de prevenção e enfrentamento da violência doméstica e familiar contra crianças e adolescentes. O dado político mais grave é que a violência contra crianças costuma ocorrer em relações de confiança e dependência. Isso dificulta a denúncia, amplia a vulnerabilidade da vítima e exige uma rede de proteção capaz de agir com sensibilidade, rapidez e responsabilidade.

Também é indispensável tratar das violências associadas às tecnologias, às plataformas digitais e às redes sociais. A internet ampliou possibilidades de aprendizagem, comunicação e participação, mas também abriu novas frentes de abuso e exploração. Crianças podem ser expostas a cyberbullying, assédio, discurso de ódio, desafios perigosos, superexposição de imagem, coleta abusiva de dados, publicidade predatória, sexualização precoce, contato com desconhecidos, aliciamento, extorsão sexual, produção e circulação de material de abuso sexual infantil e manipulação por conteúdos inadequados. Pesquisa divulgada pelo UNICEF em 2026 indicou que uma em cada cinco crianças e adolescentes no Brasil sofreu violência sexual facilitada pela tecnologia em um ano, envolvendo redes sociais, jogos online, plataformas de mensagem e outros meios digitais⁸.

Essa nova fronteira exige cuidado conceitual. Não se trata de demonizar a tecnologia, mas de reconhecer que crianças não podem ser deixadas sozinhas diante de ambientes digitais desenhados por grandes plataformas, algoritmos de engajamento, monetização da atenção e baixa responsabilização empresarial. A exposição excessiva a telas e mídias digitais também aparece associada a riscos ao desenvolvimento da fala e da cognição na primeira infância, sedentarismo, obesidade, problemas de visão, ansiedade, depressão, agressividade, impulsividade e dificuldades de autorregulação emocional. Portanto, a proteção digital deve ser compreendida como parte da proteção integral, envolvendo famílias, escolas, Estado, empresas de tecnologia, sistema de justiça, conselhos tutelares, organizações sociais e comunidades de fé.

Outro ponto decisivo é a exploração econômica da infância. O trabalho infantil não pode ser romantizado como aprendizado, disciplina, tradição familiar

⁸ Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/uma-cada-cinco-criancas-e-adolescentes-no-brasil-sofreu-violencia-sexual-facilitada-pela-tecnologia-em-um-ano>. Acesso em 18 mai. 2026.





ou solução para a pobreza. No Brasil, a Constituição proíbe qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir dos 14 anos, e veda trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 anos. Essa regra é uma conquista civilizatória, porque reconhece que a criança deve estar protegida para brincar, estudar, conviver, desenvolver-se e construir sua autonomia progressiva sem ser empurrada precocemente para a lógica da sobrevivência econômica.

Os dados recentes mostram que o problema permanece grave. Segundo o IBGE, o Brasil tinha 1,650 milhão de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos em situação de trabalho infantil em 2024, correspondendo a 4,3% da população nessa faixa etária. O mesmo levantamento aponta que 88,8% das crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil frequentavam a escola, percentual inferior ao conjunto da população de 5 a 17 anos, cuja frequência era de 97,5%. Entre adolescentes de 16 e 17 anos em situação de trabalho infantil, quase metade trabalhava pelo menos 25 horas semanais e 30,3% trabalhavam 40 horas ou mais por semana. Esses dados revelam que o trabalho infantil compromete a trajetória escolar, o tempo de descanso, a saúde, a convivência familiar e comunitária e o direito ao desenvolvimento integral⁹.

Por isso, propostas de flexibilização da proteção contra o trabalho infantil ou de antecipação da entrada de crianças no mercado de trabalho devem ser nomeadas pelo que são: retrocessos! Elas transferem para a criança o custo da pobreza, da precarização do trabalho adulto, da insuficiência das políticas públicas e da desigualdade social. Em vez de combaterem a exclusão, normalizam a exploração. Em vez de protegerem a família pobre, responsabilizam seus filhos pela sobrevivência material. Em vez de ampliarem oportunidades, reduzem horizontes. A resposta adequada à pobreza infantil não é o trabalho precoce, mas renda familiar, segurança alimentar, creche, escola em tempo adequado, proteção social, aprendizagem profissional na idade legal, apoio às famílias e fiscalização efetiva contra toda forma de exploração.

