

016

ACESSO A SERVIÇOS PÚBLICOS E CONSOLIDAÇÃO DA CIDADANIA

SESSÕES TEMÁTICAS



PEQUENAS CIDADANIAS: DESIGUALDADES DE ACESSO A SERVIÇOS PÚBLICOS NA INFÂNCIA NO BRASIL E SEU IMPACTO NA DISTRIBUIÇÃO DE BEM-ESTAR

Nathalie Reis Itaboraí¹ (IESP-UERJ)

As desigualdades no acesso a serviços públicos afeta e gera injustiças para a população em geral, mas suas consequências são especialmente danosas na infância. A infância é muito sensível à falta de serviços básicos de saneamento, como expresso no principal indicador negativo das condições de vida das crianças que é a mortalidade infantil. Cada vez mais estudos mostram o quanto a privação de educação e estímulos adequados afeta o desenvolvimento infantil, assim como a nutrição inadequada e problemas de saúde afetam o crescimento físico e demais habilidades. Neste sentido, a ausência ou insuficiência de políticas públicas direcionadas às primeiras etapas da vida tem consequências duradouras e muitas vezes irreversíveis para o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças, assim como para o bem-estar emocional e social delas e de suas famílias.

Reconhece-se que o bem-estar infantil é um fenômeno complexo e multidimensional, para o qual as políticas públicas têm uma relevância considerável. A prioridade ou não de políticas públicas para a infância pode ser investigada através do lugar concedido a ela no orçamento público, bem como através da análise da cobertura dos serviços públicos nas primeiras etapas da vida. A partir da identificação das desigualdades de renda entre domicílios (rdpc) em que as crianças vivem, este estudo visa analisar o acesso a serviços públicos como dimensão central da distribuição de bem-estar na infância. Desta forma, busca-se complementar a perspectiva monetária através do enfoque multidimensional, enfatizando os aspectos complementares da segurança econômica (favorecida por programas de transferência de renda) e da oferta de serviços públicos (com ênfase em saúde, educação e saneamento) como dois pilares igualmente necessários para promover a cidadania infantil. A pesquisa emprega análise da bibliografia sobre bem-estar na infância e sobre políticas públicas para a promoção da igualdade e para a infância, além de análise de dados de 1996, 2006 e 2015 sobre a distribuição de serviços públicos na infância.

¹ Doutora e Pós-doutoranda em Sociologia pelo Instituto de Estudos Sociais e Políticos (IESP-UERJ), onde é pesquisadora associada ao Centro para o Estudo da Riqueza e da Estratificação Social (CERES). Especialista em Políticas Públicas para a Igualdade na América Latina pelo Conselho Latino-Americano de Ciências Sociais (CLACSO). E-mail: nathalieri@uol.com.br

O trabalho está organizado em quatro seções. Após esta introdução, uma primeira seção trata dos marcos históricos e legais da proteção desigual da infância no Brasil, considerando as raízes da desproteção das famílias pobres, enquanto “famílias abandonadas” (VENANCIO, 1999), a categoria menores e o (não) direito à infância para grandes parcelas da população, num regime dual que diferencia infâncias e seus direitos (SILVA, 1998; RIZZINI, 1997). Por outro lado, aborda-se a mudança de paradigma na passagem dos Códigos de Menores ao Estatuto da Criança e do Adolescente, destacando no entanto os limites de tais transformações legais. Na segunda seção, discute-se evidências da sobrerrepresentação das crianças nos grupos decílicos mais pobres.

A seguir trata-se do problema da distribuição de políticas públicas entre infâncias comparadas por grupos decílicos de renda domiciliar per capita. Consideram-se questões de saúde e saneamento evidenciando desigualdades nas condições de vida. Analisam-se também as desigualdades na garantia da segurança econômica, considerando o alcance e os limites da seguridade social através do salário maternidade e, por contraponto, a assistência social residual às mães através do Programa Bolsa Família (PBF). Ademais, são apresentados indicadores das desigualdades nas transferências estatais para a proteção da infância, que são diretas e indiretas, fazendo um breve contraponto entre os gastos sociais para famílias em condição de pobreza e extrema pobreza (PBF) e as transferências indiretas para as famílias de melhor condição social, através das deduções por dependente no Imposto de Renda (que representa uma renda indireta usualmente maior que os valores transferidos para famílias em situação de pobreza). A seguir, trata-se das desigualdades no acesso à educação. Por fim, nas considerações finais, são resumidas as evidências encontradas e perspectivas para a redução das desigualdades na proteção da infância.

BREVE INCURSÃO SOBRE A HISTÓRIA DAS DESIGUALDADES NAS CIDADANIAS INFANTIS NO BRASIL

Pode-se inicialmente abordar os marcos históricos e legais da proteção desigual na infância no Brasil, considerando as raízes da desproteção das famílias pobres, a categoria “menores” e o (não) direito à infância ideal (nutrida e cuidada, plena do brincar e aprender) para grandes parcelas da população, num regime dual que diferencia infâncias e seus direitos. A noção de infância com os atributos que hoje a pensamos é uma construção social relativamente recente e ainda desigual em sua proteção social. Ou seja, em grande medida ser criança da forma idealizada de ter uma alimentação adequada, brincar, estudar e ser cuidado é um privilégio de classe. Numa perspectiva histórica e interseccional das múltiplas desigualdades presentes na sociedade brasileira, pode-se dizer que as desigualdades experimentadas na infância são observadas de forma dramática ao longo da história brasileira, em parte associada ao patriarcado, em parte às desigualdades de classe e raça, em parte à inoperância do Estado em termos de proteção desta primeira e crucial etapa da vida. No Brasil colonial, Venâncio (1999) mostra como a ausência de apoio às famílias de classe baixa determinou o abandono de crianças por pais ou mães incapazes de sustentá-las. Esperançosos de garantir melhores condições de vida aos seus filhos, muitas famílias pobres os entregavam à Roda dos Expostos, o que, na verdade, acabava por redundar em alta mortalidade infantil. Esse paradoxo levou o referido autor a intitular seu livro “famílias abandonadas”, substituindo o antigo rótulo de crianças abandonadas e denunciando sim o abandono das famílias pobres pelo poder público, pois, por uma perversidade institucional, “desde os séculos XVIII e XIX, a única forma de as famílias pobres conseguirem apoio público para a criação de seus filhos era abandonando-os” (1999, p. 13). Ao abandono público (do vazio de políticas de proteção), somava-se a arbitrariedade paterna no patriarcado, a escravidão e o trabalho precoce, e as desigualdades de acesso aos limitados recursos educacionais. Freyre (1994) oferece uma ilustração da dominação de classe e racial que se exercia na infância através da dominação exercida pelas crianças da casa-grande sobre as crianças escravas. Por outro lado, numa sociedade fortemente patriarcal e estruturada a partir do parentesco, em que a origem familiar importava tanto, a prerrogativa masculina de atestar ou não a filiação definia as possibilidades de vida das crianças.

As profundas desigualdades nas experiências infantis expressaram-se em novas práticas e rótulos quando o Brasil deixou formalmente de ser colônia e depois monarquia escravista para ser republicano e fundado no “trabalho livre”. Ao analisar o significado social da infância na passagem do regime monárquico para o republicano, Rizzini (1997) destaca que a categoria “menor” era empregada para diferenciar a infância em duas, com diferentes perspectivas e direitos, mobilizando estereótipos de famílias viciosas nas classes baixas e da periculosidade de suas crianças. A romantização da infância não era uniforme, mas variava por classe: “a ideia de inocência sobreviverá associada apenas às crianças de ‘boas famílias’, em paralelo à noção de perversidade inata atribuída à infância das classes pobres” (p. 163). Rizzini realça as opções políticas que marcam o desenvolvimento das desigualdades no país, destacando que as elites brasileiras optaram pelo controle e não democratização (da educação, por exemplo). Assim, observa-se que, historicamente, o Estado brasileiro garantiu direitos de família às crianças de classe alta, enquanto as de classes baixas só eram objeto de interesse em situações emergenciais ou quando eram consideradas um risco à ordem social. O estado de abandono ou a perda do pátrio poder definia o momento em que as famílias, especialmente as de baixa renda, se tornavam incapazes de cuidar de suas crianças e as entregavam nas mãos do Estado no contexto do primeiro Código de Menores do Brasil (1927). Esta situação não se alterou efetivamente quando, em 1979, foi criado um novo código, que instituiu a Política Nacional do Bem-Estar do Menor, pela qual o menor foi incluído nos temas de interesse para a Segurança Nacional. A criança pobre continuava a receber interesse do Estado apenas quando ela se encontrasse em “situação irregular”, mantendo-se o sistema dual identificado por Roberto da Silva (1998) desde o Código de 1927, em que os direitos civis valem para as crianças inseridas em famílias padrão (tutela dos pais), enquanto o código de menores vale para aquelas provenientes de famílias “desorganizadas” (leia-se pobres ou socialmente marginalizadas) sob a tutela do juiz.

Um marco importante da mudança na legislação brasileira foi o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA-1990), quando as crianças (definidas como pessoas com 12 anos incompletos) e os adolescentes (definidos como pessoas de 12 aos 18 anos) passam a ser percebidos como sujeitos de direitos, pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e merecedores de prioridade absoluta. Desta forma, substitui-se a doutrina da “situação irregular” pela doutrina da “proteção integral”. Reconhece-se que as crianças são responsabilidade dos pais, da comunidade e do Estado. No entanto, o Brasil ainda é marcado pelo tratamento desigual das infâncias. Se a categoria menor não sobrevive formalmente na definição legal, continua a operar na prática, visto que boa parte do trabalho dos operadores administrativos e/ou do direito, que realizam as ações estatais para com as crianças, segue sendo realizado com base nas convicções morais associadas a tais visões. Diante da constatação de que Estado e sociedade não mudam o tratamento desigual apenas “por decreto”, Fonseca e Cardarelo (1999) mostram que os direitos humanos não devem ser entendidos de forma abstrata e descontextualizada, mas sim a partir das relações de poder forjadas em contextos históricos específicos e expressas em categorias semânticas precisas. Neste sentido, um novo marco legal é importante (em especial porque gera novas reivindicações e pressões pela sua implementação) mas não é suficiente, uma vez que complexas relações precisam ser transformadas para que se possa efetivamente ampliar oportunidades e reduzir desigualdades experimentadas pelas infâncias.

As desigualdades na infância são históricas (na história das dinâmicas das desigualdades nas sociedades e nas histórias das gerações familiares) e possuem efeitos para toda a vida. No entanto, estas desigualdades estruturais e corriqueiras muitas vezes são negligenciadas no debate público. Fonseca e Cardarelo observam a construção de problemas sociais e de causas que entram na agenda pública, com grande mobilização em defesa de determinados segmentos (como meninas e meninos em situação de rua) enquanto a grande maioria do público que necessitada de políticas de proteção (crianças e famílias pobres em geral) segue desprotegido². A despeito da importância das frentes discursivas para resgatar cidadãos de grupos específicos, as autoras observam que flagrantes violações de direitos humanos são perpetradas contra os pobres, ou seja, a vasta maioria da população que não foi rebatizada ou contemplada com algum rótulo específico que ajude a lhe dar visibilidade.

