

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ECONOMIA
PÓS-GRADUAÇÃO EM ECONOMIA

Livia Mendes Carneiro

**Pobreza multidimensional de crianças e adolescentes no Brasil: uma análise das
privações múltiplas com base no método Alkire e Foster de 2009, 2011 e 2015**

Juiz de Fora

2024

Lívia Mendes Carneiro

Pobreza multidimensional de crianças e adolescentes no Brasil: uma análise das privações múltiplas com base no método Alkire e Foster de 2009, 2011 e 2015

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Economia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Economia.

Orientador: Prof. Dr. Marcel de Toledo Vieira

Co-orientadoras: Profa. Dra. Amélia Cristina Marçal Alves Bastos e Profa. Dra. Maria

Eugênia Ferrão

Juiz de Fora
2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Carneiro, Lívia Mendes.

Pobreza multidimensional de crianças e adolescentes no Brasil: uma análise das privações múltiplas com base no método Alkire e Foster de 2009, 2011 e 2015 / Lívia Mendes Carneiro. -- 2024.

77 p. : il.

Orientador: Marcel de Toledo Vieira

Coorientadora: Amélia Cristina Marçal Alves Bastos Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Economia. Programa de Pós-Graduação em Economia, 2024.

1. Índice de Pobreza Multidimensional de crianças e adolescentes no Brasil. 2. Programas sociais. 3. Método Alkire-Foster . I. de Toledo Vieira, Marcel , orient. II. Marçal Alves Bastos, Amélia Cristina, coorient. III. Título.

Lívia Mendes Carneiro

Pobreza multidimensional de crianças e adolescentes no Brasil: uma análise das privações múltiplas com base no método Alkire e Foster de 2009, 2011 e 2015

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Economia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Economia Aplicada. Área de concentração: Economia.

Aprovada em 22 de fevereiro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Dr. Marcel de Toledo Vieira - Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora

Dr^a. Maria Eugénia Neto Ferrão da Silva - Coorientadora

Universidade da Beira Interior

Dr^a. Amélia Cristina Marçal Alves Bastos - Coorientadora

Universidade de Lisboa

Dr^a. Silvinha Pinto Vasconcelos

Universidade Federal de Juiz de Fora

Dr^a. Denise Britz do Nascimento Silva

Escola Nacional de Ciências Estatísticas

Juiz de Fora, 24/01/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Marcel de Toledo Vieira, Professor(a)**, em 23/02/2024, às 13:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amélia Bastos, Usuário Externo**, em 26/02/2024, às 09:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Silvinha Pinto Vasconcelos, Professor(a)**, em 26/02/2024, às 16:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Denise Britz do Nascimento Silva, Usuário Externo**, em 27/02/2024, às 13:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Eugénia Neto Ferrão da Silva, Usuário Externo**, em 08/03/2024, às 03:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1677601** e o código CRC **BOCE3646**.

Dedico este trabalho aos meus pais

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela sua presença e amparo constantes, por me dar forças para continuar mesmo nos momentos que achava que não ia conseguir.

Aos meus pais, por todo apoio, dedicação e ajuda financeira incondicional no decorrer nesse período.

Aos meus orientadores (as), prof. Dr. Marcel de Toledo, Profa. Dra. Amélia Bastos e Profa. Dra. Maria Eugênia Ferrão por todas as orientações, cuidado e dedicação que tiveram nas várias etapas da consecução desta dissertação.

À minha mãe, Maria Crélia Mendes Carneiro, que leu incontáveis vezes este trabalho, por suas considerações e correções.

Aos amigos Talles Gago e Sabriny Pedrosa por todo o companheirismo, parceria e união nesta jornada do mestrado.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em economia da Universidade de Juiz de Fora que ministraram disciplinas importantes com saber e competência e contribuíram para minha formação pessoal e profissional.

Às minhas amigas da Secretaria de Finanças de Fortaleza, Bárbara e Perla, que me deram ajudaram a continuar sempre estudando e me qualificando.

Aos amigos e amigas que fui encontrando pelo caminho nestes dois anos, por me ensinarem, mesmo sem perceber.

Finalmente, a todos aqueles que me apoiaram nessa caminhada, o meu muito obrigada!

Os homens mudam sempre uma coisa em busca de outra que quase nunca encontram.

Cristina da Suécia

RESUMO

Essa dissertação teve como objetivo geral calcular o Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) no Brasil para crianças e adolescentes de oito a 16 anos nos anos de 2009, 2011 e 2015. O intuito foi discutir a institucionalidade brasileira, os direitos fundamentais de crianças e adolescentes por meio do conglomerado de leis e programas sociais, examinar o nível de privações e verificar em quais dimensões e indicadores crianças e adolescentes brasileiros mais sofreram privações nesses períodos. Além disso, pretendia-se realizar um recorte por grupos de cor e raça, analisando os níveis de privação desses grupos. Essa pesquisa operou com a hipótese de que, devido ao aumento do investimento público, à criação e integração de diversos programas sociais e ao aumento nas transferências de renda governamentais de 2003 a 2014 (Abreu, 2014; Neri, 2007), esses esforços resultaram na melhoria das dimensões de bem-estar para além da renda, conforme indicado pelo IPEA (2019). Os dados analisados foram quantitativos secundários extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). No cálculo do IPM, utilizou-se o método Alkire e Foster (AF), conforme encontrado em Alkire e Foster (2011), Alkire e Roche (2011), Fahel *et al.* (2016), Gordon *et al.* (2003) e Alkire e Santos (2010; 2014). Os resultados dessa dissertação demonstraram uma melhoria na proporção da pobreza (H) em todos os anos analisados. Quanto à incidência média da pobreza (A), atingiu seu valor máximo em 2011, indicando que, nesse ano, um quantitativo maior de crianças e adolescentes se encontrava em níveis mais severos de privação. Em 2015, a incidência média da pobreza atingiu o segundo ponto mais alto, seguido por 2009, que teve o resultado mais baixo no comparativo dos três anos analisados. O Índice de Pobreza Multidimensional (M0) calculado indicou uma diminuição da pobreza multidimensional de crianças e adolescentes comparando os anos de 2009, 2011 e 2015. A análise por grupo de cor e raça demonstrou que, em termos absolutos, crianças e adolescentes pardos e brancos foram os que mais sofreram de pobreza multidimensional, embora nos resultados relativos, esse cenário se alterou de modo que indígenas, pardos e pretos tiveram, internamente ao grupo, maiores proporções de crianças e adolescentes privados. Ademais, a dimensão que apresentou maior privação foi a de padrão de vida, seguida pelo trabalho infantil, saneamento doméstico e educação.

Palavras-chave: Índice de Pobreza Multidimensional de crianças e adolescentes no Brasil; Programas sociais; Método Alkire-Foster

ABSTRACT

This dissertation aimed to calculate the Multidimensional Poverty Index (MPI) in Brazil for children and adolescents aged eight to 16 years in the years 2009, 2011, and 2015. The intention was to discuss Brazilian institutionalism and the fundamental rights of children and adolescents through a conglomerate of laws and social programs, examining the level of deprivations and identifying in which dimensions and indicators Brazilian children and adolescents experienced the most deprivations during these periods. Additionally, it aimed to conduct an analysis based on ethnicity and race, examining the levels of deprivation within these groups. This research operated on the hypothesis that, due to increased public investment, the creation and integration of various social programs, and the rise in government income transfers from 2003 to 2014 (Abreu, 2014; Neri, 2007), these efforts resulted in improvements in well-being dimensions beyond income, as indicated by IPEA (2019). The data analyzed were secondary quantitative data extracted from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) through the National Household Sample Survey (PNAD). In calculating the MPI, the Alkire and Foster (AF) method was employed, as found in Alkire and Foster (2011), Alkire and Roche (2011), Fahel et al. (2016), Gordon et al. (2003), and Alkire and Santos (2010; 2014). The results of this dissertation demonstrated an improvement in the proportion of poverty (H) in all years analyzed. Regarding the average intensity of poverty (A), it reached its maximum value in 2011, indicating that in this year, a higher quantity of children and adolescents were in more severe levels of deprivation. In 2015, the average intensity of poverty reached the second-highest point, followed by 2009, which had the lowest result in the comparison of the three years analyzed. The calculated Multidimensional Poverty Index (M0) indicated a decrease in multidimensional poverty among children and adolescents when comparing the years 2009, 2011, and 2015. The analysis by ethnicity and race groups showed that, in absolute terms, children and adolescents who are pardo and white suffered the most from multidimensional poverty. However, in relative terms, this scenario changed, indicating that within the group, indigenous, pardo, and black children and adolescents had higher proportions of deprivation. Furthermore, the dimension that presented the highest level of deprivation was the standard of living, followed by child labor, domestic sanitation, and education.

Keywords: Multidimensional Poverty Index of children and adolescents in Brazil; Social programs; Alkire-Foster method

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – IPM global: dimensões e indicadores	41
Ilustração 2 – Escala do nível de privação	42
Ilustração 3 – Dimensões e indicadores escolhidos para o IPM de crianças e adolescentes no Brasil em 2009, 2011 e 2015	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Cor e raça de crianças e adolescentes em relação ao nível de privação em valores absolutos no ano de 2009	52
Tabela 2 – Cor e raça de crianças e adolescentes em relação ao nível de privação em valores relativos no ano de 2009	53
Tabela 3 – Dimensões da pobreza em relação a quantidade total e relativa de indicadores de privação em 2009.....	54
Tabela 4 – Dimensões e indicadores em valor absoluto e relativo em relação ao total de crianças e adolescentes privados no ano de 2009	54
Tabela 5 - Cor e raça de crianças e adolescentes em relação ao nível de privação em valores absolutos no ano de 2011	56
Tabela 6 - Cor e raça de crianças e adolescentes em relação ao nível de privação em valores relativos no ano de 2011	56
Tabela 7 - Dimensões da pobreza em relação a quantidade total e relativa de indicadores de privação em 2011.....	57
Tabela 8 - Dimensões e indicadores em valor absoluto e relativo em relação ao total de crianças e adolescentes privados no ano de 2011	57
Tabela 9 - Cor e raça de crianças e adolescentes em relação ao nível de privação em valores absolutos no ano de 2015	59
Tabela 10 – Cor e raça de crianças e adolescentes em relação ao nível de privação em valores relativos no ano de 2015	59
Tabela 11 - Dimensões da pobreza em relação a quantidade total e relativa de indicadores de privação em 2015.....	60
Tabela 12 - Dimensões e indicadores em valor absoluto e relativo em relação ao total de crianças e adolescentes privados no ano de 2015	61
Tabela 13 - Resultados da Proporção da pobreza (H), Incidência média da pobreza (A) e do IPM (M0) em 2009, 2011 e 2015 de crianças e adolescentes de 8 a 16 anos.	62

LISTA DE QUADROS

Quadro 1– Condições para receber o Bolsa Família	29
Quadro 2 - As variáveis utilizadas pela PNAD de 1967 a 2015.....	37
Quadro 3 - Axiomas do método Alkire e Foster (AF).....	45
Quadro 4 – Dimensões e indicadores com o corte de privação e pesos	51

LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÔNIMOS

IPM – Índice de Pobreza Multidimensional

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MEC – Ministério da Educação

ONU – Nações Unidas

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PIB – Produto Interno Bruto

Sumário

1 INTRODUÇÃO	13
2 ENTENDENDO O CONTEXTO HISTÓRICO DA POBREZA MODERNA.....	16
2.1 Breve histórico das bases da pobreza moderna	16
3 POBREZA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL	19
3.1 A Pobreza e o contexto institucional brasileiro	19
3.3 A questão de cor e raça no Brasil.....	22
3.4 Os programas sociais e as ações governamentais na esfera federal.....	23
3.3.1 Educação	23
3.3.2 Saúde e Saneamento.....	25
3.3.3 Bolsa Família.....	28
4 ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL DA POBREZA.....	30
4.1 O estudo da pobreza multidimensional	30
4.2 A pobreza multidimensional na infância e na adolescência	32
4.2.1 Determinação das dimensões e indicadores de análise	34
5 ESTRATÉGIA EMPÍRICA	37
5.1 Base de dados	37
5.2 Método Alkire e Foster (AF)	40
5.2.1 Unidade de análise, dimensões e indicadores	42
5.2.2 Cortes das dimensões e indicadores do método Alkire e Foster (AF)	43
5.2.3 Exemplo das etapas do método Alkire e Foster.....	46
5.2.4 Dimensões e indicadores escolhidos para a construção do IPM	48
6 RESULTADOS	52
6.1 Resultados para o ano de 2009.....	52
6.2 Resultados para o ano de 2011.....	55
6.3 Resultados para o ano de 2015.....	58
6.4 Resultados do ano de 2009, 2011 e 2015	61
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS.....	66

1 INTRODUÇÃO

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em seu relatório de 2005, foi a primeira organização internacional a considerar oficialmente a pobreza na infância e adolescência como um problema a ser analisado sob uma perspectiva multidimensional (Pinilla-Roncancio et al., 2020).