Também devem ser tratados como retrocessos os discursos que reduzem a infância a problema de segurança pública. A violência praticada por crianças ou adolescentes, quando existente, não pode apagar a violência estrutural sofrida por eles. A resposta do Estado não deve ser o abandono penalizante, mas a proteção

⁹ AGÊNCIA DE NOTÍCIAS. "País tinha 1,650 milhão de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil em 2024". Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/44541-pais-tinha-1-650-milhao-de-criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-trabalho-infantil-em-2024>. Acesso em 18 mai. 2026.





integral, a responsabilização compatível com a idade, a recomposição de vínculos, a educação, a saúde mental, a assistência social, a cultura, o esporte e a presença territorial de políticas públicas. Quando a sociedade fala mais em punir crianças e adolescentes do que em protegê-los, revela não sua força moral, mas sua falência ética.

Nesse sentido, a conjuntura brasileira exige uma compreensão ampliada dos abusos contra a infância. A criança pode ser ferida pelo tapa, pela fome, pelo estupro, pelo abandono, pela humilhação, pelo racismo, pela exploração laboral, pela ausência de escola, pela violência armada, pela negligência institucional, pela exposição digital, pelo algoritmo predatório e pela indiferença social. Todas essas formas de violação têm um ponto comum: negam à criança o direito de ser criança. A defesa da infância, portanto, precisa ser simultaneamente familiar, comunitária, eclesial, escolar, tecnológica, jurídica, política e econômica. Uma sociedade que tolera a violência contra suas crianças, ou que a disfarça de disciplina, tradição, produtividade ou modernização, compromete não apenas o presente dos pequenos, mas a própria possibilidade de futuro comum.

4.6 Predistribuição de renda, infância e políticas públicas

O diálogo sobre a infância no Brasil exige avançar para além da lógica compensatória das políticas sociais. Transferências de renda, segurança alimentar, assistência social e benefícios monetários seguem indispensáveis para enfrentar a pobreza imediata. No entanto, uma política pública comprometida com a infância precisa também atuar antes que a desigualdade se consolide. É nesse ponto que ganha relevância a noção de **predistribuição de renda**.

O conceito de predistribuição refere-se ao conjunto de políticas que busca reduzir desigualdades antes da distribuição final da renda, incidindo sobre as condições de acesso a oportunidades, recursos e poder social. Diferentemente da redistribuição, que corrige desigualdades já produzidas pelo mercado por meio de impostos, benefícios e transferências, a predistribuição atua sobre as estruturas que formam capacidades, definem oportunidades e condicionam trajetórias de vida. Na formulação contemporânea do debate, políticas redistributivas incluem investimentos públicos em educação, saúde, infraestrutura social e regulação das relações econômicas para produzir maior igualdade substantiva de oportunidades (HACKER, 2011; MALHOTRA, 2025).





Aplicada à infância, a redistribuição tem um sentido decisivo: **investir na criança antes que a desigualdade se converta em destino**. Crianças não possuem renda de mercado própria e não devem ser tratadas como força de trabalho. Por isso, a política pública redistributiva dirigida à infância opera por meio da renda familiar protegida, da oferta de serviços públicos universais e de qualidade, do acesso à creche, da saúde materno-infantil, da nutrição adequada, da moradia digna, da proteção contra violências, da educação integral, da inclusão digital responsável e do apoio às famílias. Trata-se de impedir que o local de nascimento, a renda dos pais, a raça, o território, a deficiência, o gênero ou a estrutura familiar determinem, desde cedo, o horizonte de possibilidades de uma criança.