Por outro lado, em desrespeito ao que prevê o ECA, parte das crianças em famílias pobres acaba internada em abrigos de forma indevida, visto que estes deviam se destinar a situações extremas e em curto período. Como pode ser observado a partir de pesquisa realizada em 2002 a partir de dados de 589 estabelecimentos que compõem a rede de abrigos que recebem recursos do governo federal (SILVA, 2004), a institucionalização de crianças no Brasil continua a romper com o preceituado pelo ECA (que afirma que a carência de recursos materiais não constitui motivo de suspensão do “poder parental”, termo que substitui a noção de pátrio poder na legislação mais recente), pois observa-se que majoritariamente as crianças e adolescentes encontram-se em abrigos por razões relacionadas à pobreza: “a carência de recursos materiais foi citada como um dos principais motivos de abrigo de 24,1% dos pesquisados; o abandono pelos pais ou responsáveis, de 18,8%; a vivência de rua, de 7,0% e a exploração no trabalho e/ou mendicância, de 1,8%” (SILVA, 2004, p. 57). Ou seja, tem-se um quadro em que não se mudou tanto em relação à ideia de “famílias abandonadas”, sendo a pobreza o principal motivo de abrigo. Foi também observado pela pesquisa que 87% dos abrigados têm famílias, ou seja, não são órfãos, sendo que 58,2% mantêm vínculo com seus familiares (recebem visitas periodicamente). Neste sentido, o estudo destaca que as políticas voltadas para a infância em risco no Brasil sempre “priorizaram a institucionalização em detrimento de políticas de reconstrução e de fortalecimento dos vínculos familiares. A visão predominante sempre foi a da incapacidade das famílias empobrecidas de cuidar e de proteger sua prole” (SILVA, 2004, p. 237). Então, ao invés de ser uma medida excepcional, o abrigo acaba ganhando centralidade ao invés da centralidade devida a proteção das famílias e suas crianças. “O abrigo, assim, acaba por substituir medidas preventivas – por ausência ou insuficiência -, determinando a privação da convivência familiar por motivos que poderiam ser sanados com políticas e programas voltados à promoção da família, de forma a evitar o abrigo.” (SILVA, 2004, p. 37). Como evidenciam Fonseca e Cardarelo, há contradições na aplicação do ECA, pois se fala conjuntamente em família, Estado e comunidade, mas na prática coloca-se o peso nas famílias, para as quais há mais obrigações que apoio que favoreça o cuidar. Só recentemente há no Brasil uma política de renda mínima e ainda assim limitada, o Bolsa Família, que confere proteção às famílias pobres com crianças pequenas, através de complemento de renda. A ampliação desta política e outras mais são importantes para proporcionar às famílias melhores condições de cuidar.

² “Como explicar que em Recife, por exemplo, existiam em 1992 nada menos de 298 trabalhadores sociais especializados no atendimento de meninos na rua para uma população alvo de menos de 250 jovens (Hecht, 1998, p. 152)? Por que não haveria proporções semelhantes de trabalhadores para crianças pobres morando em casa já que existem fortes sinais que são essas as crianças mais sujeitas a violência e mal nutrição (Hecht, 1998; Silva; Milita, 1995)? [...] O risco é que a forte carga emocional destes temas midiáticos crie uma cortina de fumaça, ofuscando a análise de problemas mais abrangentes e dificultando a possibilidade de “soluções” consequentes.” (FONSECA; CARDARELO, 1999, p. 89). Por outro lado, a partir dos rearranjos semânticos implementados pelo ECA, constatam, o aumento de “pais negligentes”. O que antes se chamava “problema sócio-econômico” agora é chamado “negligência”, mas se antes apontava para algo social (a família vivenciava problema socioeconômico, como falta de emprego e de renda), agora é tratado como pessoal, pois a família é que “é negligente”.

A promoção da cidadania desde a infância ganha respaldo na definição política dos direitos das crianças através da Convenção sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989) e sua implementação específica em cada país (como o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Marco Legal da Primeira Infância no Brasil). Agências multilaterais como a Unicef e a ONU partem de um enfoque de direitos humanos para mensurar e problematizar as desigualdades experimentadas na infância, considerando os recursos materiais e emocionais necessários para que as crianças possam se desenvolver, desfrutar direitos e alcançar seu pleno potencial para participar em igualdade na sociedade³. As políticas públicas visariam assim garantir o cumprimento de direitos sociais das crianças, assegurando seu bem-estar e desenvolvimento. Embora esta agenda venha mobilizando diferentes atores sociais, persistem graves lacunas para promover, assegurar e consolidar a cidadania das crianças, visto que existem sensíveis brechas no bem-estar das crianças em relação às demais idades, bem como entre as infâncias em diferentes condições socioeconômicas (tais como classe familiar, cor, desigualdades regionais e entre áreas rurais e urbanas).

DA RENDA AO BEM-ESTAR: A SOBRRERREPRESENTAÇÃO DAS CRIANÇAS NOS GRUPOS DECÍLICOS MAIS POBRES E AS DESIGUALDADES ENTRE INFÂNCIAS

A despeito das previsões legais de que as crianças são responsabilidade das famílias, do Estado e da comunidade, o cuidado e sustento das crianças é tratado de forma privada e assim dependem fundamentalmente das condições econômicas desiguais de suas famílias. Neste sentido, a desigualdade de renda entre famílias é uma importante *proxy* do bem-estar, razão pela qual promover a segurança econômica das famílias deveria ser uma prioridade das políticas públicas. Neste trabalho, partimos da observação de tais desigualdades monetárias entre famílias para apresentar a distribuição de aspectos do bem-estar infantil, em especial dimensões asseguradas através de políticas públicas, segundo grupos decílicos de renda per capita dos domicílios em que as crianças vivem.

A infância do ponto de vista das desigualdades é o período no qual as pessoas desenvolvem suas capacidades físicas, psíquicas, emocionais e de aprendizagem. Em especial no caso das crianças, os indicadores de pobreza monetária vêm sendo cada vez mais complementados com indicadores de bem-estar. Em certa medida, o que o enfoque multidimensional mede é o papel das políticas públicas no amortecimento do impacto da pobreza monetária no bem-estar – refletindo assim o fato de que parte do bem-estar é comprada pelas famílias no mercado, parte é garantida pela oferta estatal de bens e serviços públicos, além de outra parte que é produzida de forma gratuita pelas famílias, em especial mulheres, na forma de trabalho doméstico e de cuidado.

Análises sobre as consequências das privações na infância e a importância de se investir nas crianças vêm proliferando em diferentes áreas de conhecimento. Rossel, Rico e Filgueira (2015) destacam as razões pelas quais a infância se tornou uma questão central, seja por uma “infantilização da pobreza” ou sobrerrepresentação das crianças na pobreza; seja pelos profundos impactos das condições de partida para o desenvolvimento futuro; seja pelo avanço do enfoque de direitos que faz com que as crianças deixem de ser uma categoria passiva para se tornar sujeito de direitos. Neste último aspecto, segundo os autores, observa-se que em alguma medida o processo secular de privatização (responsabilidade da família) pelo bem-estar infantil é questionado.

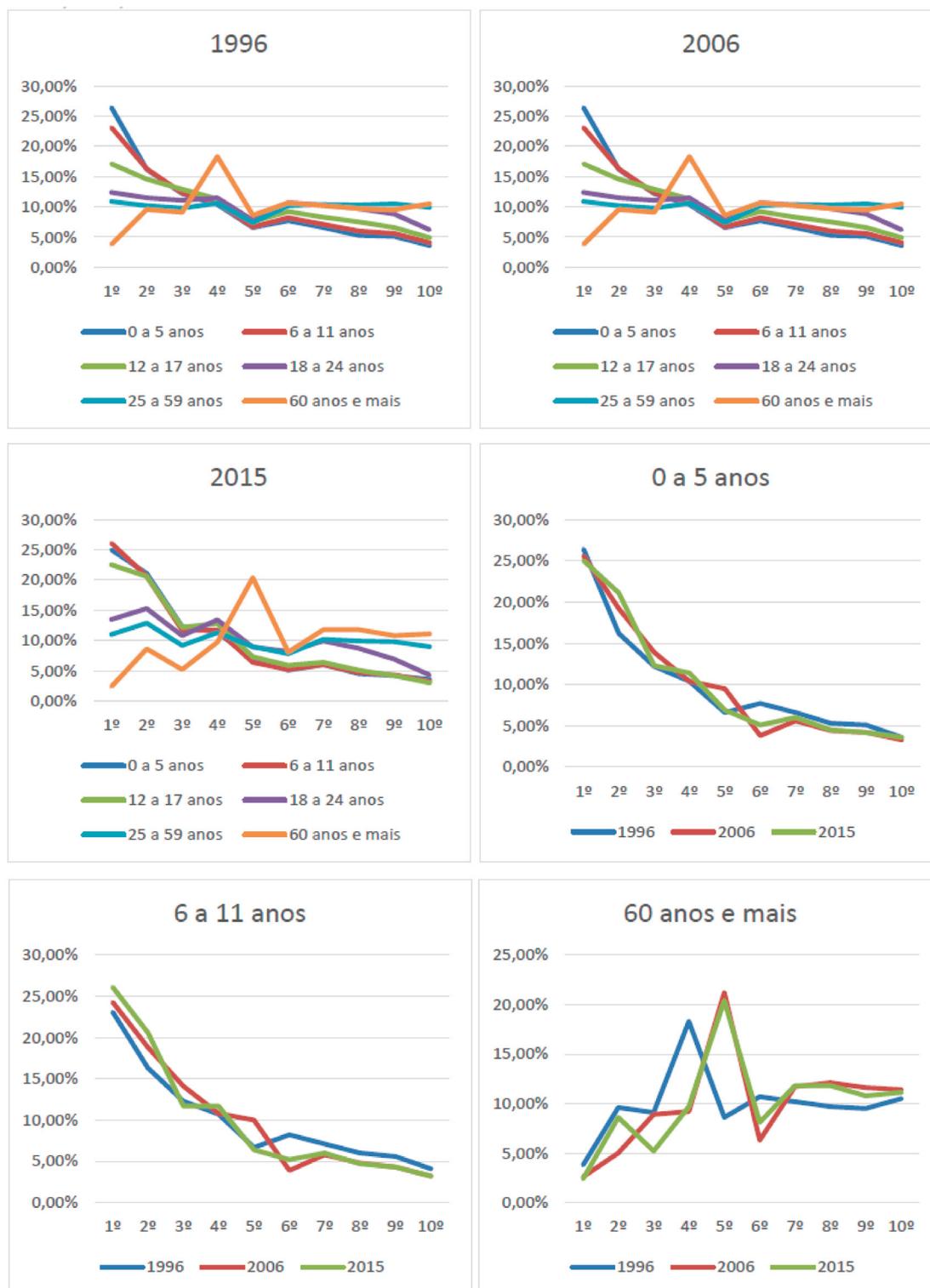
Observa-se que todas estas razões estão relacionadas à distribuição de renda, riqueza e bem-estar em suas dimensões sociais, políticas e econômicas, considerando os direitos a que as crianças têm (ou não) acesso por si mesmas ou como membros de famílias, se estão acima ou abaixo do limiar mínimo que permita seu desenvolvimento futuro e as implicações de tais transmissões intergeracionais de privilégios e privações para a reprodução das desigualdades. No entanto, as crianças frequentemente estão subsumidas na categoria família e os estudos sobre renda e bem-estar familiar nem sempre consideram com atenção as implicações da presença de crianças.