Assim, essa constatação resultou no entendimento de que a análise da pobreza não poderia ser mais unidimensional (Cho e Yu, 2020). Embora não se negue que a renda continue sendo um fator importante e determinante para o acesso aos bens e serviços, há constatações de que mesmo crianças e adolescentes vivendo em uma situação considerada não pobre, segundo critérios de renda, podem enfrentar privações em termos materiais e não materiais (Bastos e Machado, 2009; Rolen, 2017b). Assim, apesar de a renda familiar ser um indicador significativo de bem-estar e de acesso a bens e serviços, esse fator pode não representar completamente o bem-estar da criança (Ferrão et al., 2020).

Sob uma perspectiva multidimensional, o estudo da pobreza na infância e adolescência passou a ser analisado considerando uma série de privações de direitos fundamentais, condições materiais, ambientais e acesso a bens e serviços básicos (Gordon et al., 2003; Chzhen e Ferrone, 2017). Constatou-se que o investimento em serviços sociais, focado na melhoria da qualidade de vida, é um elemento fundamental para garantir o sucesso em aliviar a condição de pobreza na infância (Gordon et al., 2003). Dessa forma, o acesso a serviços de qualidade, a disponibilização de infraestrutura (Rolen, 2017b), o acesso a serviços públicos, que podem ser cruciais para alcançar realizações básicas em dimensões como saúde, educação, habitação e participação social, pode representar uma maneira de superar as dificuldades financeiras em domicílios com renda familiar limitada (Ferrão et al., 2020).

De acordo com Alkire e Roche (2011, p.2), a “exatidão, precisão e conteúdo informativo das medidas de pobreza infantil criam valor na medida em que permitem a formuladores de políticas, pais e outros grupos eliminar o sofrimento e a privação das crianças”. Portanto, as políticas públicas devem ser eficazes em mitigar a mazela social representada pela pobreza infantil da maneira mais abrangente e focada possível (Crespo e Gurovitz, 2002).

A análise da pobreza multidimensional infantil ocorre pela escolha da metodologia de análise e pela coleta de dados que considerem aspectos múltiplos por meio de variáveis de pesquisa refletindo as características da vida da criança e do adolescente. Ao extrair múltiplos indicadores, busca-se compor dimensões de análise, permitindo uma análise multidimensional geral e recortes por grupos diversos, baseados no foco da pesquisa.

Nesse contexto, o método desenvolvido por Alkire e Foster (AF) em Alkire e Foster (2009, 2011), Alkire e Santos (2014) e Alkire *et al.* (2016) foi elaborado pelo grupo de estudos da Universidade de Oxford no *Oxford Poverty and Human Development Initiative* com o objetivo de criar um índice de pobreza multidimensional capaz de analisar e comparar dados relacionados a indicadores que compõem dimensões da pobreza multidimensional.

Em outras palavras, a análise multidimensional complementa a análise da pobreza unidimensional, considerando um amplo conjunto de informações sobre a vida do indivíduo. Ela engloba três dimensões principais: educação, saúde e padrão de vida, com indicadores como anos de estudo, frequência escolar, desnutrição, mortalidade infantil, condições de habitação, acesso à água, posse de bens, eletricidade, saneamento e material da casa.

No Brasil, estudos como os de Brambilla e Cunha (2021), Fahel *et al.* (2016), Vieira *et al.* (2017) e Ferreira e Marin (2016) utilizaram a PNAD para a construção do índice de pobreza multidimensional, empregando o método Alkire e Foster, com um recorte espacial que analisa em quais regiões e municípios os índices de pobreza multidimensional para a população em geral.

Deste modo, ao buscar contribuir com as discussões da Economia do Bem-estar, com foco na análise da pobreza na infância e adolescência no Brasil, esta pesquisa formulou a seguinte indagação central: Durante o período de aumento dos investimentos sociais e da implementação de um conjunto de programas governamentais, a institucionalidade brasileira conseguiu reduzir os níveis de pobreza em diversas dimensões, para além da renda, no que diz respeito a crianças e adolescentes?

Com o propósito de responder a essa indagação, esta dissertação teve como objetivo geral: Calcular os Índices de Pobreza Multidimensional para crianças e adolescentes brasileiros, de oito a 16 anos, nos anos de 2009, 2011 e 2015. Adicionalmente, contou com os seguintes objetivos específicos: a) Discutir a institucionalidade brasileira e os direitos fundamentais das crianças e adolescentes através do conglomerado de leis e programas sociais; b) Analisar os níveis de privação de crianças e adolescentes a partir do quantitativo de dimensões em que há privação, para cada ano; c) Realizar o recorte por grupos de cor e raça, analisando o nível dessas privações; e d) Verificar em quais dimensões e indicadores crianças e adolescentes brasileiros de oito a 16 anos mais sofreram privações nos anos de 2009, 2011 e 2015.

Esta pesquisa trabalhou com a hipótese de que de 2003 a 2014, em virtude do aumento do investimento público, da criação e integração de diversos programas sociais e do incremento nas transferências de renda governamentais, com o intuito de aliviar a pobreza (Abreu, 2014;

Neri, 2007), esses esforços resultariam na melhoria das dimensões de bem-estar para além da renda (IPEA, 2019).

Os dados analisados foram quantitativos e secundários, extraídos dos bancos de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e coletados por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) nos anos de 2009, 2011 e 2015. Os dados da PNAD são amplamente acessíveis e estão disponíveis no portal eletrônico do IBGE.

Após essa introdução, o segundo capítulo aborda a questão da pobreza, identificando as relações e movimentos históricos deste fenômeno no sistema econômico vigente. O terceiro capítulo expõe o contexto institucional brasileiro em relação à criança e ao adolescente, destacando as ações e os programas sociais relevantes do país no período estudado, incluindo o Programa Bolsa Família. O quarto capítulo apresenta os conceitos e parâmetros estudados do método Alkire e Foster de análise multidimensional da pobreza, considerando as especificidades do estudo com foco em crianças e adolescentes. No quinto capítulo, é delineado o passo a passo para a aplicação do método Alkire e Foster, incluindo modificações realizadas para a execução da análise conduzida nesta dissertação, além dos axiomas que fundamentam a metodologia. O sexto capítulo apresenta os resultados deste estudo. Finalmente, o capítulo das considerações finais traz as últimas reflexões sobre o trabalho realizado. Nesta seção, são retomados os objetivos da pesquisa, os principais achados do estudo e apontadas sugestões para trabalhos futuros.

2 ENTENDENDO O CONTEXTO HISTÓRICO DA POBREZA MODERNA

Neste capítulo, será discutida a pobreza como um processo histórico no desenvolvimento de um sistema econômico que passou a dominar o cenário global. Este processo trouxe consigo novos arranjos, tanto institucionais quanto sociais, que repercutiram no surgimento de conglomerados urbanos, dando uma nova face ao que se pode qualificar como estado de pobreza.

2.1 Breve histórico das bases da pobreza moderna

A pobreza pode ser identificada como um fenômeno com diferentes perspectivas e parâmetros, resultando na mazela e privação de contingentes sociais expressivos em diversas comunidades. Com as transformações sociais decorrentes da evolução dos meios de produção, esse fenômeno provocou alterações na forma de organização social (Costa; Costa, 2017), vinculada ao desenvolvimento e quase total unificação do sistema capitalista.

A disseminação desse sistema trouxe consigo, além do progresso e da inovação, a disparidade no acesso a bens e serviços básicos para uma parcela da população. Os meios de subsistência passaram a depender da venda da mão de obra para uma parte significativa da população, com o aumento da migração dos meios rurais para os centros urbanos (Eскурра, 2015). Os movimentos populacionais e a padronização do modo de vida não abriram espaço para outras formas de organização social. Segundo Polanyi (2000, p. 130)

[...] os pobres começaram a surgir na Inglaterra na primeira metade do século XVI. Eles se tornaram conspícuos como indivíduos desligados da herdade feudal, ou de "qualquer superior feudal", e sua transformação gradual em uma classe de trabalhadores livres foi o resultado conjunto da feroz perseguição à vagabundagem e do patrocínio da indústria doméstica, poderosamente auxiliados pela contínua expansão do comércio exterior.

As providências adotadas à época, na Inglaterra, com o intuito de erradicar o pauperismo, abrangiam tanto a via burocrático-administrativa quanto a beneficência da igreja, fornecendo auxílio aos mais necessitados. No âmbito burocrático-administrativo, a coroa inglesa, por meio de seu parlamento, instituiu a *poor laws* (Polanyi, 2000; Eскурра, 2015).

Conhecida como a lei dos pobres foi instituída pela coroa britânica como forma de diminuir a problemática da vagabundagem no reinado de Elizabeth I. Essa nova lei constitui um salto qualitativo em termos de justiça social. (Costa e Costa, 2017). A Revolução Industrial e o desenvolvimento das forças produtivas trouxeram novos arranjos ao modo de vida moderno.

Polanyi (2000) aponta que entre os pensadores do século XVIII havia um consenso de que o pauperismo e o progresso eram fenômenos interligados.

A dicotomia entre o progresso e a pobreza gerava distorções e controvérsias analíticas, pois a expansão avassaladora da produção e do comércio, embora resultasse em "prosperidade" desejada, também acompanhava o aumento da miséria humana. O processo de transformação humana, impulsionado pelos objetivos de produção e acumulação, ampliou a distância entre os recursos dos ricos e dos pobres, contribuindo assim para o crescimento da desigualdade social (Costa e Costa, 2017).

De acordo com Polanyi (2000, p. 130)

[...] a partir dessa época, as opiniões sobre o pauperismo começaram a refletir uma concepção filosófica, como ocorrera anteriormente com as questões teológicas. As opiniões sobre os pobres espelhavam cada vez mais as perspectivas em relação à existência como um todo.

Os eventos que se seguiram transformaram a economia global, com a forte influência inglesa ultrapassando seus territórios e colônias conquistadas. Isso possibilitou a disseminação de seus capitais e o financiamento do capitalismo em diferentes partes do mundo (Polanyi, 2000; Vieira, 1988).

Segundo Keynes (2002, p. 12), no final do século XIX, início do século XX

A Europa estava organizada social e economicamente de modo a proporcionar a acumulação máxima de capital. Embora na massa da população tivesse havido uma certa melhoria contínua nas condições da vida quotidiana, a sociedade estava constituída de tal forma que uma boa parte do aumento da renda ficava sob controle da classe menos disposta a consumir. [...] Com efeito, foi justamente a desigualdade da distribuição da renda que tornou possível essa vasta acumulação de riqueza fixa e de aprimoramento do capital que distinguiu essa época de todas as outras. Essa era, de fato, a principal justificativa do sistema capitalista.

O papel do governo em promover institucionalmente políticas públicas de auxílio aos mais necessitados remete aos países europeus do século XIX (Polanyi, 2000). O Estado passou a desenhar estratégias para enfrentar o fenômeno da pobreza por meio de políticas de proteção social (Costa e Costa, 2017).

A benevolência do Estado e o desenvolvimento de programas de serviços sociais, especialmente na área da educação, sobretudo na Alemanha, por meio de políticas públicas de potência e bem-estar, conseguiram impulsionar as forças produtivas, alcançando elevados níveis de desenvolvimento industrial e social (Gomes, 2006). Dessa forma, ao existir grandes parcelas da população organizadas em Estados-nação, as crises econômicas periódicas, a crise Entre guerras (Keynes, 2002) e as grandes guerras do início do século XX, os governos

assumiram diversas atribuições, indo além de suas funções inerentes de proteção do território. Foram estabelecidos aparatos de organização e fornecimento de bens e serviços públicos essenciais para o estado de bem-estar social pós-Segunda Guerra Mundial (Gomes, 2006).

Perista e Baptista (2010) definem a pobreza como um estado que pode ser identificado por meio de uma análise das necessidades materiais, distinguindo assim os indivíduos pobres daqueles que não são pobres. Para Barros e Mendonça (1990), a gravidade da pobreza é avaliada pela mensuração de suas consequências. Na análise da pobreza, é necessário escolher quais necessidades materiais específicas permanecem insatisfeitas.

A teoria marxista apresenta a pobreza como um dado da realidade gerado pela desigualdade material do sistema de classes e pela exploração da força de trabalho. Com o crescimento da acumulação, aumenta também o exército industrial de reserva, composto por setores excedentes das classes trabalhadoras, vítimas da miséria, ignorância, brutalização e degradação moral (Rosdolsky, 1989).

3 POBREZA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

Neste capítulo, será abordado a pobreza de crianças e adolescentes no Brasil, com foco no aspecto institucional dos programas governamentais de combate à pobreza, da proteção e da garantia de direitos às crianças e aos adolescentes e a implementação de políticas públicas de educação, saúde e saneamento e da transferência de renda do programa Bolsa Família.