Essa perspectiva dialoga diretamente com a Constituição Federal, com o Estatuto da Criança e do Adolescente e com o Marco Legal da Primeira Infância. A prioridade absoluta da criança não pode ser interpretada apenas como preferência retórica, mas como critério de alocação orçamentária, desenho institucional e avaliação de políticas públicas. O Marco Legal da Primeira Infância estabelece princípios e diretrizes para políticas públicas voltadas aos primeiros anos de vida, reconhecendo a especificidade e a relevância dessa etapa para o desenvolvimento infantil e humano. O próprio governo federal, ao apresentar o Marco Legal, destaca áreas prioritárias como saúde, alimentação e nutrição, educação infantil, convivência familiar e comunitária, assistência social, cultura, brincar, lazer, espaço, meio ambiente e proteção contra violências e pressões consumistas (BRASIL, 2016).

A redistribuição de renda, nesse sentido, começa pela primeira infância. As evidências internacionais sobre desenvolvimento infantil indicam que investimentos realizados nos primeiros anos de vida produzem retornos sociais e econômicos mais elevados do que intervenções tardias. A literatura associada à chamada “Curva de Heckman” sustenta que os investimentos nos primeiros anos, especialmente nos primeiros mil dias e na faixa de 0 a 6 anos, têm impacto relevante sobre saúde, aprendizagem, desenvolvimento socioemocional e produtividade futura. Documento do UNICEF inspirado nessa abordagem afirma que investimentos nos primeiros anos da vida alcançam retornos significativamente maiores do que investimentos realizados posteriormente (UNICEF, 2021).

No Brasil, essa discussão tem implicações concretas. O próprio texto desta análise de conjuntura já demonstra que a infância está no centro de desigualdades persistentes: insegurança alimentar, acesso desigual a serviços de saúde, diferenças regionais na oferta de leitos, lacunas de vacinação, baixa





cobertura de creches em vários territórios e desigualdades na permanência escolar. Esses dados confirmam que a desigualdade brasileira não começa no mercado de trabalho adulto; ela se organiza muito antes, no corpo, na alimentação, na linguagem, no afeto, na escola, no território e no acesso desigual aos bens públicos da infância.

Por isso, uma política redistributiva para crianças deve ser intersetorial. Não basta ampliar renda sem garantir serviços; também não basta ampliar serviços sem proteger a renda das famílias. O Bolsa Família, por exemplo, é uma política redistributiva indispensável, mas possui efeitos redistributivos quando combinado com condicionalidades de saúde e educação, busca ativa, vacinação, acompanhamento nutricional e permanência escolar. Em maio de 2026, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social informou que o Bolsa Família alcançava 49,57 milhões de pessoas, com benefício médio de R\$ 678,01 por domicílio; dentro da cesta de benefícios, o Benefício Primeira Infância, de R\$ 150, era pago a 8,37 milhões de crianças de até sete anos incompletos (BRASIL/MDS, 2026).

Mas é preciso evitar a armadilha de tratar a transferência de renda como solução isolada. O benefício monetário é decisivo para enfrentar fome, pobreza e insegurança imediata, mas a redistribuição exige que a criança encontre, ao mesmo tempo, creche de qualidade, escola pública com aprendizagem efetiva, alimentação adequada, saneamento, atenção básica à saúde, vacinação, proteção contra violências, cidade segura, cultura, esporte, lazer e apoio psicossocial às famílias. Sem essa rede, a renda alivia a urgência, mas não altera suficientemente a estrutura de reprodução das desigualdades.

A creche é um exemplo central. Quando o Estado garante educação infantil de qualidade, não apenas cuida da criança: ele redistribui tempo, amplia as possibilidades de trabalho das mulheres, reduz desigualdades de aprendizagem, fortalece vínculos comunitários e melhora as condições de desenvolvimento cognitivo e socioemocional. A creche, portanto, não é “depósito de criança”, nem favor assistencial; é infraestrutura social de redistribuição. Ela altera a renda presente das famílias, especialmente das mães, e a renda futura das crianças, ao ampliar suas capacidades desde os primeiros anos.