É reconhecido que as crianças estão mais vulneráveis à pobreza, por uma série de fatores demográficos e sociais, tanto porque as crianças significam maior razão de dependência, afetando os gastos das famílias e a distribuição de recursos nos domicílios, quanto porque significam demanda de cuidados que, na ausência de oferta de cuidado em creches públicas por exemplo, dificulta o acesso de familiares (majoritariamente das mães) ao mercado de trabalho, diminuindo os ganhos possíveis. Diversos estudos, como os de Wajnman, constataram que determinados arranjos familiares, em especial aqueles com filhos menores de 14 anos, estão sobrerrepresentados nos estratos com renda mais baixa.

³ A análise do bem-estar das crianças segundo o enfoque de direitos das crianças da ONU pode ser dividida em quatro categorias: “• Survival: adequate living conditions and adequate medical services. • Development: right to education, information, play, leisure. • Protection: prohibits all forms of exploitation and cruelty including separation from families and abuses of the Criminal Justice System. • Participation: freedom to express opinions and play an active role in society” (WHITE, LEAVY, MASTERS, 2002, p. 11)

No gráfico 1 observa-se como se comporta a distribuição das idades da vida conforme os grupos decílicos de renda domiciliar per capita em que se encontram, destacando-se a sobre-representação das crianças nos décimos mais pobres. A presença nos grupos decílicos mais pobres é tanto maior quanto menor a idade, localizando-se 26% das crianças de 0 a 5 anos, 23% das com 6 a 11 anos e 17% dos adolescentes com 12 a 17 anos no décimo mais baixo. Observando especificamente os grupos de crianças nas três datas, nota-se que pouco altera sua distribuição, a posição relativa dos grupos 0 a 5 anos e 6 a 11 anos possui até uma leve tendência de retrocesso, pois reduz sua presença nos grupos decílicos mais altos, o que deve estar relacionado à fecundidade diferencial das classes (muito baixa nos estratos mais altos, implicando menos crianças) e a outras dinâmicas de concentração de renda (ganhos de capital etc.) que beneficiam os adultos nos décimos mais ricos.

Gráfico 1 – Distribuição das idades da vida segundo os grupos decílicos de renda domiciliar per capita, Brasil, 1996, 2006 e 2015



Fonte: elaboração própria a partir de dados das Pnads 1996, 2006 e 2015.

As políticas públicas deveriam proteger dos diferentes riscos presentes em diferentes idades, no entanto observa-se que sociedades são mais efetivas em proteger determinados segmentos que outros. Pode-se usar os idosos como ilustração da efetividade de uma política de proteção de uma idade da vida, que também poderia ser seguido para o outro grupo vulnerável que são as crianças. A proteção representada pela aposentadoria ou pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC) para idosos pobres permite que idosos concentrem-se no meio da distribuição e mesmo melhorem sua posição, favorecidos pela valorização do salário mínimo ao qual estão atrelados os benefícios que recebem grande parte dos segurados.

Diante da constatada desigualdade na vulnerabilidade à pobreza de grupos etários e a sobre-representação das crianças nos grupos decílicos mais pobres, cumpre analisar em que medida as políticas públicas se distribuem entre diferentes infâncias, contribuindo para reduzir desigualdades entre crianças e famílias com crianças.

AS POLÍTICAS PÚBLICAS E A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR INFANTIL

Diversos modelos e regimes de bem-estar social desenvolveram-se ao longo da história recente, consolidando a ideia do Estado de bem-estar social como principal instituição executora de políticas sociais de produção e distribuição de bem-estar, e de uma gestão pública dos riscos sociais (NAVARRO RUVALCABA, 2006, p. 120). A administração coletiva dos riscos sociais implicou, em distintas sociedades, em variados arranjos de articulação do Estado, mercado e família, e em variadas modalidades como seguros contributivos e não contributivos. Segundo Campana Alabarce (2015), considerando que os bens e serviços de que se necessita para viver podem ser obtidos através das famílias, do mercado e do Estado, os regimes de bem-estar são um conjunto de práticas diversas que permitem desmercantilizar e desfamiliarizar o bem-estar. Os regimes de bem-estar permitem assim combater a pobreza, melhorar a distribuição de recursos entre grupos e redistribuir recursos ao longo do ciclo de vida (2015, p. 29).

No entanto, a estratificação na cobertura está entre os fatores que dificultam este efeito redistributivo que o Estado pode ter, razão pela qual Campana Alabarce advoga a importância de desvincular os benefícios da inserção laboral ou da capacidade de contribuição, e passar a ligá-los diretamente à condição de cidadania. O caráter estratificado da proteção social (FILGUEIRA, 2005) pode ser pensado também no que diz respeito à distribuição de políticas públicas para a infância, com diferentes política e públicos atendidos, afetando a capacidade ou não das políticas públicas de reduzir ou compensar desigualdades no pontos de partida.

Perspectivas comparativas sobre os investimentos estatais no bem-estar das crianças e das famílias são frequentes na literatura internacional, mas ainda pouco usuais no Brasil. Hohnerlein (2011, 249) identificou três tipos de proteção e promoção das famílias: os programas de prestação econômica que podem ser diretas ou indiretas; os serviços sociais pessoais e de infraestrutura, como creches e escolas infantis; e as políticas de tempo para a família. Em sua análise da Alemanha, observou que o núcleo da proteção às famílias são as prestações econômicas, tendo só recentemente aumentado a ênfase em estruturas para cuidar das crianças fora dos domicílios, sendo marginais as intervenções quanto ao tempo para as famílias. Ela relatou que na Alemanha o governo utiliza inventários de todas as prestações para as famílias, ainda que exista controvérsia sobre o que incluir nos cálculos.

Analisando a Espanha, Obiol (2006) também destaca que há diferentes tipos de políticas familiares – tais como “prestaciones económicas directas, licencias parentales, desgravaciones fiscales por hijo a cargo, conciliación de los horarios laborales y familiares, reducción de la jornada laboral por maternidad, etc.” (2006, p. 97) –, sendo a prestação e proteção econômica uma das mais antigas. Segundo Obiol, há duas vias básicas de canalização de recursos econômicos: por transferência monetária direta e deduções. Observou que há uma discriminação contra quem recebe a transferência pois, no caso da dedução por dependente no imposto de renda o limite de idade é maior do que na transferência direta para os mais pobres.

Inspirando-se na análise de Hohnerlein e de Obiol, pode-se detalhar diferentes políticas para o Brasil, aqui considerando as famílias com filhos pequenos. Para cada política, seria necessário detalhar o orçamento total, seus valores médios e o percentual da população beneficiado em cada classe social ou grupos decílicos de renda. Pode-se diferenciar variados instrumentos, programas e políticas que alcançam as crianças ou famílias com crianças. Por um lado, o Imposto de Renda permite dedução por dependente, além de dedução de gastos com saúde e educação de dependentes, representando para o Estado gastos tributários (SILVEIRA, PASSOS, 2018). Por outro, prestações econômicas de assistência social são realizadas através do Programa Bolsa Família, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e Benefício de Prestação Continuada para crianças com deficiência. Há ainda as prestações de seguro social através do Salário Maternidade, além de políticas universais, como as de saúde e educação

Considera-se a seguir algumas dimensões centrais das desigualdades na proteção da infância, tais como as desigualdades vitais, de obter nutrição adequada, gozar de saúde e dispor de moradias com saneamento e outras políticas de infraestrutura urbana que afetam o bem-estar; a segurança econômica e as políticas de proteção da renda das famílias com crianças, reconhecendo estas como uma responsabilidade coletiva, merecendo as famílias apoio para que exerçam os cuidados; e a educação e a construção de oportunidades futuras, destacando as desigualdades no acesso à educação escolar e a outras atividades extraescolares que possibilitam maior bem-estar no presente e melhor inserção futura na sociedade.

Como mostram alguns estudos que consideram desigualdades longitudinais (VICTORA; BARROS; VAUGHAN, 1988), desde as condições de pré-natal, passando pelas taxas de mortalidade, sensíveis às condições desiguais de saneamento, e a cobertura de vacinação, observa-se o quanto as desigualdades, desde o ventre e o berço, fazem mal à saúde (BARATA, 2009).

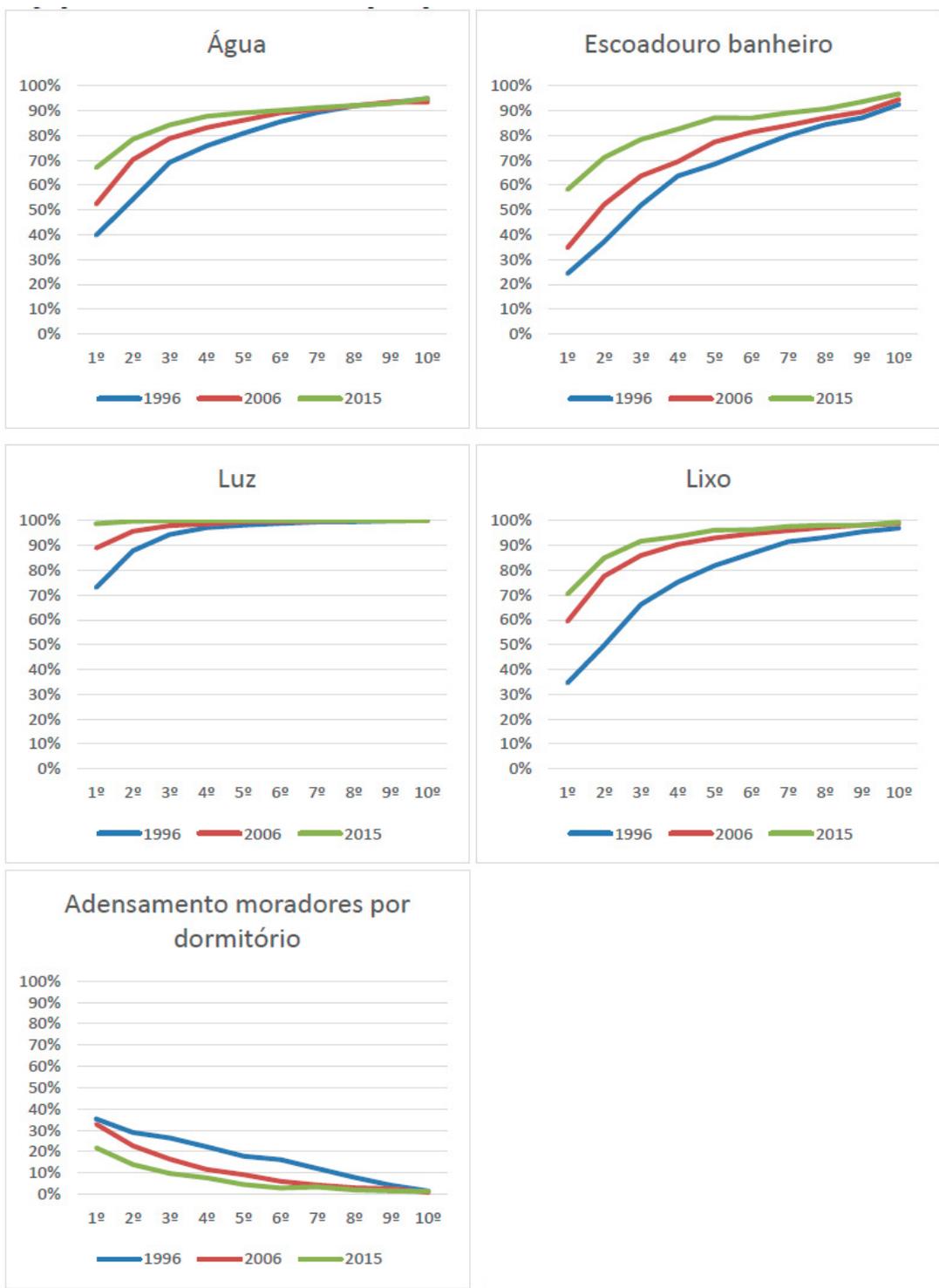
Desigualdades se acumulam desde a infância, relacionadas às condições de saúde e de moradia. As crianças são especialmente afetadas pelas condições habitacionais em que vivem, aspectos que dependem de políticas públicas, especialmente de saneamento e habitação, que podem neste caso diminuir as desigualdades entre famílias, garantindo acesso a serviços essenciais. No gráfico 2, observa-se a redução de desigualdades entre grupos decílicos de renda quanto ao percentual de crianças de 0 a 11 anos que vivem em domicílios com infraestrutura urbana adequada e percentual que experimenta adensamento excessivo de moradores por dormitório (definido como mais de três pessoas por dormitório e associado à falta de privacidade e estresse na infância). Tais características foram elaboradas considerando os indicadores empregados pela Fundação João Pinheiro (2018) na análise da inadequação de domicílios relacionada à disponibilidade de infraestrutura urbana. Indicadores de bem-estar relacionados à moradia e acesso à água e saneamento adequados estão causalmente relacionados à morbidade infantil – “más condições de saneamento e ausência de água corrente são fatores que aumentam o risco de contrair diarreia, ao mesmo tempo que a aglomeração intradomiciliar está associada com uma maior incidência de infecções respiratórias” (BARROS; VICTORA, 1991, p.48).