3.1 A Pobreza e o contexto institucional brasileiro

O Brasil caracteriza-se como um país que, historicamente, possui um elevado número de pessoas em situação de extrema pobreza (Assis *et al.*, 2021). Na primeira década deste século, em 2006, o estudo de Mosaner (2016) evidenciou que cerca de 20,20% das crianças menores de cinco anos estariam vivendo em estado de privação. Entre as dimensões mais críticas, estavam saneamento básico, habitação e saúde, conforme análise do índice multidimensional.

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (2018), aproximadamente 61% das crianças e adolescentes no Brasil viviam na pobreza em 2015, seja essa pobreza monetária e/ou na forma de privação de um ou mais direitos. De acordo com essa mesma entidade, mais de 18 milhões de crianças e adolescentes nesse período viviam em domicílios com renda per capita insuficiente para adquirir uma cesta básica de bens. Aproximadamente 27 milhões de crianças e adolescentes tinham um ou mais direitos negados, sendo os mais afetados os pretos que viviam em famílias pobres (de renda) moradores da zona rural nas Regiões Norte e Nordeste do país.

Na primeira década do século XXI, sob a égide de governos que tinham uma agenda política de cunho progressista, houve a priorização de pautas direcionadas à superação da pobreza e da extrema pobreza, resultando em um aumento dos índices de bem-estar social, em grande medida, graças ao aumento do gasto governamental em políticas públicas e programas sociais de transferência de renda, que se mostraram bem-sucedidos (Fahel *et al.*, 2016).

Além disso, da mesma forma que o crescimento econômico no Brasil é impulsionado por planos governamentais (Abreu, 2014), a diminuição da desigualdade de renda também pode ser explicada por decisões de políticas do governo, como indicam os resultados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2019) e Hoffmann (2014), que apontam a expansão do Bolsa Família e de outros programas sociais como fatores chave para a diminuição da desigualdade social no Brasil, na primeira década do século XXI. Dessa forma, com a expansão

do investimento público ocorreu, também, a redução da desigualdade de renda e o aumento do emprego formal no país (Neri, 2007).

Para Marcílio (2016), as políticas sociais implementadas, principalmente em âmbito federal, a partir de 2002, criaram capilaridade e foram desenhadas de maneira estratégica, visando o combate à pobreza. Assim, foi possível criar um sistema robusto de proteção social, com o aperfeiçoamento do Cadastro Único e com a expansão da cobertura do Programa Bolsa Família. A robustez da cobertura dessas políticas públicas viabilizou a construção do Plano Brasil Sem Miséria, segundo o IPEA (2011)

Em dois de junho de 2011, o Governo Federal lançava o Plano Brasil Sem Miséria (BSM), com o objetivo ambicioso de superar a extrema pobreza até o final de 2014. O Plano se organiza em três eixos: um de garantia de renda, para alívio imediato da situação de extrema pobreza; outro de acesso a serviços públicos, para melhorar as condições de educação, saúde e cidadania das famílias; e um terceiro de inclusão produtiva, para aumentar as capacidades e as oportunidades de trabalho e geração de renda entre as famílias mais pobres.

Esse plano foi fundamentado em uma estratégia multidimensional, com objetivos e metas claras e mensuráveis, apoiado em um conjunto de ações que tinham, entre outros propósitos, a redução da extrema pobreza. Além disso, buscou alinhar políticas de diferentes áreas, aproveitando a sinergia entre elas, o que possibilitou a geração de dados para uma compreensão mais aprofundada do fenômeno da pobreza e de suas múltiplas manifestações.

A abordagem proposta para esse novo arcabouço de políticas públicas teve origem no reconhecimento das limitações presentes na transferência de renda (Fahel *et al.*, 2016). É importante ressaltar que a institucionalidade e o arranjo político condicionam a duração dos programas de auxílio e o nível de investimento público.

A dependência da agenda do governo em cada pleito revelou-se um obstáculo para a continuidade de diversos programas e para o nível de investimento, vinculado ao processo sucessório no sistema político brasileiro, que realiza eleições periódicas a cada quatro anos, resultando em mudanças nos chefes do executivo e nos parlamentos. Esse fenômeno, estabelecido pela Constituição, permite que as políticas de governos e os focos institucionais mudem ao longo do tempo, afetando, muitas vezes, a continuidade de políticas públicas e o combate à pobreza sistêmica e de longo prazo.

Portanto, é possível considerar um caráter temporário na duração das ações do governo brasileiro, dada a estrutura política-institucional, o que pode ser visto como um desafio para a superação estrutural da pobreza de longo prazo, visando o desenvolvimento econômico e uma transformação significativa na realidade social.

3.2 O Estatuto da criança e do adolescente (ECA)

O contexto social brasileiro experimentou, na década de 1980, uma série de demandas que, por décadas, permaneceram reprimidas. A retomada dos direitos substantivos possibilitou a reorganização de movimentos populares e a mobilização da sociedade civil na luta pelos direitos da criança e do adolescente, buscando a descentralização de políticas e práticas de atendimento aos menores (Rizzini, 2004).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a questão social ganhou centralidade e contornos inovadores em relação ao Código do Menor de 1979, que não garantia direitos nem às crianças nem aos adolescentes, mas sim formas de controle e ajustamento alinhadas à Política Nacional de Bem-Estar do Menor, que majoritariamente atribuía toda a responsabilidade pelo menor aos pais e responsáveis.

Diante desse cenário, para regulamentar o art. 227 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Brasil, 1990). Este documento estabelece as diretrizes e normas para a proteção integral de crianças e adolescentes, reconhecendo seus direitos fundamentais e promovendo a garantia de seu pleno desenvolvimento, com base nos princípios da prioridade absoluta e da participação social. Tal artigo dispõe que é

dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente¹, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988, Art. 227).

Dessa forma, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) emerge como uma inovação na concepção de direitos e responsabilidades atribuídas à família, à comunidade, à sociedade em geral e ao poder público. Ele estabelece o dever de assegurar às crianças e aos adolescentes o acesso à cidadania e à proteção institucional, demandas que eram reivindicadas por movimentos sociais.

Conforme observado por Pedrosa (2015), o ECA conseguiu, em parte, reproduzir o conteúdo da Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1979 e da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, aprovada pela ONU em 1989. Houve avanços significativos nas áreas de assistência e oferta de bens e serviços para crianças e adolescentes.

¹ Com a emenda constitucional nº 65 de 13 de julho de 2010 (Brasil, 2010), essa parte do texto passou a conter, adicionalmente, “e ao jovem”.

Apesar disso, a realidade ainda se mostra desafiadora, e, por vezes, de difícil transformação, com um contingente expressivo de crianças e adolescentes sendo privados de seus direitos mais básicos (Rizzini, 2004).

3.3 A questão de cor e raça no Brasil

Nesta pesquisa, a questão da cor e raça de crianças e adolescentes foi considerada como um dos objetivos para a análise da pobreza multidimensional no Brasil. Segundo Schwartzman (1999), as razões para investigar a etnia no contexto brasileiro têm raízes históricas e têm evoluído ao longo do tempo. No século XIX, a distinção civil estava centrada entre "livres" e escravos. Ideais racistas de "melhoramento de raça" levaram à reintrodução da questão racial no censo de 1940, enquanto a crença de que no Brasil "não há problema de raça" resultou na exclusão dessa questão no censo de 1970.

Piza e Rosemberg (1999) explicam que as variáveis de cor não foram coletadas nos censos de 1900 e 1920, mas foram incluídas a partir de 1940, inaugurando os censos modernos decenais. Nos censos seguintes, a questão racial visou medir a diversidade social, cultural e histórica do país, relacionando as diferenças nas condições de vida, oportunidades e possíveis problemas de discriminação e preconceito (Schwartzman, 1999). Anjos (2013) destaca a conexão ideológica das questões de cor/raça nos censos do IBGE com as políticas públicas.

Observa-se uma mudança nas autodeclarações, com uma diminuição de pessoas que se identificam como "brancas" nos grupos mais jovens, um aumento no grupo de pardos e estabilidade no grupo de pretos. A interpretação de Schwartzman (1999) sugere que as gerações mais recentes se sentem mais à vontade do que as mais antigas para se autodeclararem pardas.

No censo de 2010, o IBGE identificou que 47,7% da população brasileira se autodeclarava branca, 43,1% parda, 7,6% preta, 1,1% amarela e 0,4% indígena (IBGE, 2010). As cinco categorias de resposta são amplamente utilizadas pelo IBGE em suas pesquisas, com os entrevistados se autodeclarando em uma delas.

O desconforto em se autodeclarar pardo e preto pode ser entendido no contexto histórico do Brasil, marcado pela colonização e escravidão. Schwartzman (1999) destaca que a ideia de integração e miscigenação da população, em grande parte, como resultado das condições de classe, não é mais sustentável, apesar de alguns dados ainda a corroborarem.

A questão indígena está profundamente ligada à construção social histórica do Brasil, com a invasão e exploração do solo brasileiro tendo impactos significativos nos povos originários (Silva, 2018). O censo de 2010 revelou que 63,8% das 896 mil pessoas que se

declararam indígenas residiam em áreas rurais e 57,7% em Terras Indígenas oficialmente reconhecidas. Diferentemente da população em geral, concentrada em áreas urbanas (cerca de 84,4%), apenas 36,2% dos indígenas residiam nessas áreas, demonstrando seu vínculo com a terra.

Existem diferenças marcantes entre os indígenas e a média nacional, como o baixo nível educacional, o abastecimento de água predominantemente através de poços e nascentes, e a língua indígena prevalecente entre as crianças de cinco anos ou mais em 2010. Essas informações mostram que o modo de vida dos nativos brasileiros difere dos padrões de bem-estar considerados para uma vida urbana, de convenções modernas, e do acesso amplo a um padrão de vida capitalista.

3.4 Os programas sociais e as ações governamentais na esfera federal

A estrutura federativa do Brasil é constituída por um pacto de três esferas: a federal, a estadual e a municipal, cada uma com independência política e administração autônoma. A exceção é o Distrito Federal, que acumula competências tanto estadual quanto municipal.

Todos estes entes federativos possuem competências para implementar ações sociais delineadas na Constituição de 1988. Os programas de auxílio governamental de políticas compensatórias à criança e ao adolescente são promovidos seguindo um modelo descentralizado nas áreas de saúde, educação, saneamento básico e moradia e visa proporcionar maior eficiência e eficácia na consecução do suporte governamental às necessidades desse grupo social.

3.3.1 Educação

As ações do governo federal na área da educação cresceram de 2003 a 2015, sendo uma delas o novo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) em 2007, em substituição ao antigo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), passando a ter uma nova sistemática na distribuição de recursos e ampliando substancialmente o investimento público federal, da creche ao ensino médio, com a participação da união em 10% do fundo (Abreu, 2010).

O Fundeb é um fundo especial, de natureza contábil e de âmbito estadual, formado por recursos provenientes dos impostos e transferências dos estados, Distrito Federal e municípios. Ele visa financiar a educação básica, englobando a educação infantil, o ensino fundamental e

médio. Sua criação representou uma evolução em relação ao Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), que vigorou de 1997 a 2006, ampliando a abrangência para toda a educação básica.

O Fundeb se destaca por sua natureza redistributiva, buscando reduzir as desigualdades regionais no financiamento da educação, direcionando mais recursos para os locais com maiores carências.

Além do Fundeb, outros programas e ações federais, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE), e o Programa Nacional do Livro e do Material Didático (PNLD), contribuíram para fortalecer o sistema educacional brasileiro durante esse período.

A direção dos montantes dos fundos para os entes federativos tem como objetivo aumentar o valor investido por aluno e priorizar a destinação de recursos para creches e pré-escolas em período integral. Essa abordagem reflete o compromisso em proporcionar um ambiente educacional mais abrangente e de qualidade para as crianças em fase inicial de desenvolvimento. Investir na educação infantil, especialmente em creches, é crucial para o desenvolvimento cognitivo e social das crianças, contribuindo para a construção de uma base sólida para seu percurso educacional futuro.

A partir dos recursos distribuídos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, o Brasil iniciou a oferta de creches para crianças de até três anos de idade. Esse direcionamento de recursos considera exclusivamente as matrículas nos respectivos âmbitos de atuação prioritária (Brasil, 2007).

Essa medida visa atender à demanda por educação infantil para as crianças mais jovens, reconhecendo a importância do cuidado e da estimulação nessa fase crucial do desenvolvimento. A oferta de creches para crianças de até três anos contribui não apenas para o bem-estar das famílias, permitindo que os pais trabalhem com tranquilidade, mas também para o desenvolvimento cognitivo e socioemocional das crianças, preparando-as para uma trajetória educacional mais sólida no futuro.

Dessa forma, os montantes dos fundos direcionados aos entes federativos tinham como objetivo ampliar o valor investido por aluno e priorizar o recebimento de recursos nas creches e pré-escolas de tempo integral.

Outra ação significativa do governo no período foi a sanção da Lei nº 12.858 de 9 de setembro de 2013 (Brasil, 2013) que destinava 75% dos royalties do petróleo e 50% do Fundo Social do Pré-Sal para a educação. Esses recursos seriam distribuídos para creches e escolas

públicas de tempo integral, com o objetivo de melhorar a qualificação e remuneração dos profissionais que trabalham na área da educação.