Outro eixo é a segurança alimentar e nutricional. A fome infantil não é apenas privação presente; é bloqueio de futuro. Crianças submetidas à insegurança alimentar têm maiores riscos de adoecimento, atraso no desenvolvimento, pior desempenho escolar e menor capacidade de





aproveitamento das oportunidades educacionais. Da mesma forma, a obesidade infantil, associada ao consumo de ultraprocessados e à desigualdade no acesso a alimentos saudáveis, revela que a redistribuição de renda não pode ser separada da regulação do ambiente alimentar, da alimentação escolar, da agricultura familiar, da educação nutricional e do controle da publicidade dirigida às crianças.

Também é política redistributiva a proteção do tempo da infância. Por isso, propostas de retorno ou flexibilização do trabalho infantil caminham em sentido oposto. O trabalho precoce retira da criança tempo de estudo, brincadeira, descanso, convivência e desenvolvimento. Além disso, cristaliza a pobreza ao substituir direitos por sobrevivência imediata. A criança que trabalha cedo não está sendo “preparada para a vida”; está sendo privada das condições que poderiam permitir uma vida menos desigual. Do ponto de vista das políticas públicas, defender trabalho infantil é trocar redistribuição por resignação social.

A redistribuição de renda voltada à infância também exige uma leitura territorial. Crianças da Amazônia, do Semiárido, das periferias urbanas, do campo, das comunidades indígenas, quilombolas, ribeirinhas e das famílias em situação de rua não enfrentam os mesmos obstáculos. A política pública precisa combinar universalidade de direitos com focalização territorial e prioridade orçamentária. Isso significa que os recursos públicos devem chegar primeiro, com mais intensidade e melhor qualidade, aos territórios onde as crianças têm menos acesso a renda, serviços, proteção e oportunidades.

Portanto, inserir a redistribuição no debate sobre infância significa afirmar que a justiça social não pode começar apenas na vida adulta. A desigualdade brasileira é construída cedo demais para ser enfrentada tarde demais. Uma política pública séria para crianças deve unir redistribuição imediata de renda, investimento público intensivo nos primeiros anos, serviços universais de qualidade, proteção integral e controle social do orçamento. Em síntese, a criança deve ser o ponto de partida da política econômica, e não apenas destinatária residual da política social. A pergunta decisiva não é quanto custa investir nas crianças, mas quanto custa ao país continuar permitindo que milhões delas cresçam com menos renda, menos cuidado, menos escola, menos saúde, menos proteção e menos futuro.

5. Diretrizes pastorais e sociais para a proteção integral da criança





A análise das posições dos papas Francisco e Leão XIV permite identificar uma convergência teológica fundamental: a criança não é objeto passivo de cuidado, mas sujeito de dignidade absoluta e sinal profético para a sociedade. Enquanto Francisco insiste na denúncia da cultura do descartê e na proteção dos pequenos contra abusos, violências e exclusões, Leão XIV reforça a centralidade da formação, da família e da educação como bens estruturantes de uma civilização que não abandona suas crianças.

A primeira diretriz é a primazia da proteção e da salvaguarda. O cuidado deve ser traduzido em protocolos, práticas institucionais e políticas públicas de tolerância zero contra qualquer forma de abuso, exploração, negligência ou violência contra crianças. Isso vale para a Igreja, para o Estado, para a família, para a escola e para todas as instituições que lidam com a infância. O interesse superior da criança deve prevalecer sobre a reputação de instituições, conveniências administrativas ou cálculos eleitorais.

A segunda diretriz é o fortalecimento do núcleo familiar como espaço de cuidado. Estado, Igreja e sociedade não substituem a família, mas devem criar redes de suporte que permitam às famílias proteger, educar e acompanhar suas crianças. Isso exige renda, moradia, segurança alimentar, saúde, creche, escola, apoio psicossocial e políticas de parentalidade positiva. Sem essa base, a defesa abstrata da família se converte em retórica vazia.