As desigualdades em saúde incluem não apenas as condições de saúde desiguais dos diferentes grupos, mas também os níveis de risco, o acesso diferenciado aos recursos do sistema de saúde, as desiguais possibilidades de usufruir de avanços científicos e tecnológicos da área, as chances de exposição aos fatores determinantes da saúde e doença, as diferentes chances de adoecimento e morte (BARRETO, 2017, p. 2098)⁴. Muitos avanços nas condições de saúde de crianças e das pessoas em geral foram possibilitadas no Brasil pelo desenvolvimento de um sistema de acesso universal – o Sistema Único de Saúde (SUS). Paim (2009) destaca o avanço que a concepção de acesso à saúde como seguridade social significou comparada a ideia de mérito, de provar pobreza ou de ter poder aquisitivo para ter acesso a serviços de saúde. A concepção do SUS é de que o atendimento integral envolve a promoção, proteção e recuperação da saúde.

⁴ Como parte de um movimento global para a promoção da igualdade na saúde através da ação sobre seus determinantes sociais, o relatório da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS, 2010) da Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou recomendações de: melhorar as condições de vida cotidianas (“as circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem” – p. 2); abordar a distribuição desigual de poder, dinheiro e recursos (“Os motores estruturais das condições de vida referidas – aos nível global, nacionais e locais” – p. 2); e quantificar e compreender o problema e avaliar o impacto da ação, bem como promover a consciência pública sobre o tema. Nesta perspectiva, especial atenção é conferida aos primeiros anos de vida, considerando que as experiências vividas na primeira infância, do pré-natal até aos oito anos de idade, repercutem na vida inteira. A Comissão propõe mudanças a começar pelo início de vida e agindo sobre todo o ciclo de vida (CDSS, 2010, p. 24). O relatório também indica sinergias entre a proteção da infância e a proteção da família e a promoção da igualdade de gênero, destacando a importância da abordagem da desigualdade de gênero na infância, revertendo expectativas e cobranças desiguais para meninos e meninas, através tanto de programas pré-escolares quanto de programas em grupo com pais, mães e educadores.



Gráfico 2 – Percentual de crianças de 0 a 11 anos que vivem em domicílios com infraestrutura urbana adequada e percentual que vive em domicílios com adensamento de moradores por dormitório segundo os grupos decílicos de renda domiciliar per capita, Brasil, 1996, 2006 e 2015



Fonte: elaborado a partir das Pnads 1996, 2006 e 2015.

França *et al.* (2016) analisam a cobertura e equidade em intervenções selecionadas de aspectos maternos e reprodutivos, destacando o aumento dramático da equidade graças ao SUS. Considerando que as desigualdades vitais iniciam-se na gestação, e portanto dependem da saúde e cuidados recebidos pelas mães, pode-se observar com França *et al.* maior atenção à saúde das mulheres na gestação (medido pelas consultas pré-natal) e no atendimento hospitalar de parto, reduzindo-se substancialmente os diferenciais no acesso a atendimento, ainda que existam desigualdades na qualidade deste. O maior planejamento da maternidade também repercute em menor número de filhos e maior possibilidade de cuidados. França *et al.* observam também que, apesar dos avanços, os gastos com saúde do Brasil são menores que outros países com sistemas universais. Ademais, se os gastos públicos cresceram, ainda são 50% dos gastos totais, sendo a outra parte composta por gastos privados das pessoas. Há diferenças também quanto aos gastos privados do bolso dos pobres (remédios) e ricos (planos de saúde). Os autores notam que há muito espaço para melhorar os indicadores de mortalidade materna e infantil, como o desafio de fazer chegar serviços de saúde em áreas rurais e florestas. A análise de Dourado, Medina e Aquino (2016), por sua vez, destaca a importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que era em 2008 e 2018 responsável por mais de 60% dos atendimentos no quinto mais baixo da distribuição de renda. Dentro da Política Nacional de Atenção Básica⁵ existem também os agentes comunitários de saúde, cujas visitas periódicas aos domicílios buscam disseminar informações e cuidados médicos.

Victora (2001) destaca a redução da mortalidade infantil no Brasil, cujo coeficiente passa de 85,64 por mil nascidos vivos em 1980 para 36,10 em 1998 (alcançou 14 mortes por mil nascidos vivos em 2016, quando interrompeu trajetória de queda e subiu pela primeira vez). Em sua análise da mortalidade de menores de 5 anos, diferencia determinantes proximais (como diarreia, problemas neonatais etc.) dos determinantes distais (como renda, educação etc.) e dos determinantes intermediários, que são a exposição a fatores de risco e falta de acesso a fatores de proteção, relacionados às desigualdades de acesso a políticas públicas e desigualdades de qualidade de vida. Pode-se considerar que os fatores distais são aqueles definidos no mercado, como desigualdades de renda e classe, e os fatores intermediários são passíveis de serem corrigidos por políticas públicas que podem agir para reduzir riscos e fortalecer proteções, enquanto os fatores proximais são o resultado das desigualdades nos outros dois níveis. Se é amplamente reconhecido que melhoraram as condições de saúde a partir do SUS, indicando que seu aprimoramento é um caminho necessário para a continuada redução das desigualdades em saúde, deve-se, no entanto, alertar para os riscos de retrocessos se houver recuo em tais políticas⁶.

As desigualdades em saúde também dependem das condições econômicas que afetam o acesso a alimentos pelas famílias das crianças e a nutrição destas. A pobreza tem diversos impactos nas condições de vida das famílias, e a insegurança quanto à possibilidade de prover tem inclusive impacto nas condições da família de cuidar. Poblacion *et al.* (2014) evidenciam diversas consequências da insegurança alimentar para as crianças e suas famílias, desde o impacto no desenvolvimento físico e cognitivo das crianças até na saúde psíquica da mãe, ainda culturalmente considerada a principal responsável pelo cuidado infantil e bem-estar familiar.

Quanto às consequências no desenvolvimento físico das crianças, Monteiro *et al.* observam que a pobreza afeta mais o crescimento linear do que o peso corporal, sendo que a baixa estatura infantil “está associada a elevada morbidade e mortalidade, baixa estatura na idade adulta, menor grau de escolaridade e produtividade reduzida na idade adulta” (MONTEIRO *et al.*, 2003, p. 35). Em sua análise das tendências da baixa estatura infantil e das disparidades socioeconômicas a ela relacionadas, comparando a distribuição da altura para a idade das crianças em quatro datas e a distribuição prevista pelos Padrões de Crescimento Infantil da OMS, os autores observaram que a prevalência de baixa estatura caiu continuamente, reduzindo-se as diferenças entre o quinto mais pobre e o mais rico: “A prevalência total de baixa estatura em crianças nas quatro pesquisas foi a seguinte: 1974-1975, 37,1% (IC 95%: 34,6–39,6); 1989, 19,9% (IC 95%: 17,8–21,9); 1996, 13,5% (IC 95%: 12,1–14,8) e 2006-2007, 7,1% (IC 95%: 5,7–8,5)” (MONTEIRO *et al.*, 2003, p. 38).

Segundo os autores, tais mudanças estão em consonância com melhorias nas condições de vida dos domicílios, bem como melhoria no acesso à educação e saúde pelas mães, e políticas de saúde e saneamento: “dois terços do declínio [da baixa estatura] podem ser atribuídos a melhorias em quatro fatores: escolaridade materna, poder aquisitivo familiar, cuidados médicos materno-infantis e cobertura dos serviços de fornecimento de água e saneamento (MONTEIRO *et al.*, 2003, p. 43). Os autores destacam que, dentre os determinantes intermediários da melhoria na estatura das crianças, destacam-se avanços em políticas públicas, notadamente as de saúde, restando ainda a necessidade de maiores investimentos em políticas de água e esgoto (MONTEIRO *et al.*, 2009, p. 44).

⁵ Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 4 abr. 2018.

⁶ Pesquisas já indicam retrocesso na queda da mortalidade infantil. Ver por exemplo: “Austeridade pode aumentar a mortalidade infantil no Brasil”. 23 maio 2018. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/austeridade-pode-aumentar-mortalidade-infantil-no-brasil>. “A pesquisa revelou que as atuais medidas de austeridade podem levar a um aumento de 8,6% na taxa de mortalidade infantil em 2030, quando comparada à manutenção da cobertura desses programas de proteção social. Além disso, suas simulações apontaram que a manutenção da cobertura do PBF e da ESF reduziu as mortes evitáveis na infância em quase 20.000 e as hospitalizações evitáveis na infância foram até 124.000 mais baixas entre 2017 e 2030, quando comparadas ao cenário com a adoção de medidas de austeridade. Eles também descobriram que os municípios mais pobres do país seriam mais afetados.”

Estudo de Levy-Costa, Sichieri, Pontes e Monteiro (2005) que compararam a disponibilidade domiciliar de alimentos em 1974-5, 1986-7, 1995-6 e 2002-3 nas áreas metropolitanas do Brasil, mostrou tendências disseminadas do padrão alimentar entre as regiões e grupos de renda, dentre as quais há características positivas, como a “adequação do teor protéico das dietas e o elevado aporte relativo de proteínas de alto valor biológico (proteínas de origem animal)” (p. 538). A despeito das melhorias na nutrição da população, as mudanças no padrão de alimentação também geram outros problemas como obesidade. Deve-se considerar também a importância de políticas como a de merenda escolar, implementadas através do Plano Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), um espaço importante de educação alimentar, a ser melhor explorado em sua função pedagógica no Brasil.