Além disso, houve avanço no investimento para a construção de escolas públicas de Educação Infantil para atender crianças menores de sete anos, e foi criado o programa "Caminho da Escola" e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), da Lei nº 11.947, ambos considerados carro-chefe de políticas públicas voltadas à educação básica.

Ademais, foi estabelecido o Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa entre o governo federal e os outros entes federativos, cujo objetivo era alfabetizar todas as crianças com até oito anos de idade. Esse pacto mobilizou todas as secretarias estaduais de educação e contou com um investimento inicial de 2,7 bilhões de reais. Essas ações evidenciam um esforço consistente do governo em promover melhorias na educação básica e na qualidade do ensino oferecido no país.

3.3.2 Saúde e Saneamento

A história da saúde no Brasil tem suas raízes na filantropia, em que as pessoas eram atendidas por médicos filantropos. Paralelamente a isso, o Estado brasileiro realizava algumas ações de saúde para enfrentar epidemias por meio de ações de vacinação e/ou saneamento básico. No entanto, inspirado nos sistemas europeus implementados em alguns países após a Segunda Guerra Mundial e impulsionado pela luta política de movimentos populares, universidades, partidos políticos progressistas e prefeituras com bandeiras progressistas, foi implementado no país, em 1991, o Sistema Único de Saúde - SUS (Carvalho, 2013).

O SUS é um sistema unificado garantido pela Constituição de 1988 (Brasil, 1998), fundamentado no Projeto da Reforma Sanitária. Ele é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde atenção primária a quadros de saúde mais leves até serviços de média e alta complexidade, incluindo cirurgias e transplantes (Brasil, 2010).

Conforme Carvalho (2013), o SUS é orientado por princípios de acesso universal e integral à saúde. Esses princípios asseguram que todos, brasileiros ou estrangeiros, residentes ou não no país, tenham direito ao sistema de saúde desde o nascimento até a velhice, conforme estabelecido na Constituição de 1988. O foco do sistema é a promoção da saúde com qualidade de vida, visando sua prevenção (Brasil, 1988), e é gerenciado pelo Ministério da Saúde em colaboração com as secretarias nos Estados, Distrito Federal e Municípios.

No âmbito do SUS, toda criança tem direito ao acesso à Caderneta da Criança que desempenha um papel crucial no acompanhamento do desenvolvimento infantil no âmbito do SUS. A Caderneta da Criança funciona como um registro que permite o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, além de incluir informações sobre a administração de vacinas. Isso garante que as crianças recebam as doses recomendadas no momento adequado, assegurando uma imunização eficaz e a prevenção de diversas enfermidades.

Distribuída ainda na maternidade, ela funciona como um passaporte da cidadania, permitindo o registro sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança. Essa ferramenta é fundamental para a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) realizar o monitoramento periódico e oferecer intervenções preventivas quando necessário.

O acompanhamento da criança, por meio da Caderneta da Criança, está integrado ao oferecimento gratuito das vacinas indicadas no Calendário Nacional de Vacinação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS tem o compromisso de fornecer vacinas essenciais para prevenir diversas doenças, contribuindo para a saúde e a proteção da população, em especial das crianças. Essa integração entre acompanhamento de saúde e vacinação destaca a abordagem preventiva do SUS, visando proteger a população desde a mais tenra idade.

Além disso, o acesso gratuito às vacinas indicadas no Calendário Nacional de Vacinação, como parte desse acompanhamento, contribui para a imunização eficaz e a prevenção de doenças infecciosas nas crianças a partir dos primeiros anos de vida.

Ademais, no âmbito da saúde e da assistência, houve em 2012, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) que desempenha um papel crucial no atendimento de situações críticas de saúde no Brasil. Ele opera por meio de ambulâncias básicas, Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) móveis e centrais de regulação de apoio, proporcionando assistência rápida e especializada.

O objetivo central do SAMU, conforme definido na legislação brasileira de 2012 (Brasil, Art. 2º, Inc. I), é prestar socorro à população em casos de urgência ou emergência. Essa medida visa garantir um atendimento eficaz e ágil em situações que demandam intervenção imediata, contribuindo para a redução de riscos à saúde e a preservação da vida.

A integração do SAMU ao Sistema Único de Saúde (SUS) fortaleceu a capacidade do sistema em lidar com diferentes cenários de emergência e proporcionar assistência qualificada em todo o país. De acordo com Brasil (2012, Art. 2º, Inc. I)

chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, às sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos

tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

O programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) implementado em 2004 é uma iniciativa do governo brasileiro que busca ampliar o acesso da população a medicamentos, a preços reduzidos e, em algumas categorias, até mesmo gratuitamente. Através do PFPB, as pessoas podem adquirir medicamentos essenciais para o tratamento de diversas condições de saúde a preços mais acessíveis. O programa é uma estratégia para complementar a disponibilidade de medicamentos utilizados na atenção primária à saúde e tem como objetivo promover a assistência farmacêutica e contribuir para o controle de doenças crônicas e a melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, s.d).

O Programa Mais Médicos (PMM), criado em 2013, tinha como principal objetivo aumentar a oferta de médicos em regiões do Brasil onde havia escassez desses profissionais, especialmente em áreas mais distantes dos grandes centros urbanos e em regiões vulneráveis. Uma das estratégias do PMM foi o provimento emergencial de médicos, incluindo a contratação de profissionais estrangeiros, para atuar nas unidades de Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de suprir a carência de médicos, o programa também tinha como meta aprimorar a formação médica e fortalecer a atenção básica à saúde.

O PMM buscava enfrentar desafios como a falta de profissionais de saúde em determinadas áreas, melhorar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualificação da atenção primária, contribuindo para a prevenção e o controle de doenças. É importante observar que o programa passou por diversas fases e ajustes ao longo do tempo. (Brasil, s.d).

A Atenção Primária à Saúde (APS) e o Saneamento Básico são áreas cruciais para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, esses dois componentes desempenham papéis fundamentais: Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS é a porta de entrada preferencial para os usuários e visa oferecer cuidados integrais, continuados e coordenados, centrados nas necessidades dos indivíduos e das comunidades, envolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. As equipes de Saúde da Família, compostas por médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais, desempenham um papel central na APS.

O Saneamento Básico compreende um conjunto de medidas que visam garantir condições adequadas de saúde ambiental que inclui o fornecimento de água potável, o tratamento de esgoto, a coleta e destinação adequada do lixo, o controle de vetores de doenças,

entre outros. A falta de Saneamento Básico adequado está diretamente relacionada à propagação de doenças, especialmente em áreas mais vulneráveis.

A interconexão entre esses dois campos é evidente, uma vez que o acesso a água potável e o saneamento básico são determinantes significativos para a saúde das populações. Doenças transmitidas pela água, como cólera e hepatite A, podem ser prevenidas ou reduzidas significativamente através da melhoria das condições de saneamento.

O Programa Água Doce (PAD) criado em 2004 é uma iniciativa coordenada pelo Ministério do Desenvolvimento Regional em parceria com instituições federais, estaduais, municipais e da sociedade civil que tinham como principal objetivo estabelecer uma política pública permanente que garantisse o acesso à água de qualidade para consumo humano, especialmente no semiárido brasileiro, por meio do aproveitamento sustentável de águas subterrâneas, utilizando sistemas de dessalinização (Campos e Alves, 2014).

Além disso, o governo federal, por meio do programa Água Para Todos, no contexto do Plano Brasil Sem Miséria, buscou promover o acesso universal à água na zona rural, com ênfase nas regiões do semiárido. O Sistema de Gerenciamento da Universalização do Acesso à Água (SIG) desempenhou um papel crucial ao cruzar informações do Cadastro Único com dados do Sistema de Gerenciamento da Universalização de Cisternas (SIG Cisternas). Essa integração permitiu mapear as famílias beneficiadas pelo programa e realizar a busca ativa do público-alvo.

A Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), juntamente com o Ministério da Integração Nacional e o do Ministério do Meio Ambiente executou metas do Programa Água para Todos com a estratégia de construir cisternas para prover o consumo humano de água e dos sistemas coletivos de abastecimento, sistemas de dessalinização e do abastecimento de água para a produção de alimentos. Essas ações refletiram a preocupação do governo em enfrentar desafios relacionados à escassez de água em regiões vulneráveis, promovendo o acesso a fontes seguras de água potável e contribuindo para a melhoria das condições de vida de comunidades próximas (Campos e Alves, 2014).

3.3.3 Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF) é uma iniciativa do governo brasileiro que visa combater a pobreza e promover a inclusão social por meio da transferência direta de recursos financeiros a famílias em situação de vulnerabilidade. Criado em 2003, o programa é uma

importante ferramenta de enfrentamento da pobreza multidimensional, abordando não apenas a renda, mas também outras dimensões como saúde e educação.

As Principais características do Bolsa Família são a transferência condicional de renda por meio de transferências mensais de dinheiro diretamente às famílias cadastradas, sendo o valor variável conforme a composição familiar, a renda per capita e a identificação de membros em situação de extrema pobreza. No entanto para receber o benefício, as famílias deveriam cumprir condicionalidades, principalmente nas áreas de saúde e educação. Na saúde, seria necessário cumprir o calendário de vacinação e garantir o acompanhamento do pré-natal e da saúde das crianças. Na educação, seria exigido que as crianças e adolescentes frequentassem a escola, com acompanhamento e comprovação de matrícula e frequência escolar mínima. Estas condicionalidades constam no Quadro 1.

Quadro 1– Condições para receber o Bolsa Família

Educação	Matrícula e frequência escolar mínima de 85% para crianças de 6 a 15 anos e de 75% para adolescentes de 16 e 17 anos.
Saúde	Vacinação e acompanhamento nutricional (peso/altura) de crianças menores de 7 anos e pré-natal

Fonte: Elaboração própria baseada no Guia do Programa de Infância e Adolescência do Governo Federal

O acesso ao Bolsa Família, no período de sua concepção, se dava por meio do Cadastro Único, um instrumento de coleta de dados que identifica e caracteriza as famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica. O programa priorizava famílias em situação de extrema pobreza, com renda per capita inferior a R\$ 89,00 mensais e aquelas em situação de pobreza, com renda per capita entre R\$ 89,01 e R\$ 178,00 mensais.

O programa foi estruturado para que houvesse o acompanhamento constante das condições de vida das famílias beneficiadas, permitindo ajustes nas políticas públicas conforme as necessidades identificadas. O programa se mostrou eficaz na redução da extrema pobreza e na promoção de acesso a serviços essenciais, contribuindo para a melhoria das condições de vida das famílias beneficiadas. Vale destacar que o programa Bolsa Família foi, e ainda é, o principal programa de transferência de renda do país, desde sua criação em 2003.

4 ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL DA POBREZA

No presente capítulo, será abordado o estudo da pobreza multidimensional e como este se revela apropriado para a identificação da carência, elucidando os fundamentos que serviram de base para a construção conceitual no desenvolvimento do método Alkire e Foster (AF).

4.1 O estudo da pobreza multidimensional

A análise da pobreza multidimensional recebe uma contribuição significativa na obra de Sen (1979, 2000, 2008), sendo este um pilar crucial para a construção dos fundamentos metodológicos. Além disso, a abordagem aperfeiçoa a compreensão do fenômeno da pobreza, abrangendo sua complexidade por meio de múltiplos indicadores. A concepção de Sen (1979, 2000, 2008) sobre as capacidades introduz a ideia de liberdade e democracia, vinculando-as à utilidade da riqueza. O autor destaca que essas capacidades proporcionam liberdades substantivas aos indivíduos, desempenhando um papel crucial na qualidade de vida.

Sen (2000) explora as privações das capacidades, propondo um conceito intrinsecamente relacionado à igualdade de oportunidades. Ele enfatiza que as limitações nas capacidades individuais frequentemente refletem desigualdades sociais e econômicas. A pobreza, de acordo com Sen, resulta na privação das capacidades básicas dos indivíduos, impedindo-os de expandir essas capacidades inerentes. Isso, por sua vez, limita o acesso a recursos que proporcionariam uma vida plena, restringindo a construção de liberdades econômicas, sociais e políticas, assim como a capacidade de exercê-las (Sen, 2000).

Segundo as Nações Unidas (1995)

[..] a pobreza nas suas diversas formas representa uma barreira à comunicação e ao acesso aos serviços, bem como um grande risco para a saúde, e as pessoas que vivem na pobreza são particularmente vulneráveis às consequências de catástrofes e conflitos. A pobreza absoluta é uma condição caracterizada pela privação grave das necessidades humanas básicas, incluindo alimentos, água potável, instalações sanitárias, saúde, abrigo, educação e informação. Depende não só do rendimento, mas também do acesso aos serviços sociais. (p. 38, tradução nossa)

Nas últimas três décadas, os estudos sobre a pobreza multidimensional têm procurado incorporar diversas abordagens para abordar a complexidade do fenômeno. As pesquisas concentraram-se em investigar aspectos relacionados ao estilo de vida e ao acesso a bens e serviços, buscando integrar ao método variáveis objetivas e subjetivas de bem-estar.