A terceira diretriz é a educação integral como prática de direitos e esperança. A escola não pode ser pensada apenas como etapa preparatória para o mercado, mas como espaço de formação humana, proteção contra a violência, socialização democrática, cuidado, cultura, espiritualidade, convivência e sentido. Essa perspectiva se aproxima da intuição do Pacto Educativo Global, que convocou educadores, famílias e instituições a renovar o compromisso com uma educação aberta, inclusiva, dialógica e comprometida com as novas gerações.¹⁰

A quarta diretriz é a articulação entre cuidado e controle social. A Igreja, as organizações sociais, os conselhos de direitos, os conselhos tutelares, os Tribunais de Contas, o sistema de justiça e os movimentos populares devem acompanhar a

¹⁰ Ideia primeira do Pacto Educativo Global lançado pelo Papa Francisco em 12 de setembro de 2019, para “reavivar o compromisso para e com as novas gerações, renovando a paixão por uma educação mais aberta e inclusiva, capaz de ouvir com paciência, de diálogo construtivo e de compreensão mútua”. Disponível em: <https://www.educationglobalcompact.org/resources/Risorse/vademecum-portuges.pdf>. Acesso em: 18 maio 2026.





execução orçamentária e a qualidade das políticas públicas. A prioridade absoluta da criança não se mede apenas por discursos; mede-se pelo orçamento, pela cobertura territorial, pela qualidade dos serviços, pela redução da violência, pela permanência na escola e pela capacidade de chegar às crianças invisibilizadas.

A quinta diretriz é a recusa de retrocessos no debate público. Em períodos de acirramento eleitoral, ressurgem propostas que relativizam a proteção integral, naturalizam o trabalho infantil, reduzem a infância a problema de segurança ou defendem a redução da maioria penal como solução simplista para crises sociais complexas. Uma análise de conjuntura comprometida com a infância precisa identificar essas propostas como sintomas de regressão civilizatória, não como respostas responsáveis.

6. Conclusões e sinais de esperança

Ser criança é sempre uma realidade inserida nos modelos de família e na situação econômica, cultural e social de cada contexto. Por exemplo, a desigualdade econômica e as lacunas de desenvolvimento para famílias com crianças pequenas podem se ampliar em decorrência de choques de renda. Situações economicamente estressantes colocam altos níveis de pressão sobre as famílias enquanto elas se esforçam para atender às necessidades de seus filhos.

Devido à dependência das crianças pequenas em relação a seus pais, os programas de proteção social direcionados ao bem-estar familiar são uma forma de o governo alcançar as crianças, principalmente aquelas que não estão em idade escolar obrigatória, ou seja, entre zero e cinco anos. Nesse contexto, métodos alternativos de prestação de serviços de continuidade da aprendizagem e de estimulação infantil podem indicar um caminho para reduzir a lacuna de desenvolvimento de crianças vulneráveis.

As políticas públicas são instrumento importante para o fortalecimento dos direitos da criança e da parentalidade, o que significa oferecer apoio às famílias para que funcionem como agentes de proteção, atendimento das necessidades básicas e afeto para as crianças. Considerando esse contato familiar intenso, é possível pensar em formas de reforçar o papel dos pais no desenvolvimento infantil. Para tanto, esses pais também precisam de apoio para que possam se envolver de maneira positiva e engajar-se em brincadeiras e atividades estimulantes e apropriadas à idade de seus filhos.





O uso de tecnologia digital como apoio aos pais pode oferecer uma oportunidade para promover o desenvolvimento na primeira infância e reduzir a desigualdade quando focalizado em plataformas de comunicação para lares mais vulneráveis. Existem evidências positivas, em países mais desenvolvidos, de programas que incentivam a comunicação social e o desenvolvimento da linguagem nas crianças. Somadas a tais evidências, essas tecnologias oferecem ganhos em acesso e cobertura quando comparadas com programas tradicionais, tornando possível alcançar famílias que não têm acesso a visitas domiciliares ou a outros serviços governamentais e de apoio ao desenvolvimento infantil.