AS POLÍTICAS PÚBLICAS E A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ECONÔMICA

O problema da proteção da infância está relacionado tanto a políticas específicas para sua faixa etária quanto às políticas gerais de proteção das duas famílias. O bem-estar na primeira infância depende de variadas formas das condições de suas famílias de origem. Em primeiro lugar, depende da saúde, nutrição, emoção e segurança da mãe na qual é gestada. Em segundo lugar, as condições socioeconômicas da família de origem são centrais, em especial a estabilidade da renda da mãe, que a protege de trabalhar logo em seguida ou ficar à mercê da insuficiência de renda, e poder prestar primeiros cuidados, sem temer a fome. Tais aspectos afetam também os níveis de estresse e as condições emocionais de cuidar.

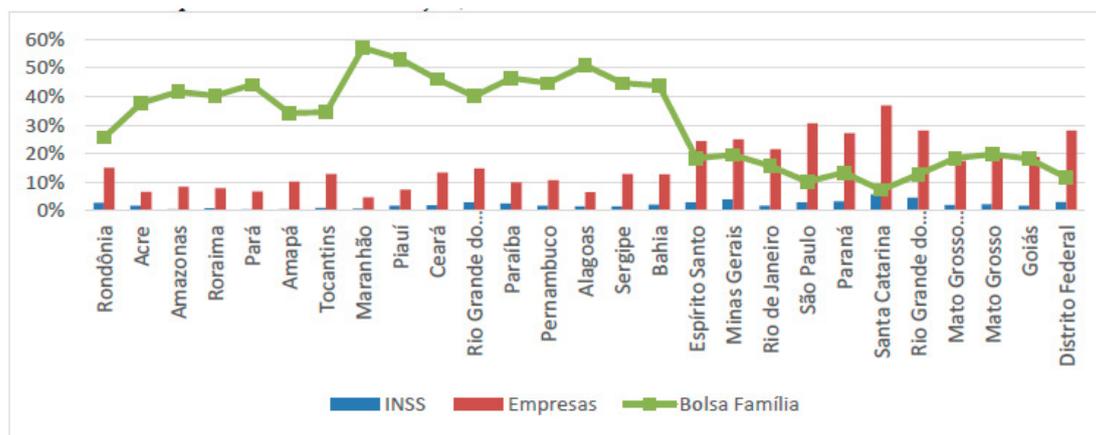
As licenças maternidade e paternidade foram idealizadas para possibilitar o cuidado à criança (incluindo alimentação, higiene, estimulação, afeto, etc.) nos primeiros meses de vida, e manter os recursos financeiros das famílias para compensar o salário do provedor que precisa parar de trabalhar para cuidar da criança. Embora a igualdade de gênero pressuponha a licença parental (maternidade e paternidade) e outras políticas de proteção igualmente disponíveis para homens e mulheres, enfatizam-se nesta seção informações disponíveis sobre a licença maternidade. Como destacam a OIT e o PNUD (2009), a noção de trabalhadores com responsabilidades familiares (prevista na Convenção 156 da OIT, não aprovada no Brasil) não está presente na legislação da América Latina, sendo a proteção da maternidade a única medida de efeitos conciliatórios entre família e trabalho presente.

No contexto brasileiro da cidadania estratificada as desigualdades na proteção da maternidade podem ser ilustradas pela distribuição no território nacional da concessão do salário maternidade⁷, disponível apenas para mulheres em emprego formal (e mais recentemente seguradas especiais), que acompanha as linhas de desigualdades regionais e no mercado de trabalho. Houve um aumento no acesso a esse benefício nos últimos anos, o que se deve ao crescimento do trabalho feminino e formal (entre 2004 e 2015, o número de benefícios por licença-maternidade concedidos por empresas no Brasil aumentou de 339.811 para 839.497) e mudanças na legislação que ampliaram o acesso a outras categorias anteriormente excluídas, como trabalhadores rurais e trabalhadoras domésticas (ANSILIERO; RODRIGUES, 2007, p. 9)⁸. A porcentagem de nascimentos cobertos por licença-maternidade, concedida pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS, 2,5% para o Brasil) ou empresas com reembolso pelo Estado (20,2% para o Brasil) mostra que em 2010 menos de um quarto das crianças brasileiras nasceram de uma mãe com proteção da maternidade (23% para o Brasil). Analisado por unidade da federação (gráfico 3), esse percentual é maior nos estados mais desenvolvidos, onde há mais empregos formais para as mulheres.

⁷ A licença maternidade foi estabelecida pela primeira vez no Brasil em 1943, com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A licença era de 84 dias para a mãe e tinha que ser paga pelo empregador, o que podia motivar discriminação contra as trabalhadoras. Em 1974, sob a Lei 6.136, a licença de maternidade foi incluída entre os benefícios da Previdência Social. A Constituição de 1988 garantiu a estabilidade da trabalhadora grávida e aumentou o período de licença de 84 para 120 dias. Alterações recentes incluíram novas categorias. As trabalhadoras rurais e domésticas foram incluídas no direito à licença-maternidade em 1991 (Lei 8.213) e as trabalhadoras temporárias se tornaram elegíveis em 2012 (Súmula 244 TST). A duração da licença e a proporção de salários garantidos variam entre os países. No Brasil, a duração é de 4 meses e é pago o salário integral. No entanto, a cobertura da licença-maternidade ainda é bastante desigual e estratificada. Desigualdades entre mulheres em diferentes condições de trabalho referem-se não apenas ao acesso à licença-maternidade, mas também a variações na duração da licença, que pode ser estendida entre trabalhadores do setor público e em algumas empresas privadas que aderiram ao status de “empresa cidadã”, desde 2008, quando a Lei 11.770 veio permitir licenças maternidade e paternidade prolongadas (acrescentando mais 60 e 15 dias, respectivamente).

⁸ Ansiliero e Rodrigues esclarecem que a partir de agosto de 2003, o pagamento do salário-maternidade das gestantes empregadas passou a ser feito diretamente pelas empresas, que são posteriormente ressarcidas pela Previdência Social, observando que em 2006, cerca de 50% dos salários-maternidade foram concedidos diretamente pelos empregadores.

Gráfico 3 – Famílias atendidas (em % do total de domicílios) pelo Programa Bolsa Família e número de benefícios do salário maternidade concedidos (pelo INSS ou empresa) como percentual do número de nascidos vivos por unidade da federação, 2010



Fonte: Elaboração própria a partir de:

Número de nascidos vivos em 2010 – Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC (disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>).

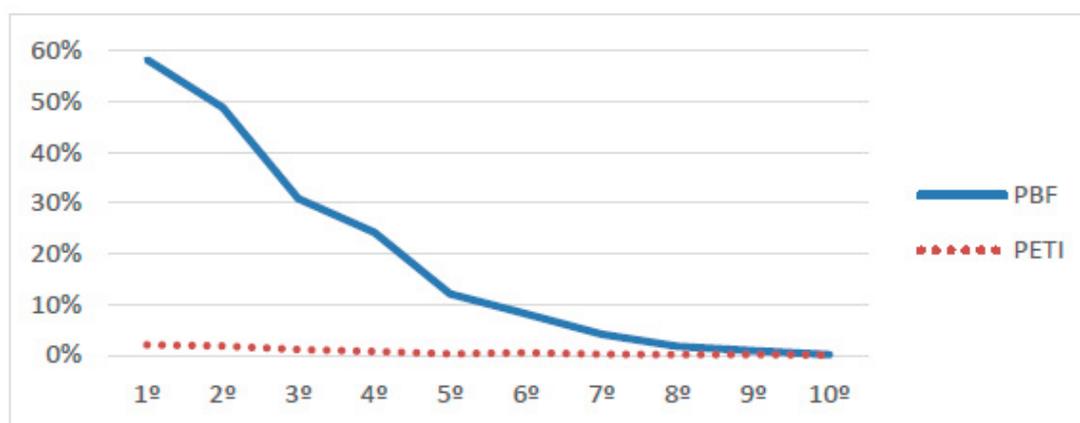
Benefícios de salário-maternidade concedidos por empresas e pelo INSS em 2010 – Fonte: MPAS – Base de dados históricos da Previdência Social (disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/infologo/>).

Famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família entre o total de domicílios apurados pelo Censo 2010, segundo Unidade da Federação (março de 2013) – Fonte: Campello e Neri (2013, p. 163).

Diante da limitação da cobertura da licença maternidade, que não alcança a vasta maioria de crianças nascidas de mães sem trabalho ou em empregos informais, sendo uma política que ainda está longe de ser universal, resíduos de proteção social para as demais mães e suas crianças são justamente as políticas de transferência de renda como o Programa Bolsa Família (PBF). Do ponto de vista da segurança econômica, se observarmos no gráfico 3 a geografia do Bolsa Família comparada a do salário-maternidade, nota-se que a desproteção das mães de classe baixa, ainda que com valores muito menores, foi parcialmente interrompida pelo PBF.

Como destacam Delgado, Jaccoud e Nogueira, “o PBF vem se afirmando como uma iniciativa que amplia o sistema de garantia de renda da proteção social brasileira, atendendo a um público até então excluído e cumprindo um papel específico e complementar na Seguridade Social.” (2009, p. 28-29). Direcionado às crianças em famílias pobres existia, além do Bolsa Família, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), surgido em 1996, mas cujo público-alvo já vinha sendo integrado ao PBF, com cobertura muito pequena, atingindo em 2006 apenas 2% das crianças dos dois décimos mais baixos (gráfico 4). Por outro lado, observam-se que 58% das crianças do décimo mais pobre e 49% do segundo décimo residiam em domicílios com acesso ao PBF em 2006.

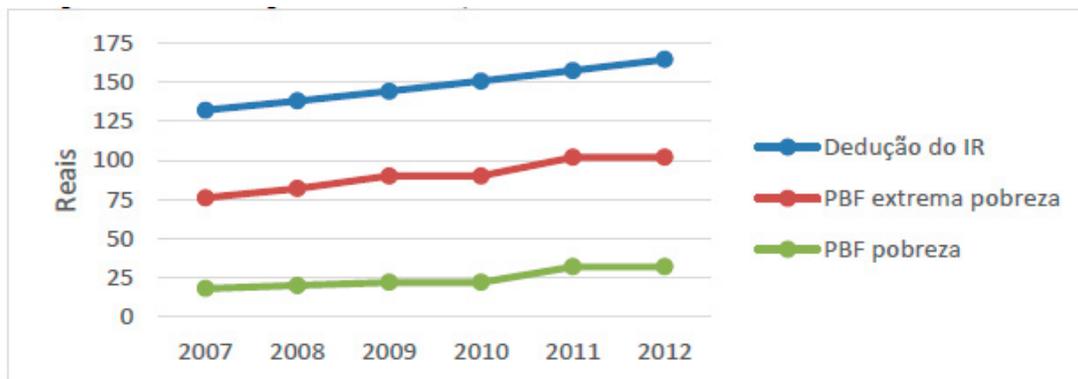
Gráfico 4 – Percentual de crianças de 0 a 11 anos em domicílios que recebem benefícios sociais por grupos decílicos de renda domiciliar per capita e tipo de benefício, Brasil, 2006



Fonte: elaboração própria a partir de dados da Pnad 2006.