Saunders e Brown (2020, p. 4) destacam que as preocupações com a expansão dos conceitos na análise da pobreza surgiram junto com uma crescente inquietação com a

disparidade entre as tendências indicadas por medidas econômicas, como o PIB e os padrões revelados pelos indicadores de bem-estar e prosperidade disponíveis.

A perspectiva é que o crescimento da renda possa ser considerado um meio para ampliar as liberdades desfrutadas pelos membros da sociedade, como o acesso a serviços de educação e saúde, a promoção de direitos civis e a participação em discussões políticas e eventos públicos (Sen, 2000). O estado de privação demonstra a incapacidade do indivíduo de obter, total ou adequadamente, acesso às condições de vida que lhe permitiriam desempenhar seu papel na sociedade (Townsend, 1979).

A análise das capacidades pode ser subdividida em dois grupos distintos de indicadores de mensuração: subjetiva e objetiva. As capacidades subjetivas originam-se das necessidades espirituais e emocionais, do convívio social, das relações interpessoais e da integração familiar. Essas capacidades representam um nível mais elevado e exigem uma análise sociológica, cultural e antropológica abrangente (Sen, 2000). Por outro lado, as capacidades objetivas referem-se às necessidades básicas do ser humano, como o acesso à água tratada, saneamento, boa nutrição, habitação, educação, entre outras, consideradas por Sen (2000) como capacidades de nível mais baixo.

A análise da pobreza multidimensional surge como complemento às abordagens que focam apenas na renda. Dado que a pobreza se revelou um fenômeno mais complexo, abrangendo diferentes aspectos da vida das pessoas, conforme conceituado por Sen (2000), o desenvolvimento de metodologias que utilizam um amplo espectro de dados representa um avanço significativo no estudo desse fenômeno.

Nilsson (2010) argumenta que

[...] durante as últimas décadas tem havido uma opinião crescente a favor da inclusão de outras dimensões, além da perspectiva monetária, na análise da desigualdade. A justificativa é a ideia de que, por melhor que seja um indicador de rendimento, ele é incompleto, uma vez que os indivíduos e as famílias têm características e necessidades diferentes e tais deficiências conduzem a estimativas imprecisas e disparidades (p. 336-337, tradução nossa).

Nenhum indicador isolado, como a renda, consegue capturar a multiplicidade de aspectos que contribuem para a pobreza (Alkire *et al.*, 2016), ou seja, a abordagem baseada apenas na renda não seria suficiente para revelar a complexidade do fenômeno da pobreza. Portanto, tornou-se necessário desenvolver métodos mais refinados de mensuração, pois mesmo em níveis baixos de renda, podem existir baixas privações (Gordon *et al.*, 2003).

4.2 A pobreza multidimensional na infância e na adolescência

A pobreza infantil é um problema global com efeitos devastadores nas crianças e adolescentes, bem como na sociedade como um todo (UNICEF, 2018, p.11). Essa condição pode se manifestar de várias maneiras, interferindo na qualidade de vida e no futuro dos pequenos (Fernandes *et al.*, 2011). O bem-estar da criança é alcançado por meio da realização de seus direitos e do desenvolvimento de suas capacidades, proporcionando a oportunidade de ser o que ela deseja ser (Townsend, 1962; Bradshaw *et al.*, 2007).

A privação resultante da pobreza na infância torna-se um problema central quando a situação da família determina a qualidade de vida das crianças. Existe uma dependência das condições materiais e não materiais do núcleo familiar, de modo que o bem-estar da criança é influenciado pela distribuição de privações, em uma sociedade onde a igualdade de oportunidades nem sempre prevalece (Barros e Mendonça, 1990).

Segundo Main *et al.* (2019), o nível de privação material pode ser uma medida comparativamente melhor do que o nível de renda da família. Dado que a criança não tem autonomia nas decisões de consumo familiar, ela depende das escolhas feitas por seus responsáveis (Chzhen *et al.*, 2016). Portanto, suas privações podem variar, dependendo de como os recursos são distribuídos entre os diferentes membros da família (Main *et al.*, 2019).

Ferrão *et al.* (2020) afirmam que as famílias com crianças enfrentam condições financeiras mais desafiadoras em comparação com aquelas sem crianças. No entanto, há evidências de que, em famílias com a presença de crianças, a distribuição dos recursos é frequentemente direcionada para atender às suas necessidades em detrimento das necessidades de outros membros (Ferrão *et al.*, 2020).

A desproporção entre a pobreza a nível familiar e entre os indivíduos pode levar a incompatibilidades, onde núcleos familiares não considerados pobres escondem indivíduos com privações (Brown, 2017).

A pobreza infantil, frequentemente medida pela renda familiar, enfrenta desafios relacionados à disponibilidade de dados e à limitação inerente à sua natureza unidimensional (Ferrão *et al.*, 2020). A renda como variável única é suscetível a oscilações ao longo do tempo, refletindo diretamente o padrão de consumo e tornando-se imprecisa (Gordon *et al.*, 2003). Portanto, o enfoque exclusivo na renda pode obscurecer deficiências em dimensões importantes, tornando difícil identificar a verdadeira situação da pobreza infantil (UNICEF, 2023).

Os dados normalmente utilizados para a análise da pobreza multidimensional infantil estão disponíveis no nível domiciliar (Brown *et al.*, 2017). A pobreza multidimensional em crianças e adolescentes, quando associada a níveis elevados de desigualdade, representa não apenas um custo social significativo, mas também implica em perdas de capital humano e gastos econômicos expressivos. A variedade de contextos que caracterizam a desigualdade, seja ela étnica, etária, de gênero ou espacial, não apenas limita o acesso a bens e serviços, mas também determina o sucesso ou insucesso das gerações futuras (Assis *et al.*, 2017).

Segundo o UNICEF (2005)

a pobreza infantil multidimensional é uma observação direta da pobreza sofrida pelas crianças (por exemplo, crianças com atraso no crescimento, crianças que não frequentam a escola etc.). Não deve ser utilizado para tentar estimar ou representar falta de consumo/renda (p. 3, tradução nossa).

Uma das abordagens para lidar com a problemática da pobreza multidimensional infantil é a delimitação dos direitos básicos da criança, conforme estabelecido pela Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas (1989). Nessa perspectiva, a análise das privações abrange domínios da vida da criança em que lhe são garantidos direitos civis, econômicos, culturais e políticos, devendo ser dada voz a ela sem a interferência de outros atores familiares (Cho e Yu, 2020).

Segundo Fernandes *et al.* (2011), essa abordagem procura absorver melhor os aspectos únicos da condição da criança, particularizando-a de seu núcleo familiar e estudando-a como uma unidade de análise. Essa abordagem torna o estudo mais eficiente (Gordon e Nandy, 2016; UNICEF, 2021), possibilitando a absorção mais precisa das condições de bem-estar da criança, tanto com parâmetros subjetivos quanto objetivos (Ryan e Deci, 2001).

No caso dos direitos básicos da criança, a abordagem de Bristol (Gordon e Nandy, 2013) contribui significativamente ao alinhar a medição da pobreza infantil com os direitos das crianças. De acordo com Gordon e Nandy (2013)

[...] metodologia resultante para medir a pobreza infantil (por vezes referida como método "Bristol" pela UNICEF) foi brevemente descrita por Gordon et al (2003) e foi posteriormente adoptada pela UNICEF como medida central da pobreza infantil para o Estudo Global sobre Pobreza e Disparidades Infantis. O método "Bristol" foi concebido para produzir comparações científicas significativas da pobreza infantil entre países e regiões da UNICEF [...] (p.1, tradução nossa).

A tradição da "contagem" da pobreza nos trabalhos de Alkire e Roche (2011) e Gordon (2003) foi utilizada compondo dimensões convencionadas da cúpula mundial da ONU para o

desenvolvimento social (World Summit for Social Development Copenhagen, 1995). Essa cúpula definiu a pobreza absoluta a partir da privação severa em relação às necessidades humanas básicas, conhecidas como direitos básicos, que incluem alimentos, água potável, instalações sanitárias, saúde, abrigo, educação e informação.

Além da contagem dos direitos básicos, outra forma de análise se dá pela qualidade de vida da criança. Por ser centrada na saúde, ela abrange domínios relacionados não apenas à ausência de doenças, mas também a aspectos físicos, mentais e sociais.

Garcia e Ritterbusch (2015) utilizaram o método Alkire e Foster, combinando métodos, como a opinião de especialistas e de crianças, juntamente com dados quantitativos e qualitativos. Concluíram que cerca de um terço das crianças colombianas poderiam ser consideradas pobres, e a dimensão mais crítica, das nove utilizadas, seria a de água e saneamento. O acesso à educação infantil e à recreação também representam indicadores críticos de privação para as crianças mais jovens.

No caso do trabalho de Omotoso e Koch (2018), que analisou a pobreza multidimensional de crianças de zero a dezessete anos, na África do Sul pós-apartheid, a partir da base de dados dos domicílios no período de 2002 e 2014, encontraram uma redução na pobreza infantil, à época, de 0,150 em 2002, para 0,090 em 2014, embora, a proporção de crianças privadas em ao menos um terço dos indicadores permanecessem alta.

Para estudar a pobreza multidimensional de crianças no Brasil, Mosaner (2016) utilizou o método Alkire e Foster para cinco macrorregiões a partir da base de dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006 que pesquisou a população feminina em idade fértil e as crianças menores de 5 anos. Esse método foi, também, aplicado aos dados de Bangladesh, em Alkire e Roche (2011).

4.2.1 Determinação das dimensões e indicadores de análise

O método de análise proposto nesta dissertação fragmenta a pobreza em dimensões, reconhecendo que vários estudos sobre o bem-estar da criança envolvem múltiplas dimensões, destacando a natureza multidimensional do bem-estar infantil (Cho e Yu, 2020).

Para a investigação da pobreza multidimensional, são delineadas duas etapas cruciais. A primeira etapa envolve a identificação dos critérios que diferenciam uma pessoa pobre de uma pessoa não pobre. A segunda etapa compreende a agregação de dados para definir dimensões e combiná-las com indicadores de bem-estar da criança e do adolescente.

A delimitação das dimensões para a análise da pobreza multidimensional infantil está fortemente relacionada aos aspectos da qualidade de vida, representando a satisfação das necessidades básicas desses sujeitos. Após a escolha das dimensões, busca-se identificar o nível e a gravidade das privações usando critérios específicos para o recorte dos indicadores.

Dimensões são valores e motivos pelos quais o reconhecimento da privação se legitima na própria experiência de vida e no bem-estar do ser humano (Ferreira; Marin, 2016). Para ser considerada em estado de privação, a criança precisa sofrer privações em uma ou mais dimensões analisadas. Quanto maior o número de dimensões nas quais a criança sofre privações, maior será a diferenciação em relação às crianças que não estão em estado de privação.

Conforme Gordon (2003), sofrer privações em duas dimensões já é suficiente para que a criança seja considerada em estado de pobreza. Os pesos dos indicadores de cada dimensão devem refletir a importância do indicador na vida da criança (Barros et al., 2006). A escolha das dimensões está relacionada à disponibilidade dos dados, sendo importante a quantidade de dados disponíveis para análise em múltiplas dimensões.

Caso seja negado à criança o acesso aos bens e serviços, ela poderá ser considerada em estado de privação. Portanto, as dimensões de bem-estar são essenciais na composição dos indicadores, permitindo obter resultados satisfatórios na análise dos níveis de pobreza. Como discutido anteriormente, o bem-estar pode ser dividido em duas categorias de análise: os indicadores objetivos, cujos parâmetros denotam o estado material, independentemente da consciência subjetiva, realizados por observadores externos; e os indicadores subjetivos, que derivam dos sentimentos e da experiência do sujeito (Veenhoven, 2004).

A utilização de ambas as categorias, tanto objetivas quanto subjetivas, em estudos sobre pobreza multidimensional infantil permite uma abordagem mais abrangente e holística. As dimensões com indicadores subjetivos muitas vezes capturam a experiência direta e as percepções das crianças sobre seu próprio bem-estar, enquanto as dimensões com indicadores objetivos fornecem uma avaliação mais externa e mensurável.

Essa abordagem mista permite uma compreensão mais completa da pobreza infantil, considerando tanto os aspectos tangíveis e mensuráveis quanto as experiências subjetivas das crianças. Ao equilibrar ambas as perspectivas, os pesquisadores podem obter insights mais ricos e contextualizados sobre a qualidade de vida das crianças em diferentes dimensões.