No Brasil, a cada hora, pelo menos 33 denúncias de violações contra crianças e adolescentes são registradas pelo Disque 100. Somente em 2024, o canal do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania recebeu mais de 657 mil queixas, um aumento de 22,6% em relação ao ano anterior. De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2024, 88,2% das vítimas de estupro no país são meninas, 52,2% são negras, 61,6% têm até 13 anos, e 61,7% dos casos acontecem dentro da própria residência. Em 84,7% das situações, o agressor é um familiar ou alguém próximo da vítima.

Neste contexto, o Dia 18 de maio, instituído por lei federal em 2000 como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, ganha muita relevância. A data remete ao caso brutal da menina Araceli, de apenas 8 anos, assassinada após sofrer violência sexual no Espírito Santo, em 1973, e simboliza a luta pelos direitos de meninas e meninos em todo o país.

De um lado, há a necessidade de ampliar a conscientização da sociedade e cobrar políticas públicas eficazes para enfrentar esse ciclo de violências com informação, ações intersetoriais, apoio às vítimas e campanhas contínuas de prevenção. De outro, há a percepção de que, como sociedade, nossa melhor avaliação é a forma como tratamos todas as crianças.

6.1 Sinais de esperança

Essa correspondência entre o magistério e a realidade concreta permite distinguir sinais de esperança que materializam a teologia em vida social. A atuação pastoral, quando integrada às políticas públicas e ao Ensino Social da





Igreja, deixa de ser um enunciado abstrato e se torna presença transformadora, visível em programas que alteram o destino de gerações e devolvem à infância o seu lugar de direito na história.

O primeiro sinal de esperança reside na eficácia das redes de proteção, vigilância nutricional e cuidado comunitário, como a Pastoral da Criança e projetos de segurança alimentar inspirados na *Fratelli Tutti*. Quando uma comunidade se organiza para acompanhar peso, saúde, afeto, alimentação e desenvolvimento de cada recém-nascido, ela exerce, na prática, uma forma concreta de controle social sobre as políticas de saúde e assistência. Esse alcance realizador mostra que a sociedade não precisa esperar passivamente pelo Estado para começar a proteger a vida.

Outro sinal de esperança manifesta-se nos centros de formação, nas experiências de contraturno escolar, nas escolas comunitárias, nas iniciativas culturais e nos espaços de convivência que protegem crianças de áreas marcadas pela pobreza e pela violência. Nessas ações, a criança não é apenas guardada: é educada na paz, na dignidade, na beleza, na participação e na esperança.

Retomando a Carta Apostólica “Traçar novos mapas de esperança”, de Leão XIV, a história interpela a Igreja e a sociedade com renovada urgência. Mudanças rápidas e profundas expõem crianças, adolescentes e jovens a fragilidades inéditas. Não basta conservar: é preciso relançar práticas educativas que recomponham conhecimento e sentido, competência e responsabilidade, fé e vida.

Essa consciência se torna ainda mais exigente diante das alienações produzidas pela globalização da indiferença. Em relação às crianças, guerras, migrações forçadas, deslocamentos internos, racismo, violência urbana, fome e abandono institucional atingem corpo, alma e pertencimento. O trauma do desenraizamento é o ponto em que sofrimento social e crise de identidade se encontram, convocando a responsabilidade de garantir à criança proteção integral e também seu direito à raiz. ¹¹ ¹²

¹¹ Ideia teológico-pastoral contida em manifestação do Papa Leão XIV a uma delegação da Associação Chagos Refugees Group, no Vaticano, em 23 de agosto de 2025: “todos os povos, mesmo os menores e os mais fragilizados, devem ser respeitados pelos poderosos em sua identidade e em seus direitos, em particular o direito de viver em suas próprias terras; e ninguém pode forçá-los a um exílio”. Disponível em: <https://www.vaticannews.va/pt/papa/news/2025-08/papa-leao-xiv-todos-povos-devem-respeitados-poderosos.html>.