Há que destacar também as desigualdades entre recursos transferidos de forma direta ou indireta para as famílias com crianças. As deduções do Imposto de Renda (uma renda indireta) para crianças dependentes estão em um valor médio superior ao PBF (enquanto os benefícios para crianças extremamente pobres eram de R \$ 102,00 em 2012 - e R \$ 32,00 se em pobreza - a dedução por dependente no imposto de renda por mês foi de R \$ 164,56). A estabilidade desses diferenciais pode ser vista no Gráfico 5.

Gráfico 5 - Diferenciais entre as rendas transferidas direta (Programa Bolsa Família) e indiretamente (dedução de dependente no imposto de renda) às famílias no Brasil



Nota: Valores em reais. Dados comparáveis para cada data. Os valores não estão corrigidos pela inflação em relação a um ano base.

Fontes:

Valores do Programa Bolsa Família para famílias em pobreza e extrema pobreza: Osorio e Souza (2012, p. 3) Dados de dedução por dependente da Receita Federal disponíveis em: <http://idg.receita.fazenda.gov.br/acesso-rapido/tributos/irpf-imposto-de-renda-pessoa-fisica#dedu--o-mensal-por-dependente>.

Assim, as famílias em melhores condições são subsidiadas em maior quantidade e por muito mais tempo (essa dedução por dependente no imposto de renda existe no Brasil desde 1924, ou seja, quase 80 anos antes do PBF), sem qualquer custo de preconceitos como acontece com as mães do Bolsa Família. Outra diferença é que o limite de idade das crianças dependentes para a dedução do imposto de renda é 21 anos (ou 24 anos se estiver frequentando curso técnico ou faculdade), enquanto para a proteção das famílias pobres é 17 anos, consagrando nas políticas públicas as desigualdades de classe na moratória juvenil.

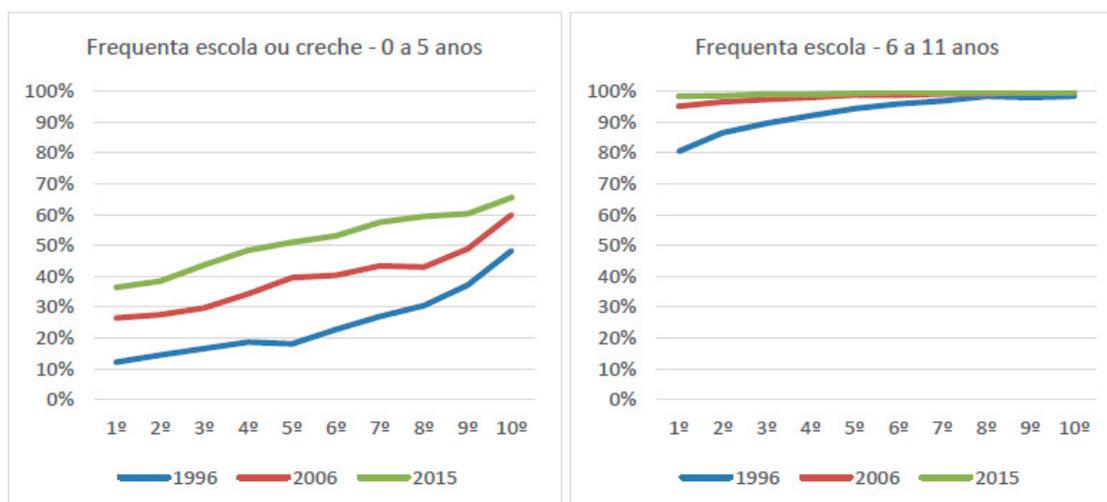
AS POLÍTICAS PÚBLICAS E AS DESIGUALDADES EDUCACIONAIS

As desigualdades educacionais, por sua vez, afetam tanto o bem-estar presente das crianças (o aprender, o brincar, a convivência com os pares etc.) quanto suas chances futuras e as perspectivas ou não de reprodução intergeracional das desigualdades.

A constituição de 1988 incluiu o atendimento em creche e pré-escola a crianças de 0 a 6 anos de idade nos deveres do Estado, subordinando esse setor, antes de cunho assistencialista, à área de educação. Pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996, cabe prioritariamente aos municípios ofertar vagas em creches e pré-escolas, sendo o governo federal corresponsável pela educação infantil. A área ganha melhor definição de recursos com a incorporação da educação infantil ao Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB, 2006). Ademais, a União passou a apoiar a construção e reforma de creches e escolas infantis desde a criação do Programa Nacional de Reestruturação e Aquisição de Equipamentos para a Rede Escolar Pública de Educação Infantil (ProInfância), em 2007, que disponibilizou recursos para construção de unidades, compra de mobiliário e instalações, além de possibilidade de assessoria pedagógica do MEC. São diversas políticas que se encontram ameaçadas por cortes recentes e a necessidade de discutir e renovar o Fundeb previsto para acabar em 2020.

Como se observa no Gráfico 6, o acesso à educação infantil no Brasil historicamente é progressivamente melhor conforme melhora a posição socioeconômica das famílias, tendo no entanto atingido a universalização a partir dos 6 anos. Para as crianças menores, a cobertura continua distante da universalização, a despeito da progressiva melhora no acesso entre 1996 e 2015. O IBGE (2017) identificou a demanda por creches, destacando que “Desse contingente de crianças de menos de 4 anos de idade não matriculadas em creche ou escola (7,7 milhões), os responsáveis por elas demonstravam interesse em fazê-lo em 61,8% (4,7 milhões) dos casos” (p. 35) e que “em 43,2% (2,1 milhões) dos casos, os responsáveis tomaram alguma ação ou providência para conseguir uma vaga” (p. 36).

Gráfico 6 – Frequência à escola ou creche por crianças de 0 a 11 anos por faixas de idade e grupos decílicos de renda domiciliar per capita, Brasil, 1996, 2006 e 2015



Fonte: elaboração própria a partir de dados das Pnads 1996, 2006 e 2015.

Reconhece-se que a educação e o cuidado infantil são decisivos para reduzir desigualdades sociais. Melhuish (2013) coleta algumas evidências dos efeitos da educação infantil em setores desfavorecidos e na sociedade em geral, argumentando que “proporcionar às famílias creches com fatores de alta qualidade está associado ao melhor desenvolvimento cognitivo e linguístico para os bebês e crianças pequenas” (p. 133). Ademais, “as consequências de não se frequentar uma pré-escola são especialmente marcantes para as crianças menos favorecidas” (p. 137).

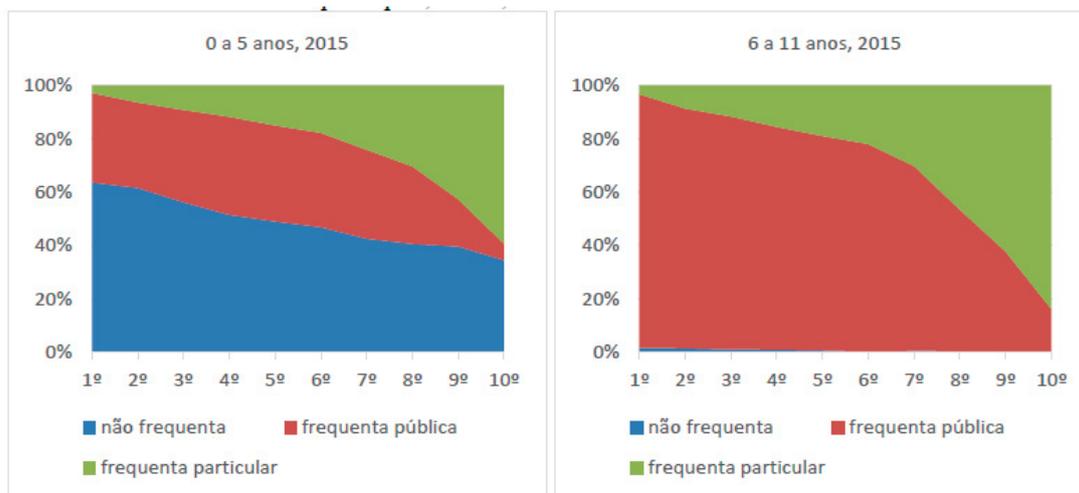
Com a emenda constitucional EC59/09, que prevê e matrícula obrigatória de crianças de 4- 5 anos na pré-escola até 2016, há pressão maior para a universalização do acesso à educação infantil pelo menos nesta idade. Mas também aumentam os riscos de soluções precárias, como vouchers educacionais (COSSE, 2003) e concessões à iniciativa privada sem o devido controle e qualidade. A preocupação com o atendimento adequado diante da especificidade da educação infantil vem incentivando estudos sobre a questão da qualidade (CAMPOS *et al.*, 2011). Pelo censo escolar, analisado por Pinto (2009), é possível notar que a presença de equipamentos como biblioteca, parquinho ou sanitário adequado é sempre pior nas regiões mais pobres e na rede pública, embora mesmo na privada não atinjam a qualidade recomendada. O acesso à merenda escolar é um dos poucos pontos positivos realçados⁹.

O quadro da distribuição das crianças por frequência e rede de ensino na última data pode ser visualizado no gráfico 7, onde se observa o grande contingente de crianças 0 a 5 anos que não frequenta a escola, sobretudo nos décimos mais baixos. A presença da escola pública mostra-se muito importante pelo menos até o 7º décimo, enquanto a presença de escola particular cresce com a renda, mostrando-se particularmente importante nos três últimos grupos decílicos.

⁹ A Unesco (2007) também analisou a educação infantil no Brasil, tendo destacado a crítica de que a educação infantil aqui não tem uma perspectiva de desenvolvimento amplo, sendo mais parecida com a educação primária e o formato do professor na frente da sala de aula e alunos nas carteiras. Quanto a qualificação requerida de professores da educação infantil, o relatório pondera que, no Brasil, a razão aluno/professor é relativamente mais alta (23 para 1 em 2001, comparado a média global de 18). Na comparação entre creches e escolas infantis públicas e privadas, o estudo encontra poucas diferenças quanto a qualificação educacional dos professores. O que é mais proeminente é a disponibilidade de equipamentos, como biblioteca, sala de TV, espaço para esportes e banheiros infantis. Mas o relatório pondera que em parte o setor público tende a ser pior nestes itens porque todas as escolas públicas são recenseadas enquanto é possível que apenas as creches privadas melhores sejam recenseadas. No caso de arranjos privados de educação infantil que não são regularizados como escolas, estes não figuram nos censos escolares, os quais acabam tendo um viés na amostra de escola pública versus privada. Rosemberg realça duas ameaças presentes na elaboração de políticas educacionais para esta idade: “a escolarização precoce da criança de 0 a 6 anos e da pré-escola; a assistencialização das creches ou da oferta pobre para as crianças pobres” (2007, p. 7). A seu ver, não se deve tratar a educação infantil como mera etapa preparatória do ensino fundamental, nem adotar modelos incompletos e emergenciais, ambos inadequados para esta etapa da vida (2007, p. 7).