No que se refere aos indicadores objetivos, de acordo com Cho e Yu (2020), as dimensões objetivas mais utilizadas para estudar a pobreza multidimensional infantil estão relacionadas à educação, ao bem-estar econômico ou material, à habitação e ao ambiente, à

saúde, aos comportamentos, aos riscos/segurança e ao bem-estar socioemocional. Os estudos relacionados à pobreza multidimensional infantil que fizeram uso de dimensões objetivas são os de Bradshaw *et al.* (2009), Cho (2014), Vameghi *et al.* (2018), Martorano *et al.* (2014), De Neubourg *et al.* (2013), Fernandes *et al.* (2013), Currie *et al.* (2010), Cho (2015), Bradshaw *et al.* (2007) e Richardson *et al.* (2008), que utilizaram algumas dimensões similares de bem-estar material, educação e saúde.

No caso dos indicadores subjetivos, é possível citar as dimensões que foram utilizadas por Land *et al.* (2007), que tratam da conexão com a comunidade e do bem-estar emocional/espiritual da criança, em Ghysels e Van Vlasselaer (2008), que abordam as necessidades especiais e do comportamento problemático, e em Provencher *et al.* (2016), que utilizaram as dimensões saúde cognitiva, socioemocional e física.

5 ESTRATÉGIA EMPÍRICA

Neste capítulo apresentaremos a base de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e a metodologia de Alkire e Foster (AF) que será aplicada nesta dissertação.

5.1 Base de dados

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), inspirada no Plano Atlântico do *U.S Bureau of the Census* e de abrangência nacional, foi inicialmente aplicada no Brasil na década de 1960, tornando-se uma das pesquisas mais importantes do país. A pesquisa englobava diversas variáveis com o intuito de investigar diferentes aspectos da vida dos respondentes, como educação, saúde, fertilidade, seguridade social, migração, aspectos sociais, trabalho infantil, emprego e participação política (Albieri e Bianchini, 2015).

A PNAD consolidava dados abrangentes e monitorava a população brasileira em períodos intercensitários, entre um censo e outro. A pesquisa adotava um sistema de questionário tanto a nível individual, coletando informações socioeconômicas de cada morador do domicílio, quanto a nível domiciliar, investigando aspectos materiais e o acesso a bens e serviços.

As variáveis integrantes da estrutura da PNAD retratavam as características sociais e econômicas dos entrevistados que compunham a amostra. Por ser uma pesquisa nacional, a PNAD conseguia captar as distorções socioeconômicas regionais do país. O Quadro 2 traz a evolução de algumas das variáveis coletadas pela PNAD em todas as suas edições até 2015.

Quadro 2 - As variáveis utilizadas pela PNAD de 1967 a 2015

Ano	Habitação	Aspectos demográficos	Educação	Trabalho e renda
1967 - 1970	Todas as famílias	Todas as pessoas	Pessoas com 5 anos ou mais	Pessoas com 14 anos ou mais
1971 - 1973				Pessoas com 10 anos ou mais
1995 - 1999			Todas as pessoas	Pessoas com 5 anos ou mais
2001				Pessoas com 10 anos ou mais
2002 - 2015				Pessoas com 10 anos ou mais

Fonte: Elaboração própria com base em IBGE (2016)

A PNAD utilizava uma amostragem probabilística de domicílios com um plano amostral estratificado, empregando conglomeração em dois ou três estágios de seleção, dependendo do estrato. Quando o procedimento de seleção considerava dois estágios, a conglomeração era definida por setores censitários e domicílios. Quando em três estágios, setores censitários, municípios e domicílios eram definidos como conglomerados (Albieri e Bianchini, 2015; IBGE, 2016).

A estratificação da amostra ocorria por meio de uma estratificação geográfica que dividia o país em 36 estratos e dezoito unidades federativas. Cada unidade federativa constituía um estrato independente para fins de amostragem. As outras nove unidades federativas originavam dezoito estratos adicionais, pois em cada uma delas eram definidos dois estratos: (I) com todos os municípios e pseudomunicípios da região metropolitana sediada na capital e (II) com os demais municípios. Nos estratos das regiões metropolitanas, o plano amostral era estratificado por município ou pseudomunicípio e conglomerado, sendo as unidades primárias de amostragem (UPAs) os setores censitários (Albieri; Bianchini, 2015).

As unidades secundárias de amostragem (USAs) eram os domicílios (IBGE, 2015). Os pesos amostrais associados aos domicílios eram definidos e calculados a partir de características do plano amostral. Esses pesos eram ajustados de maneira independente para cada região metropolitana e para cada unidade federativa por um fator. Dessa forma, os pesos associados às pessoas eram aqueles aplicados aos domicílios em que estas moravam (Albieri; Bianchini, 2015).

A base de dados utilizada nesta pesquisa é de propriedade do IBGE e consiste numa Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Esta base foi recolhida, no formato histórico anual, até o ano de 2015. Após 2015, foi substituída pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADc), com um novo arcabouço metodológico diferente da PNAD que foi realizada até 2015.

Como a PNAD, até 2015, era segregada em duas tabelas: um referente às informações sobre as pessoas e outra referente às informações dos domicílios; no tratamento dos dados com o software R, foi imprescindível realizar a junção dessas duas tabelas a partir de cada unidade de amostra. As variáveis utilizadas nas PNADs dos anos de 2009, 2011 e 2015, de acordo com a sua denominação constante no dicionário fornecido pelo IBGE, não variaram, o que facilitou a localização dos dados para análise. Além disso, todas as variáveis das PNADs utilizadas puderam ser obtidas com respostas ao nível do indivíduo. A opção pela utilização das PNADs 2009, 2011 e 2015 nesta pesquisa foi feita após a consideração de outras três possibilidades de bases de dados oficiais.

Cogitou-se o uso dos dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) através do Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB) que permite ao Inep realizar o diagnóstico em larga escala da educação básica no país (Inep, s.d), a partir de um formulário de pesquisa socioeconômico aplicado conjuntamente com as provas periódicas de avaliação da qualidade da educação das redes municipais e estaduais de ensino público e particular cadastradas aplicados aos alunos do quinto ao nono ano e da terceira e quarta série do ensino médio. Trata-se também de um mecanismo de monitoramento e de fornecimento de dados que possibilitam o aprimoramento de políticas educacionais (Inep, s.d).

Contudo, por questões judiciais alegadas pelo Inep em seu site, sobretudo em função da Lei Geral de Proteção de Dados, lei nº. 13.709 sancionada em 14 de agosto de 2018, o acesso à completude destes dados não foi possível para uso nesta dissertação (Inep, s.d). Além disso, a adequação dos indicadores presentes no questionário do SAEB não condizia com os nossos objetivos.

A PNAD Contínua também foi cogitada pelo fato de possuir dados mais recentes. Ela começou a ser aplicada pelo IBGE no ano de 2012 com o objetivo de medir as flutuações de curto e longo prazo da força de trabalho no país. Ela substituiu, a partir de 2015, a PNAD e a Pesquisa Mensal de Emprego (PME) no contexto de um projeto de reformulação das pesquisas domiciliares amostrais do IBGE com periodicidade trimestral.

O problema encontrado na utilização da PNAD Contínua neste trabalho foi o menor quantitativo de variáveis, relativamente às PNADs feitas até 2015, pois com a substituição e a mudança de metodologia, muitas perguntas do questionário da PNAD anual foram substituídas ou suprimidas.

Ademais, por ser feita trimestralmente, a PNAD Contínua tem um foco maior na força de trabalho, com recorte de idade do morador acima dos 10 anos de idade. Por sua vez, a PNAD realizada até 2015 possibilitava a coleta de mais informações relativas a crianças e adolescentes de 0 a 16 anos. Sendo assim, a escolha da PNAD Contínua não abarcaria questões e informações mais completas que outrora eram abordadas pela PNAD anual.

Dessa forma, por conter um arcabouço maior de informações e sua fácil disponibilidade, as PNADs de 2009, 2011 e 2015, que abarcavam o período histórico mais recente, intercalado, mostraram-se as bases de dados mais adequadas relativas aos objetivos desta pesquisa. Entretanto, elas apresentam algumas limitações quanto ao estudo da pobreza, pois, dado que é uma pesquisa de amostra de domicílios, ela apenas concede informações de pessoas que residem em domicílios, ignorando, portanto, parte da população moradora de rua no país.

Outro aspecto importante no tratamento dos dados foi que em algumas unidades de análise das amostras fornecidas pelas PNADs constavam com respostas do tipo "NA" (não resposta), o que mostrou ser necessário o tratamento destes dados faltantes, de modo a excluir as unidades de análise que não contivessem todas as respostas referentes às variáveis utilizadas nesta pesquisa.

Apesar de a PNAD estudar individualmente as características socioeconômicas de cada morador do domicílio, há ainda grande dificuldade em trabalhar estes dados particularizando crianças e adolescentes, pois muitas das perguntas são direcionadas ao responsável do domicílio. Embora ocorram estas limitações, a PNAD mostra-se como a pesquisa mais completa para a análise da pobreza multidimensional de crianças e adolescentes em anos recentes no Brasil, tanto devido ao seu arcabouço de perguntas, que fornece dados mais completos das condições de vida de crianças e adolescentes, quanto da possibilidade de disponibilidade dos microdados.

5.2 Método Alkire e Foster (AF)

O método Alkire e Foster será utilizado nesta dissertação para atingir seus objetivos. Este método permite a identificação de pessoas em situação de pobreza por meio da contagem do número de privações ponderadas e agregadas (Alkire e Santos, 2013).

Baseado na conceituação de Sen (1989) em relação à abordagem das capacidades, que propôs uma nova forma de análise da pobreza fundamentada nas liberdades substantivas dos indivíduos, previamente apresentada neste trabalho, o método de Alkire e Foster é concebido para ser versátil o suficiente para ser aplicado em diversos contextos e países. Foi amplamente utilizado em estudos que empregaram dados da PNAD, como os trabalhos de Brambilla e Cunha (2021), Fahel *et al.* (2016), Vieira *et al.* (2017) e Ferreira e Marin (2016). Além do mais, este método foi aplicado aos dados de Bangladesh por Alkire e Roche (2011).

A construção do Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) utiliza o método de "contagem" desenvolvido pela *Oxford Poverty & Human Development Initiative* (OPHI) em colaboração com o *Human Development Initiative Report Office* (Alkire e Santos, 2010). O IPM funciona como um índice de pobreza multidimensional que reflete a privação das pessoas, neste estudo, refletindo a privação de crianças e adolescentes em dimensões consideradas básicas e essenciais para a vida moderna desses indivíduos. Esse método indica a proporção de dimensões nas quais a unidade de análise é privada, com base nos indicadores que compõem cada dimensão, revelando, assim, um padrão diferenciado de pobreza (Alkire e Roche, 2011).

Segundo Vasconcelos (2007, n.p)

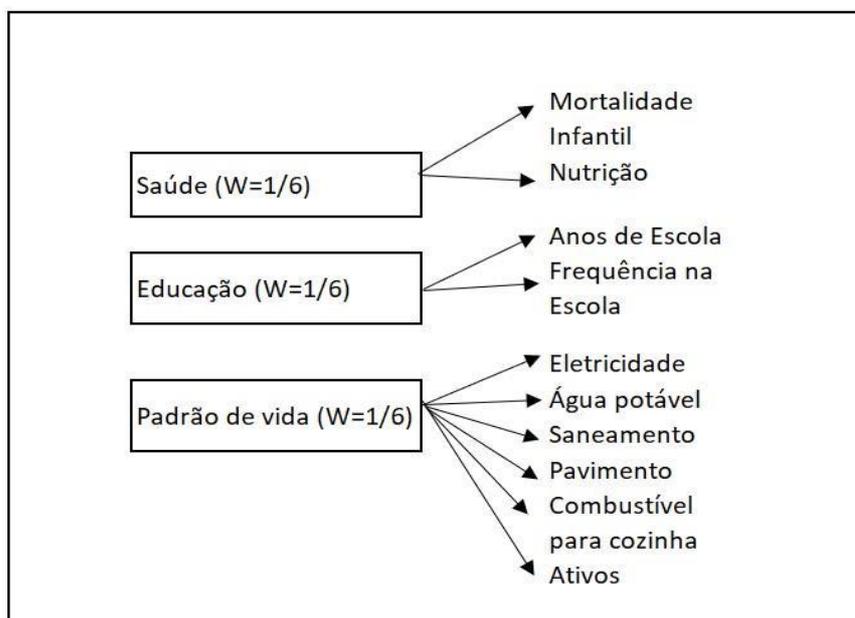
A ideia de construir um indicador que sintetizasse todas as dimensões relevantes da pobreza humana tomou maior impulso somente após a criação do Índice de Pobreza Humana (IPH) pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), em 1997.

A mensuração da pobreza multidimensional utilizando este método ocorre em duas etapas distintas. A primeira etapa consiste na identificação das unidades analisadas, de acordo com o corte da pobreza, considerando o número de privações sofridas. A segunda corresponde à agregação das informações sobre a pobreza na amostra.

O Índice de Pobreza Multidimensional global é calculado, assim como o IPM, a partir de dois cortes da pobreza, indicando a quantidade de privações sofridas. Esse método preconiza possibilitar a comparabilidade dos indicadores que compõem as dimensões escolhidas de bem-estar. Para atingir uma considerável comparabilidade global, foram investigadas variáveis presentes em bases de dados de aproximadamente 100 países, com o intuito de identificar as mais frequentes (Alkire e Santos, 2010).