¹² Cf. VATICAN NEWS. O Papa: um movimento global contra a indiferença. Vatican News, 2021. Disponível em: <https://www.vaticannews.va/pt/papa/news/2021-10/o-papa-um-movimento-global-contra-a-indiferenca.html>.





Por fim, há sinais de esperança na incidência política e jurídica em favor das minorias infantis: crianças migrantes, indígenas, quilombolas, ribeirinhas, negras, pobres, com deficiência, em situação de rua ou expostas à violência doméstica e sexual. A atuação de conselhos, pastorais, organizações de direitos humanos e instituições públicas comprometidas com o Estatuto da Criança e do Adolescente confirma que o “deixai vir a mim as crianças” é também uma força de transformação das estruturas. Investir na criança é investir no futuro da fé, da democracia e da própria sociedade.

Referências

ALANA. Instituto Alana. São Paulo: Instituto Alana, 2026. Disponível em: <https://alana.org.br/instituto-alana/>. Acesso em: 14 maio 2026.

ARAUJO, Carlos Eduardo de Lima. A insuficiência de creches públicas na cidade do Rio de Janeiro no período pós-Constituição Federal de 1988. 2024. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

ARIÈS, Philippe. História social da criança e da família. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

ASSOCIAÇÃO DOS MEMBROS DOS TRIBUNAIS DE CONTAS DO BRASIL (ATRICON). Primeira infância. Brasília, DF: ATRICON, 2026. Disponível em: <https://atrimon.org.br/tag/primeira-infancia/>. Acesso em: 14 maio 2026.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 14 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 14 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 10.097, de 19 de dezembro de 2000. Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 2000.





Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10097.htm. Acesso em: 14 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso em: 14 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Brasília, DF: Presidência da República, 2016.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Bolsa Família chega a 19,08 milhões de lares a partir desta segunda-feira (18.05). Brasília, DF: MDS, 2026.

CONCÍLIO VATICANO II. Constituição pastoral Gaudium et spes sobre a Igreja no mundo de hoje. Vaticano: Santa Sé, 1965. Disponível em: https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_po.html. Acesso em: 14 maio 2026.

CONCÍLIO VATICANO II. Declaração Gravissimum educationis sobre a educação cristã. Vaticano: Santa Sé, 1965. Disponível em: https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_decl_19651028_gravissimum-educationis_po.html. Acesso em: 14 maio 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Pacto Nacional pela Primeira Infância. Brasília, DF: CNJ, 2026. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/pacto-nacional-pela-primeira-infancia/>. Acesso em: 14 maio 2026.

DEL PRIORE, Mary (org.). História das crianças no Brasil. São Paulo: Contexto, 1999.

FRANCISCO, Papa. Carta apostólica em forma de motu proprio Como uma mãe amorosa. Vaticano: Santa Sé, 2016. Disponível em: https://www.vatican.va/content/francesco/pt/apost_letters/documents/papa-francesco_lettera-ap_20160604_come-una-madre-amorevole.html. Acesso em: 14 maio 2026.

FRANCISCO, Papa. Exortação apostólica pós-sinodal Amoris laetitia. Vaticano: Santa Sé, 2016. Disponível em: https://www.vatican.va/content/francesco/pt/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20160319_amoris-laetitia.html. Acesso em: 14 maio 2026.

FRANCISCO, Papa. Carta apostólica sob forma de motu proprio Vos estis lux mundi. Vaticano: Santa Sé, 2019; atualizado em 2023. Disponível em:





https://www.vatican.va/content/francesco/pt/motu_proprio/documents/20230325-motu-proprio-vos-estis-lux-mundi-aggiornato.html. Acesso em: 14 maio 2026.