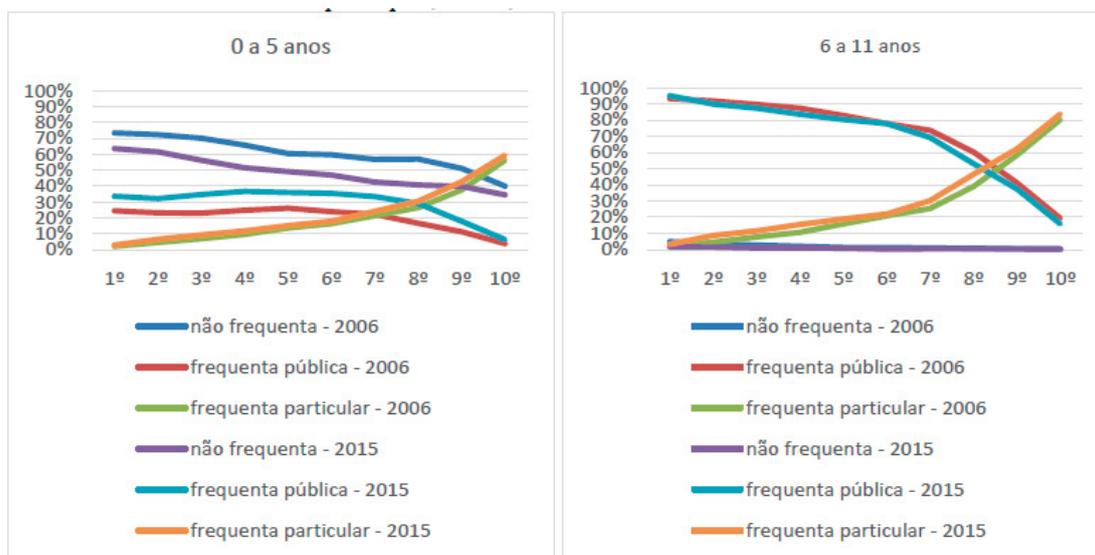
Gráfico 7 – Frequência de crianças à escola ou creche por rede de ensino, faixas de idade e grupos decílicos de renda domiciliar per capita, Brasil, 2015



Fonte: elaboração própria a partir de dados da Pnad 2015.

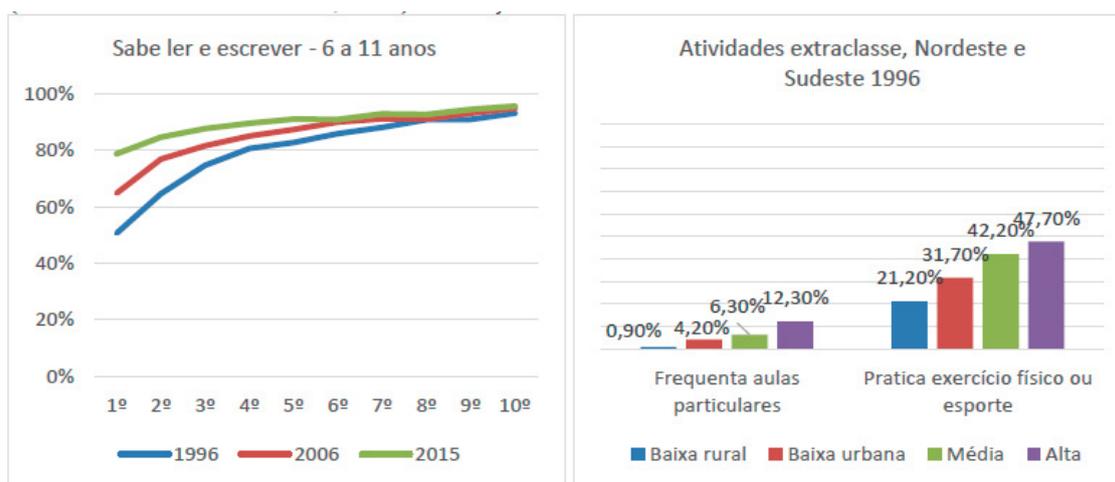
Uma comparação entre a distribuição da frequência escolar por grupos decílicos de renda em 2006 e 2015 pode ser observada no gráfico 8 (na Pnad 1996 não constava a pergunta se frequenta rede pública ou particular), onde se observa que entre 2006 e 2015, o crescimento de crianças na educação infantil até o 9º décimo se deveu sobretudo à oferta pública, enquanto de 6 a 11 ano cresce modestamente a presença da escola particular.

Gráfico 8 – Frequência de crianças à escola ou creche por rede de ensino, faixas de idade e grupos decílicos de renda domiciliar per capita, Brasil, 2006 e 2015



Fonte: elaboração própria a partir de dados das Pnads 2006 e 2015.

Gráfico 9 - Indicadores de habilidades (saber ler e escrever, Brasil, 1996, 2006 e 2015) por grupos decílicos de renda domiciliar per capita e atividades complementares realizadas por classe familiar¹⁰ (Nordeste e Sudeste do Brasil, 1996) – crianças de 6 a 11 anos



Fonte: elaboração própria a partir de dados das Pnads 1996, 2006 e 2015 e da PPV 1996.

Crianças de diferentes condições socioeconômicas possuem habilidades desiguais na aquisição da competência de ler e escrever, medida no gráfico 9 de forma simples pelas Pnads, embora hoje existam já medidas mais sofisticadas de aprendizagem produzidas nacionalmente pelo Inep e internacionalmente em avaliações como o teste de Pisa do qual o Brasil participa.

Uma ampla literatura hoje considera que além da frequência escolar uma série de atividades extraescolares é proposta pelas famílias segundo sua condição socioeconômica, caracterizando o que alguns chamam de “educação na sombra” (BRAY, 2009), para expressar que, muito além do acesso a educação como frequência escolar, há todo um conjunto de trabalho extraclasse. Dados disponíveis na Pesquisa de Padrão de Vida (PPV) de 1996 (gráfico 9) permitem observar expressivas desigualdades entre classes na oferta de atividades complementares como esportes e aulas particulares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caráter cumulativo das desigualdades ao longo do ciclo de vida desperta questões sobre as possibilidades de redução das desigualdades, especialmente tendo em conta que o início da vida é bastante desigual. Uma série de estudos ofereceu evidências da relação entre desenvolvimento na primeira infância e saúde e bem-estar na vida adulta. Os estudos em geral destacam a importância de se atuar nos primeiros anos, com a necessidade não só de nutrir com alimentos, mas também nutrir com cuidados e um ambiente sem adversidade (BLACK *et al.*, 2016). Diante de tais constatações vem sendo empregado o conceito de *nurturing care* (BRITTO *et al.*, 2017, p. 91), que envolve apoiar as famílias na sua capacidade de cuidar, bem como prover políticas de proteção em diferentes períodos do ciclo de vida. Estas propostas apresentam perspectivas relevantes para uma abordagem mais ampla e efetiva do cuidado e proteção social da infância e deveriam ser levadas em conta no planejamento de políticas públicas no Brasil.

¹⁰ Devido ao menor tamanho amostral da PPV optou-se por análise por quatro classes familiares ao invés de desagregar em dez grupos decílicos de renda. As classes sociais familiares são as seguintes: Classe Baixa Rural corresponde a famílias de trabalhadores rurais; Classe Baixa Urbana corresponde a famílias de trabalhadores na indústria tradicional, nos serviços pessoais e domésticos; trabalhadores nos serviços gerais e vendedores ambulantes; e trabalhadores na indústria moderna; Classe Média corresponde a empresários por conta própria e ocupações não manuais (técnicas, artísticas, de rotina e supervisão); Classe Alta corresponde a proprietários e dirigentes; e profissionais de nível superior. Para mais detalhes sobre a análise por classes, ver Itaborá (2017).

Se deixadas ao sabor de sua inércia, as desigualdades entre famílias e entre crianças tendem a manter-se ou agravar-se. A intervenção do Estado através de políticas públicas para a promoção da igualdade cumpre o papel de alterar as dinâmicas das desigualdades, corrigindo-as progressivamente, tarefa complexa visto que diante dos esforços por maior igualdade, novas formas de desigualdade emergem. Kessler (2014), por exemplo, mostra que o aumento da cobertura da educação pode conviver com desigualdades no interior do sistema, como a diferenciação entre sistema público e privado e a construção de circuitos educativos por classe. Reconhece-se também a maior complexidade das desigualdades que se interseccionam, suas dinâmicas (e justificativas sociais) contraditórias. Dubet (2012) mostra, por exemplo, o imenso desafio que temos num contexto em que a massificação do acesso à escola convive com desigualdades multiplicadas (de gênero, étnica, de classe etc.) e em que crenças meritocráticas (como ele diz, toda uma economia moral do mérito e dignidade) que justificam as desigualdades “aparentemente menores” tornam as pessoas (como mostram pesquisas de opinião) cegas às desigualdades (no máximo aderem à crítica dos 1% X 99%) cotidianas, em especial àquelas que as privilegiam, e estão propensas a responsabilizar as pessoas em situações de maior vulnerabilidade (a diferentes tipos de desigualdades, como desempregados, mães, etc.) por seus infortúnios lidos como falta de mérito. Diante desta complexidade dos processos que envolvem as desigualdades, a análise das desigualdades e das políticas que buscam combatê-las traz importantes e diversos desafios. Particularmente interessante é analisar as desigualdades na infância, sobre a qual não é factível recair os preconceitos que “culpam as vítimas” das desigualdades experimentadas, visto que, contra o pseudo ideário meritocrático, as desigualdades na infância deixam claro o quanto o nascimento tem sido destino¹¹. Este texto buscou lançar luz sobre as variadas desigualdades que incidem sobre crianças no Brasil. Para contribuir para a discussão das políticas públicas direcionadas para esta faixa etária, analisou-se a cobertura da proteção social na infância e sua diferenciação revelando avanços e limites na capacidade das políticas públicas de promover igualdade (ou reduzir desigualdades). O caráter não universalista, mas sim estratificado da proteção social, manifesta-se nas desigualdades de cobertura e benefícios. Apesar de a Constituição (1988) ter começado a mudar esse quadro, persistem expressivos segmentos da população sem cobertura da proteção social. Estas contradições são particularmente visíveis no caso da infância pobre, parte da qual irregularmente abrigada – pois persistem as situações de “famílias abandonadas” que precisam entregar seus filhos a instituições devido a razões relacionadas à pobreza, em flagrante violação dos preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente – porque só recentemente começou-se a “universalizar” a proteção da segurança econômica das famílias pobres, mas através de um programa focalizado e com orçamento e benefícios muito pequenos.

Observa-se hoje um discurso de “mínimos sociais” que propõe focalizar os mais pobres e por vezes as crianças e, por outro lado, uma prática de cortes em nome da austeridade que possui impactos imediatos nas crianças, afetando seu bem-estar no presente e no futuro. Neste sentido, tem-se o risco de uma pequena cidadania, no sentido de uma cidadania mínima focalizada nas crianças (que escapariam em parte aos ataques contra a proteção social por não poderem ser culpadas pelos seus inícios desiguais), que emerge de uma leitura reducionista de projetos de desenvolvimento infantil justificados em termos de retornos futuros dos investimentos em capital humano, sem considerar as crianças como agentes e cidadãos, em uma perspectiva adultocêntrica que vem sendo criticada pelos novos estudos da infância. Por outro lado, há também o risco de uma pequena cidadania diante do direcionamento de recursos parcos para a infância e a falta de prioridade a elas concedidas nos orçamentos públicos; e, por fim, há as pequenas cidadanias que resultam da proteção desigual das infâncias entre as quais existem cidadanias ainda menores que outras. Considerando a estratificação nas desigualdades de renda entre as famílias com crianças, como também a estratificação das políticas públicas para a infância e a invisibilidade das crianças como cidadãs (sem renda própria e direitos políticos que as permitam representar suas demandas), a infância desponta como uma fronteira de defesa da cidadania no Brasil e no mundo num contexto de restrição ao Estado de bem-estar social, demandando ênfase política e teórica, bem como análises empíricas, em diálogo com os avanços nas pesquisas internacionais sobre bem-estar infantil.