As três dimensões mais encontradas foram educação, saúde e padrão de vida, com os indicadores de mortalidade infantil, nutrição, anos de escola, frequência escolar, eletricidade, água potável, saneamento, pavimentação, combustível para a cozinha e ativos (Alkire e Santos, 2010). Na Figura 1, são apresentadas essas três dimensões e os dez indicadores propostos por Alkire e Santos (2010).

Ilustração 1 – IPM global: dimensões e indicadores



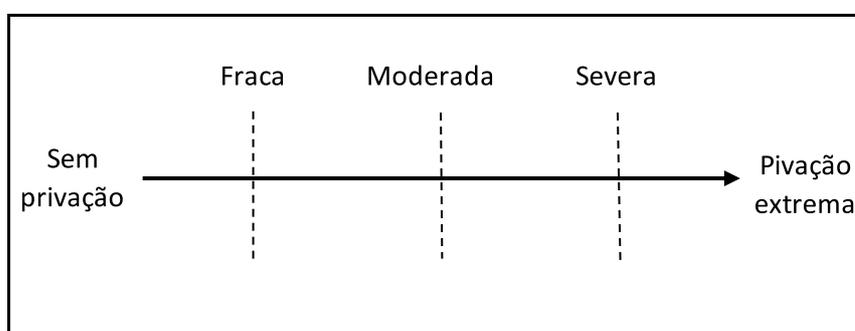
Fonte: Elaboração própria baseada em Alkire e Santos (2010)

Outrossim, essas dimensões integram o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), e sua seleção contou com a consulta a especialistas em suas respectivas áreas de atuação (Alkire e Santos, 2010). Considerando que as privações representam diferentes aspectos da vida do sujeito, abrangendo o pessoal, o físico, o mental, as atividades e os costumes, torna-se possível delinear uma escala do nível de privações com base na sua presença.

Conforme Alkire e Roche (2011), é viável desdobrar os indicadores em uma escala que varia de uma situação de pobreza até uma situação de extrema pobreza.

A Figura 2 representa essa escala do nível de privação, oscilando de um nível de baixa privação até níveis mais severos, associados a um estado de extrema pobreza.

Ilustração 2 – Escala do nível de privação



Fonte: Elaboração própria baseada em Gordon *et. al* (2003)

O nível de pobreza calculado pelo método AF aumenta se um ou mais indivíduos forem privados em uma dimensão adicional, denotando a sensibilidade do método à multiplicidade de privações (Alkire e Roche, 2011). Por ajustar-se ao tamanho dos grupos para os quais é calculado, o método possibilita comparações entre diferentes tamanhos de regiões e países. Além disso, ao ser possível desmembrá-lo em diferentes dimensões, revela aos desenvolvedores de políticas públicas quais dimensões e indicadores mais contribuíram para a pobreza multidimensional.

A capacidade de comparabilidade proporcionada pelo método faz dele um dos mais utilizados na análise da pobreza multidimensional, permitindo a comparação de diferentes grupos na sociedade, como crianças e adultos, grupos étnicos e gêneros, além de regiões, por exemplo.

5.2.1 Unidade de análise, dimensões e indicadores

A escolha da unidade de análise, das dimensões e dos indicadores consiste nas primeiras etapas do método AF para a construção do IPM. É importante compreender a disposição dos dados disponíveis (Alkire e Roche, 2011). Assim, caso esses dados permitam a análise individual da criança e do adolescente, é recomendável estudá-los como uma unidade de análise (Gordon *et al.*, 2003).

Quando os dados não possibilitam tal desmembramento, o domicílio pode ser utilizado como uma unidade de análise, como demonstrado por Ferrão *et al.* (2021). Além disso, é importante que o conjunto de dados esteja disponível em sua totalidade, permitindo a análise do mesmo domicílio e/ou da mesma criança e adolescente para todas as dimensões e indicadores.

Portanto, a escolha das dimensões deve ocorrer de acordo com suas propriedades empíricas, sendo importante que estas apresentem precisão. Utilizar tantos indicadores quanto necessários para a análise é fundamental, mas é essencial ter parcimônia na escolha, pois a adição desmedida de muitos indicadores pode prejudicar a análise e confundir o leitor.

5.2.2 Cortes das dimensões e indicadores do método Alkire e Foster (AF)

Para a aplicação do método AF, são necessárias duas etapas, consideradas como dois cortes: na primeira etapa, realiza-se o corte em relação às privações; na segunda etapa, o corte k em relação às dimensões (Alkire e Foster, 2011). No primeiro corte, ocorre a definição e aplicação dos limites de privações. Nessa fase, busca-se estabelecer o primeiro ponto que delimita as privações a serem consideradas na amostra, ou seja, determina-se o corte de privação para cada indicador. Dessa forma, escolhidos os critérios do primeiro corte, a criança ou o adolescente pode ser identificado como privado ou não em relação a cada indicador (Alkire e Roche, 2011).

Após o primeiro corte, é necessário realizar a padronização dos resultados, com 0 (zero) representando uma situação de não privação e 1 para a situação de privação. Posteriormente, há um segundo corte representado por k , no qual se determina em quantas dimensões, no mínimo, é admitido ter privações. Em outras palavras, o valor de k determina o total mínimo da soma de privações no conjunto de dimensões. O valor de k dimensões, a partir da soma dos indicadores, mostra quais crianças ou adolescentes estão em estado de privação e quais não estão.

Este resultado obtido permite o cálculo da proporção da pobreza (H), o total de crianças e adolescentes privadas em relação ao total de crianças e adolescentes analisados, a incidência média da pobreza (A), e o produto de H e A que resulta no Índice de Pobreza Multidimensional

(M0). A função de identificação do método nos trabalhos de Alkire e Foster (2011), Alkire e Roche (2011) e Alkire e Santos (2010;2014) se dá:

$$1. \beta: R_+^d \times R_{++}^d \rightarrow 0,1$$

Para todo $x_i \in R_+^d$ e o vetor $z \in R_{++}^d$

A matriz x_i estrutura as dimensões com seus respectivos indicadores e o vetor z de “notas de corte” ou “critérios de corte” que no primeiro corte em β_k , dado que $\beta_k(x_i, z) = 1$ indica que a criança i sofre privação e $\beta_k(x_i, z) = 0$ indica que a criança i não sofre privação, a aplicação de β_k a cada vetor de realização individual em x_i produz um conjunto $Z \subseteq \{1, \dots, n\}$ de crianças que são privadas.

Dessa forma, ocorre a agregação de β_k e a associação à matriz x e ao vetor de corte z , num nível global $M(x, z)$ de pobreza multidimensional. Para o segundo corte, o critério k , determinado, geralmente, de modo arbitrário, é definido e aplicado a β_k . A relação funcional resultante $M: X \times R_{++}^d \rightarrow R$ é chamada de índice de mensuração multidimensional da pobreza e a pobreza é dada por $M = (\beta, M)$.

Dessa forma, a soma das dimensões representa 100% ou 1 na análise, sendo distribuída proporcionalmente com base no peso atribuído a cada uma delas. Essa subdivisão estende-se aos indicadores, que são ponderados dentro de cada dimensão de acordo com seu respectivo percentual. É crucial que os pesos designados às dimensões e indicadores reflitam sua verdadeira importância na vida da unidade analisada.

Autores como Fahel *et al.* (2016) e Mosaner (2016) optaram por atribuir pesos iguais às dimensões, considerando-as igualmente relevantes para a análise. Esta abordagem será adotada neste estudo, mantendo a consistência com as práticas utilizadas por pesquisadores anteriores.

Os axiomas dispostos no Quadro 3 e suas respectivas descrições foram encontradas nos trabalhos de Alkire e Foster (2011) e Alkire e Roche (2011) e têm o papel de prover a base lógica do método, representando as premissas ou verdades auto evidentes a partir das quais outros resultados ou teoremas podem ser derivados.

Quadro 3 - Axiomas do método Alkire e Foster (AF)

Axiomas	Descrição
Decomponibilidade	A pobreza geral seja a média ponderada dos níveis de pobreza do grupo, em que os pesos são partes da população do subgrupo
Invariância de replicação	Garante que a pobreza possa ser avaliada em relação ao tamanho da população, permitindo comparações significativas entre populações de tamanhos diferentes
Simetria	Garante que M não coloque maior ênfase em uma pessoa ou grupo.
Foco na pobreza	Garante de que M mede a pobreza de maneira consistente com a função de identificação
Foco na privação	O incremento é definido independentemente da função de identificação específico e é aplicável a todos os que são pobres ou não de maneira igual
Monotonicidade fraca	Garante que a pobreza não aumente quando há uma melhoria nas realizações.
Monotonicidade	Requer que a pobreza caia se houver uma melhora numa dimensão em que a pessoa pobre sofra privação
Monotonicidade dimensional	Especifica que a pobreza deverá cair quando a melhoria remover totalmente a privação.
Não trivialidade	M assume pelo menos dois valores
Normalização	M alcança um valor mínimo de 0 e máximo de 1
Transferência fraca	Garante que uma média de realizações entre os pobres gera um nível de pobreza menor ou igual ao nível original de pobreza
Reorganização fraca	Um simples realocamento entre as conquistas de duas pessoas pobres, não muda as conquistas dos restantes de pobres

Fonte: Elaboração própria com base em Alkire and Foster (2011) e Alkire *et al.* (2017)

Além de prover a base lógica, os axiomas do método AF são formulados de maneira a garantir a consistência interna e evitam contradições lógicas dentro do contexto da teoria multidimensional. Desse modo, os axiomas de monotonicidade fraca e de foco na pobreza garantem que uma medida M tenha um valor mais alto em x^0 , em que todas as conquistas são 1, ou seja, cada pessoa é totalmente privada, e atinge seu valor mais baixo 0 quando todas as conquistas atingem ou excedem os respectivos limites de privação no qual ninguém é privado. Assim, o teorema 1 em Alkire e Foster (2011) afirma que, dado qualquer vetor de ponderação e pontos de corte, $M = (\beta, M)$.

5.2.3 Exemplo das etapas do método Alkire e Foster

A seguir, será apresentado um exemplo da metodologia mencionada. A matriz $C_{n \times d}$ definida em (I), tem o número de linhas representativo do número de crianças analisadas (n) enquanto que suas colunas indicam o número de dimensões analisadas (d). Neste exemplo específico, estão sendo analisadas 3 crianças e 3 dimensões.

Cada valor indicado por x_{ij} consta na matriz $C_{3 \times 3}$ no item (I) que será submetida ao primeiro corte de privação com base nos valores estabelecidos no vetor α (as linhas de corte). Caso o valor de cada x_{ij} seja maior aos valores de cada coluna do vetor α , este fará o corte de modo a definir se há ou não privação da unidade analisada.

Esses valores arbitrados servem como parâmetro para o nível de privação e os valores, neste exemplo, abaixo da linha de corte são considerados como estado de privação.

$$1) \text{ Matriz } C = \begin{bmatrix} 11 & 12 & 14 \\ 5 & 10 & 12 \\ 15 & 9 & 7 \end{bmatrix}$$

$$2) \text{ Vetor } \alpha = [10 \ 11 \ 13]$$

Após aplicar o vetor de corte, a matriz C^0 padronizada (III), o valor 1 (um) apresenta uma situação de privação no indicador e o valor 0 (zero) de não privação, como pode ser visto a seguir:

$$3) \text{ Matriz } C^0 = \begin{bmatrix} 0 & 0 & 0 \\ 1 & 1 & 1 \\ 0 & 1 & 1 \end{bmatrix}$$

Na equação (IV), y_i corresponde ao somatório de privações de cada criança i . A “contagem” do número de privações da equação corresponde ao somatório de privações de cada criança:

$$4) y_i = \sum_{i=0}^3 x_i$$

A matriz S representa o somatório do resultado das privações de cada criança:

$$5) \text{ Matriz } S = \begin{bmatrix} y_1 \\ y_2 \\ y_3 \end{bmatrix}$$

Dessa forma, para este exemplo, a matriz g traz o somatório da matriz S de privações para cada unidade analisada:

$$6) \text{ Matriz } g = \begin{bmatrix} 0 \\ 3 \\ 2 \end{bmatrix}$$

A determinação do segundo corte (k) de privações é considerado menos tangível se comparado ao primeiro corte de privação, pois é relativo a um espaço entre as dimensões. Este corte ocorre através da identificação das prioridades e objetivos políticos, assim como da realidade do grupo estudado e do potencial da qualidade de vida.