FRANCISCO, Papa. Carta encíclica Fratelli tutti sobre a fraternidade e a amizade social. Vaticano: Santa Sé, 2020. Disponível em: https://www.vatican.va/content/francesco/pt/encyclicals/documents/papa-francesco_20201003_enciclica-fratelli-tutti.html. Acesso em: 14 maio 2026.

FUNDAÇÃO ABRINQ. Observatório da Criança e do Adolescente. São Paulo: Fundação Abrinq, 2026. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br>. Acesso em: 30 jan. 2026.

GLOBAL COMPACT ON EDUCATION. Vademecum: Pacto Educativo Global. Vaticano: Global Compact on Education, 2020. Disponível em: <https://www.educationglobalcompact.org/resources/Risorse/vademecum-portuges.pdf>. Acesso em: 14 maio 2026.

HACKER, Jacob S. The institutional foundations of middle-class democracy. London: Policy Network, 2011.

HERVIEU-LÉGER, Danièle. O peregrino e o convertido. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

IBGE. Censo Demográfico 2022: resultados preliminares e informações por tema. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 20 jan. 2026.

IBGE. PNAD Contínua: segurança alimentar 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

IBGE. PNAD Contínua: educação 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

IPEADATA. Série de dados demográficos regionais. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2026. Disponível em: <https://www.ipeadata.gov.br>. Acesso em: 25 jan. 2026.

LEÃO XIV, Papa. Carta apostólica “Traçar novos mapas de esperança por ocasião do LX aniversário da Declaração Conciliar Gravissimum educationis”. Vaticano: Santa Sé, 2025. Disponível em: https://www.vatican.va/content/leo-xiv/pt/apost_letters/documents/20251027-disegnare-nuove-mappe.html. Acesso em: 14 maio 2026.

MALHOTRA, Sameer. The Predistribution Solution. New York: Roosevelt Institute, 2025.

MIEIB. Movimento Interfóruns de Educação Infantil do Brasil. Brasília, DF: MIEIB, 2026. Disponível em: <https://www.mieib.org.br/>. Acesso em: 14 maio 2026.

PASTORAL DA CRIANÇA. Acompanhamento nutricional. Curitiba: Pastoral da Criança, 2025. Disponível em:





<https://www.pastoraldacrianca.org.br/acompanhamento-nutricional>. Acesso em: 14 maio 2026.

SOUZA, Celina. Desenho constitucional, instituições federativas e relações intergovernamentais no Brasil pós-1988. In: FLEURY, Sonia (org.). Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 187-211.

UNICEF. Painel de dados: principais indicadores sociais relacionados aos direitos de crianças e adolescentes no Brasil – vacinação. Brasília, DF: UNICEF, 2026. Disponível em: <https://dash-service.azurewebsites.net/?prj=brazil&page=health&lang=pt#immunization>.

Acesso em: 30 jan. 2026.

UNICEF. Quantifying Heckman: Are governments in Eastern and Southern Africa maximizing returns on investments in early childhood development? Nairobi: UNICEF Eastern and Southern Africa Regional Office, 2021.

VATICAN NEWS. O Papa: um movimento global contra a indiferença. Vatican News, 2021. Disponível em: <https://www.vaticannews.va/pt/papa/news/2021-10/o-papa-um-movimento-global-contra-a-indiferenca.html>. Acesso em: 14 maio 2026.

VATICAN NEWS. Papa Leão XIV: todos os povos devem ser respeitados pelos poderosos. Vatican News, 2025. Disponível em: <https://www.vaticannews.va/pt/papa/news/2025-08/papa-leao-xiv-todos-povos-devem-respeitados-poderosos.html>. Acesso em: 14 maio 2026.

WORLD BANK. Mortality rate, infant (per 1,000 live births). Washington, DC: World Bank, 2026. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicador/SP.DYN.IMRT.IN>. Acesso em: 30 jan. 2026.