Cabe observar também que o caráter restrito e estratificado das políticas públicas direcionadas às famílias e infâncias gera não apenas pequenas cidadanias para as crianças mas também para as mulheres que majoritariamente delas cuidam. No contexto brasileiro de políticas de acesso limitado e estratificadas em seus benefícios, grande parte da produção de bem-estar recai sobre as famílias (GOLDANI, 2001), e dentro delas sobre as mulheres em especial, apoiando-se em, e reforçando, desigualdades de gênero. Pode-se considerar que as mães são beneficiárias de proteção temporária e estratificada, e ao mesmo tempo fornecedoras de proteção contínua e gratuita. Neste sentido, o que está em jogo no caso das políticas para famílias com crianças pequenas é o reconhecimento da criança como uma responsabilidade coletiva e não puramente individual da família (OBIOL, 2006, p. 98).

¹¹ Esta percepção alcança mesmo a Economia. O economista ganhador do prêmio Nobel, Heckman (2013), por exemplo, argumentou que a raiz da divisão da sociedade americana em qualificados e não qualificados estão nas experiências na primeira infância. A consideração de Heckman sobre a sociedade americana pode ser estendida a maior parte das sociedades com níveis significativos de desigualdades e baixa e estratificada proteção social, como o Brasil. “Kids born into disadvantaged environments are at much greater risk of being unskilled, having low lifetime earnings, and facing a range of personal and social troubles, including poor health, teen pregnancy, and crime. While we celebrate equality of opportunity, we live in a society in which birth is becoming fate.” (Heckman, 2013, p. 3).

Deve-se ademais refletir sobre as muitas formas do Estado interferir no rendimento das famílias, o que ficaria evidenciado se fosse implementado o que sugere Lavinás (2004), uma renda básica de cidadania universal mas com o fim da dedução por dependente no imposto de renda, uma forma de mostrar às famílias de classe média e alta o quanto elas são indiretamente mais protegidas do que as famílias pobres (como mostrado no gráfico 5 do presente trabalho)¹². Dentre as vantagens do universalismo estão a redução dos custos de controle, a redução dos estigmas de beneficiário, como se fosse uma vergonha “depende” do Estado, em favor de uma visão de direitos de cidadania. Neste momento de retrocessos, há que recuperar o ativismo cívico brasileiro para mais uma vez reconstruir nosso Estado de bem-estar de forma democrática e equitativa, o que já se observou em outros momentos da história nacional a exemplo da militância na área de saúde que construiu o SUS¹³ e os demais movimentos sociais que lutaram pela virada universalista da Constituição de 1988.

REFERÊNCIAS

- ANSILIERO, G.; RODRIGUES, E. B. O. Histórico e evolução recente da concessão de salários- maternidade no Brasil. *Informe da Previdência Social*, v. 19, n. 2, p. 1-9, fev. 2007.
- BARATA, R. B. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- BARRETO, M. L. Desigualdades em saúde: uma perspectiva global. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 22, n. 7, p. 2097-2108, 2017.
- BARROS, F. C.; VICTORA, C. G. *Epidemiologia da saúde infantil*. São Paulo: Unicef: Hucitec, 1991. BLACK, M. M. et al. Early Childhood Development Coming of Age: Science through the life course, *The Lancet*, series 0140-6736, no. 16, 4 October 2016.
- BRITTO, P. R. et al. Nurturing Care: Promoting early childhood development, *The Lancet*, vol. 389, no. 0064, January 2017, pp. 91–102.
- BRAY, M. *Confrontando o sistema educacional na sombra*. Porto Alegre: EdPUCRS, 2014.
- CAMPANA ALABARCE, M. Regímenes de Bienestar en América Latina y el Caribe: notas para pensar lo contemporáneo. *Trabajo Social Global: revista de Investigación en Intervención Social*, v. 5, n. 8, p. 26-46, Junio 2015.
- CAMPELLO, T.; NERI, M. *Programa Bolsa Família: uma década da inclusão*. Ipea, 2013. CAMPOS, M. M. et al. A qualidade da educação infantil: um estudo em seis capitais brasileiras. *Cadernos de Pesquisa*, v. 41, n. 142, p. 20-54, jan./abr. 2011.
- CNSS. Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial da Saúde. *Redução das desigualdades no período de uma geração: igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais*. Relatório final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Portugal: OMS, 2010.
- COSSE, G. Voucher educacional: nova e discutível panacéia para a América Latina. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 118, p. 207-246, mar. 2003.
- DELGADO, G., JACCOUD, L.; NOGUEIRA, R. P. Seguridade social: redefinindo o alcance da cidadania. Ipea, 2009.
- DOURADO, I., MEDINA, M. G.; AQUINO, R. The effect of the Family Health Strategy on usual source of care in Brazil: data from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). *International Journal for Equity in Health*, 15:151, 2016.
- DUBET, F. Los límites de la igualdad de oportunidades. *Nueva Sociedad*, No 239, mayo-junio de 2012.
- FILGUEIRA, F. *Welfare and Democracy in Latin America: The Development, Crises and Aftermath of Universal, Dual and Exclusionary Social States*. United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD), May 2005.
- FONSECA, C.; CARDARELLO, A. Direitos dos mais e menos humanos. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 5, n. 10, p. 83-121, maio 1999.

¹² A OIT (2015) também reconhece a importância de proteger mães e filhos independentemente de contribuição anterior e propõem benefícios monetários universais, que incluam benefícios contributivos ou não-contributivos, capazes de abarcar desempregados e trabalhadores informais.

¹³ Paim destaca que na segunda metade da década de 1970, emergiu o movimento social pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e SUS, cumulando na 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, cujo relatório final inspirou o capítulo “Saúde” da Constituição de 1988 e as leis posteriores de implantação do SUS. Neste sentido, como argumenta Paim, a RSB e o SUS nasceram da sociedade e não de governos ou partidos.

- FRANÇA, G. *et al.* Coverage and equity in reproductive and maternal health interventions in Brazil: impressive progress following the implementation of the Unified Health System. *International Journal for Equity in Health*, 15:149, 2016.
- FREYRE, G. *Casa Grande & Senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. 29. ed. Rio de Janeiro: Record, 1994.
- GOLDANI, Ana Maria. Las familias brasileñas y sus desafíos como factor de protección al final del siglo XX. In: GOMES, Cristina (Comp.) *Processos sociales, población y familia: alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica*. México: FLACSO, 2001.
- HECKMAN, J. *Giving kids a fair chance*. Cambridge: MIT Press, 2013.
- HOHNERLEIN, Eva Maria. La protección social de las familias en Alemania: situación actual y tendencias. *Revista de Derecho Social*, n. 55, 2011.
- IBGE. *Aspectos dos cuidados das crianças de menos de 4 anos de idade*. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.
- ITABORAÍ, N. R. *Mudanças nas famílias brasileiras (1976-2012): uma perspectiva de classe e gênero*. Rio de Janeiro: Garamond, 2017.
- KESSLER, G. *Controversias sobre la desigualdad: Argentina, 2003-2013*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2014.
- LAVINAS, L. Universalizando direitos. *Observatório da Cidadania*, 2004. Disponível em: < http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/relatorio_universalizando.pdf >. Acesso em: 5 set. 2013.
- LEVY-COSTA, R. B.; SICHIERI, R., PONTES, N. S.; MONTEIRO, C. A. Disponibilidades domiciliares de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 4, p. 530-30, 2005.
- MELHUIH, E. Efeitos de longo prazo da educação infantil: evidências e política. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 43, n.148, Jan./Apr. 2013.
- MONTEIRO, C. *et al.* Desigualdades socioeconômicas na baixa estatura infantil: a experiência brasileira, 1974-2007. *Estudos avançados*, v. 27, n. 78, 2003.
- MULLACHERY, P.; SILVER, D.; MACINKO, J. Changes in health care inequity in Brazil between 2008 and 2013. *International Journal for Equity in Health*, 15:140, 2016.
- NAVARRO RUVALCABA, M. A. Modelos y regímenes de bienestar social em uma perspectiva comparativa: Europa, Estados Unidos y America Latina. *Desacatos*, n. 21, p. 109-134, 2006.
- OBIOL FRANCÉS, Sandra. El sistema de prestaciones por hijo a cargo en España. *Revista Internacional de Sociología*, v. 64, n. 43, p. 95-117, 2006.
- OIT. *Social protection for maternity: key policy trends and statistics*. Social protection policy papers, n. 15, 2015.
- OIT; PNUD. *Trabajo y familia: hasta nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago, 2009.
- OSORIO, R.; SOUZA, P. H. G. F. *O Bolsa Família depois do Brasil Carinhoso: uma análise do potencial de redução da pobreza extrema*. Brasília: Ipea, 2012. (Nota Técnica, n. 14). Disponível em: http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/nota_tecnica/121221_notatecnica14_disoc.pdf
- PAIM, J. S. *O que é SUS*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.
- Pinto, J. M. R. Perfil da educação infantil no Brasil: indicadores de acesso e condições de oferta. In: Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. *Política de educação infantil no Brasil: relatório de avaliação*. Brasília: MEC, SEB: Unesco, 2009. p. 121-168.
- POBLACION, A. P. *et al.* Insegurança alimentar em domicílios brasileiros com crianças menores de 5 anos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 1067-1078, maio 2014.

- RIZZINI, I. *O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. Rio de Janeiro: USU: Amais, 1997.
- ROSEMBERG, Fúlvia. Para uma outra educação infantil paulistana pós Fundeb. Texto apresentado no I Encontro Educação para uma outra São Paulo. São Paulo, 30 nov. 2007.
- ROSSEL, Cecilia; RICO, María Nieves; FILGUEIRA, Fernando. Primera infância e infância. In: CECCHINI, Simone et al. *Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización*. Santiago: Cepal, 2015
- SILVA, E. R. A. *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: Ipea, 2004.
- SILVA, R. *A construção do Estatuto da Criança e do Adolescente*. 1998. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5554&revista_caderno=12>. Acesso em: 3 nov. 2017.
- SILVEIRA, F. G.; PASSOS, Luana. *Justiça fiscal no Brasil: obstáculos e possibilidades*. Buenos Aires: Clacso, 2018.
- UNESCO. *Policy Review Report: early childhood care and education in Brazil*. Early Childhood and Family Policies Series, n. 13, 2007.
- VENANCIO, R. P. *Famílias abandonadas: assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador - séculos XVIII e XIX*. Campinas: Papyrus, 1999.
- VICTORA, C. Intervenções para reduzir a mortalidade infantil pré-escolar e materna no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 4, n. 1, p. 3-69, 2001.
- VICTORA, C., BARROS, F.; VAUGHAN, P. *Epidemiologia da Desigualdade*. São Paulo: Hucitec, 1988.
- WAJNMAN, S. Envelhecimento, participação laboral feminina e desigualdade de renda no Brasil. Disponível em: <<http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/wajnman.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2015.