Dessa forma, o corte k separa as unidades de análise identificadas como privadas das identificadas como não privadas, a partir do valor de k determinado (Alkire; Roche 2011). Neste exemplo, o corte da pobreza será $k > 2$. Portanto, a partir da matriz g , dado $k > y_i$, é possível determinar que, das três crianças analisadas, somente duas podem ser consideradas como pobres multidimensionalmente. O cálculo da proporção da pobreza (H) no item (VII) se dá a partir das unidades de análise consideradas privadas (q) em relação ao total de crianças analisadas (p):

$$7) H = \frac{q}{p}$$

Para este exemplo, aproximadamente:

$$8) H = \frac{2}{3} = 0,666 = 66\%$$

O resultado de H demonstra que, aproximadamente, 66% das crianças da amostra sofrem privações. Nos estudos de Alkire e Roche (2011), Alkire e Santos (2009) e Alkire e Foster (2011) é recomendado o cálculo da incidência média da pobreza (A), pois, o cálculo de H não capta a sensibilidade das privações sofridas na amostra.

$$9) A = \frac{\frac{2}{3} + \frac{3}{3}}{2} = 0,8333 \text{ ou } 83\%$$

Dessa forma, cerca de 83% das crianças consideradas privadas são sensíveis à pobreza multidimensional. Quanto maior o número de privações das unidades de análise na amostra, maior é o valor de A . O cálculo do IPM se dá a partir do produto de H e A ($H \times A = M_0$) que

demonstra a proporção de crianças e adolescentes pobres em relação ao máximo de privações que todas poderiam sofrer:

$$10) M_0 = 0,66 \times 0,83 = 0,54 \text{ ou } 54\%$$

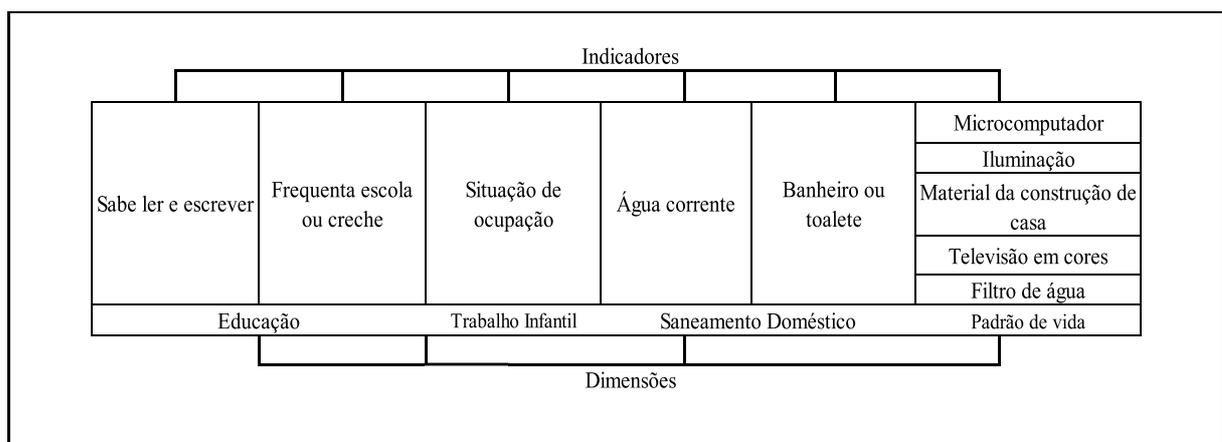
O IPM é, portanto, 0,54 ou 54%. Caso $M_0 = 1$, significa dizer que toda a amostra estaria privada em todos as dimensões e indicadores considerados.

Para o cálculo da escala da pobreza, serão consideradas as privações nas dimensões, seguindo a abordagem de Gordon *et al.* (2003). Neste trabalho, o recorte será realizado com base em $k > 1$ para um nível fraco de privação, $k > 2$ para um nível moderado de privação e $k > 3$ para um nível severo de privação.

5.2.4 Dimensões e indicadores escolhidos para a construção do IPM

A escolha das dimensões e dos indicadores para o cálculo do IPM nesta dissertação foi fundamentada nos trabalhos de Alkire e Foster (2011), Alkire e Roche (2011), Fahel *et al.* (2016), Gordon *et al.* (2003) e Alkire e Santos (2010; 2014). Foram consideradas, também, as variáveis objetivas disponibilizadas pelas PNADs de 2009, 2011 e 2015 contidas na Figura 3 que apresenta as dimensões e os indicadores para o cálculo do IPM nesta dissertação.

Ilustração 3 – Dimensões e indicadores escolhidos para o IPM de crianças e adolescentes no Brasil em 2009, 2011 e 2015



Fonte: Elaboração própria baseada em Fahel *et al.* (2016) e nas variáveis da PNAD 2009, 2011 e 2015

Dessa forma, as dimensões que serão utilizadas nesta dissertação correspondem à educação, trabalho infantil, saneamento e padrão de vida. Estas dimensões serão compostas por 10 indicadores: saber ler e escrever, frequentar creche ou escola, situação de ocupação, água

corrente, filtro de água, banheiro ou toalete, iluminação, material de construção da casa, televisão em cores, microcomputador e filtro de água.

Na dimensão educação, o indicador "anos de escola" é usualmente utilizado nos trabalhos de Alkire e Foster (2011), Alkire e Roche (2011), Fahel *et al.* (2016) foi substituído por um indicador *proxy* "sabe ler e escrever", também utilizado pelo UNICEF (2018), devido à faixa etária de oito a 16 anos utilizada nesta pesquisa. O indicador "anos de escola" poderia desprivilegiar os mais jovens.

O indicador *proxy* "sabe ler e escrever" se mostra adequado, pois, segundo a Base Nacional Comum Curricular – BNCC² (Brasil, 2017, p. 89) “é nos anos iniciais (1º e 2º anos) do Ensino Fundamental que se espera que ela [a criança] se alfabetize”, abrangendo a faixa etária deste estudo e permitindo avaliar a alfabetização de crianças e adolescentes brasileiros nesses períodos.

Além disso, ao invés da dimensão saúde, como utilizada em Alkire e Foster (2011), Alkire e Roche (2011), Fahel *et al.* (2016), Gordon *et al.* (2003) e Alkire e Santos (2010;2014), optou-se por fazer uso da dimensão saneamento doméstico. Isso ocorreu porque as variáveis da PNAD não continham uma variável que representasse de modo adequado a nutrição da unidade de análise, além disso, os dados de mortalidade infantil se mostraram imprecisos quando utilizados para analisar crianças e adolescentes, já que a pergunta constante na PNAD é direcionada às mulheres férteis do domicílio.

Dessa forma, como discutido na seção 3.3 sobre o imbricamento institucional da saúde com o saneamento, optou-se por utilizar a dimensão saneamento doméstico como uma *proxy* da dimensão saúde. A presença do indicador banheiro ou *toalete* nesta dimensão, ao invés da dimensão padrão de vida, foi motivada pelo fato de este indicador ser utilizado para a dimensão saneamento em Mosaner (2016).

Neste trabalho, optou-se pela inclusão da dimensão trabalho infantil, por meio do indicador “situação de ocupação”, devido às consequências dessa situação na vida de crianças e adolescentes. Conforme a Organização Internacional do Trabalho (2021), o trabalho infantil, além de privar crianças e adolescentes de uma infância normal e do acesso à escola, gera graves violações de seus direitos humanos e dos princípios fundamentais do trabalho.

² A BNCC é um documento normativo que define o conjunto de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica. Além de definir as competências e os conhecimentos essenciais que deverão ser oferecidos a todos os estudantes na parte comum abrangendo as quatro áreas do conhecimento (Brasil, 2017).

O Brasil ratificou a Convenção Nº 182 da Organização Internacional do Trabalho, que trata das formas de trabalho infantil, estabelecendo a idade mínima de 16 anos para o trabalho (Congresso Nacional, 1999). O estudo da Unicef (2018) também utiliza esta dimensão em sua análise para a pobreza de crianças e adolescentes no Brasil.

Em relação aos pesos de cada dimensão, o valor global de cálculo deve resultar em 1 ou 100% repartido por cada dimensão de acordo com o peso considerado. Nesta dissertação, serão considerados pesos iguais para cada dimensão, como em Alkire e Foster (2011), Alkire e Roche (2011), Fahel *et al.* (2016), Mosaner (2016). Desse modo, cada dimensão terá o peso de 1/4 e cada indicador terá seu peso relativo a este peso, se subdividindo com os indicadores que compõem a dimensão. Essa subdivisão de pesos nos indicadores permitiu que, independentemente da quantidade de indicadores que compunha cada dimensão, estas fossem equivalentes em sua relevância para a análise.

Neste estudo, tal como em Fahel *et al.* (2016), Mosaner (2016), Cunha e Marcelino (2023) e UNICEF (2018), foram escolhidas dimensões e indicadores previamente referenciados na literatura e em convenções internacionais. Vale ressaltar que o indicador "saber ler e escrever" foi escolhido de forma arbitrária devido à sua disponibilidade na base de dados das PNADs e da faixa etária estudada, enquanto o indicador "microcomputador" representa uma inovação nesta pesquisa. Além disso, em virtude da disponibilidade de variáveis na base de dados estudada, a comparabilidade e o uso das dimensões e indicadores dependem das variáveis utilizadas na PNAD, de cada ano.

As informações sobre as dimensões, os indicadores, seus respectivos cortes e pesos utilizados nesta dissertação estão esquematizadas no Quadro 4

Quadro 4 – Dimensões e indicadores com o corte de privação e pesos

Dimensões	Descrição dos Indicadores	Detalhamento da descrição do item	Não é privado se criança ou o adolescente	Pesos
Educação (1/4)	Sabe ler e escrever	Sim	sabe ler e escrever	1/8
		Não		
Educação (1/4)	Frequenta escola ou creche	Sim	frequenta creche ou escola	1/8
		Não		
Trabalho Infantil (1/4)	Ocupação	Sim	não estiver ocupado	1/4
		Não		
Saneamento Doméstico (1/4)	A casa ou propriedade tem banheiro ou toaleta	Sim	tem banheiro ou toaleta	1/8
		Não		
Saneamento Doméstico (1/4)	Há água corrente em pelo menos um cômodo da casa	Sim	tem água encanada	1/8
		Não		
Padrão de vida (1/4)	A casa tem filtro de água	Sim	tem filtro de água	1/20
		Não		
	Maneira de iluminar a casa	Elétrica	possui iluminação elétrica	1/20
		Óleo, querosene ou gás engarrafado		
		Outro modo		
	Material de construção de casa	Alvenaria	mora em casa de alvenaria ou madeira equipada	1/20
Madeira equipada				
Terra batida não revestida				
Madeira recuperada				
Tem televisão em cores	Canudo	possui televisão em cores	1/20	
	Sim			
Tem um microcomputador	Não	possui microcomputador	1/20	
	Sim			

Fonte: Elaboração própria baseada nas variáveis da PNAD 2009, 2011 e 2015

6 RESULTADOS

No presente capítulo, serão apresentados os resultados obtidos a partir dos objetivos desta dissertação na análise dos dados da PNAD referentes à pobreza multidimensional de crianças e adolescentes no Brasil nos anos de 2009, 2011 e 2015. Os resultados inicialmente são mostrados separados em cada ano, nas três primeiras seções, e na última seção há a análise comparando os três anos, contemplando a proporção da pobreza (H), a incidência média da pobreza (A) e o Índice de Pobreza Multidimensional (M0). Na análise dos resultados, foi considerado o segundo corte k no valor de 0,25, com $k > 0,25$ para todas as análises. No caso dos níveis de privação, estes estão disposto de acordo com os critérios de privação na quantidade de dimensões, com critérios do valor de k próprios e já mostrados no capítulo anterior. A estrutura de exposição destes resultados está alinhada com a adotada por Fabel *et al.* (2016), Mosaner (2016) e UNICEF (2018).

6.1 Resultados para o ano de 2009

Os dados da PNAD do ano de 2009 indicaram que, aproximadamente, 5.473.270 crianças e adolescentes encontravam-se em estado de privação. A proporção de crianças e adolescentes pobres foi de 0,1776, a incidência média da pobreza foi de 0,27136, resultando num índice de pobreza multidimensional calculado de 0,0482, equivalente a 4,82%.

Em relação à análise por cor e raça, a amostra analisada continha cerca de 93.873 amarelas, 13.454.722 brancas, 40.985 indígenas, 15.846.656 pardas e 1.830.659 pretas ao todo. No recorte do nível de privações por cor e raça, em valores absoluto, os resultados mostraram que crianças e adolescentes pardos e brancos estavam em maiores privações, nos níveis fraco, moderado e severo, seguido por pretas e indígenas. Estes resultados podem ser vistos na Tabela 1 que apresenta o total de crianças e adolescentes privados no recorte por cor e raça, em cada nível de privação.

Tabela 1 - Cor e raça de crianças e adolescentes em relação ao nível de privação em valores absolutos no ano de 2009

	Fraca	Moderada	Severa
cor e raça	k>1	k>2	k>3
Amarela	7.521	240	0
Branca	1.493.810	83.379	2.125
Índigena	5.781	3.708	0

Parda	3.193.699	345.193	6.737
Preta	294.704	23.826	0

Fonte: Elaboração própria baseada nos dados das variáveis da PNAD 2009

Ao analisar estes resultados da Tabela 1, considerando que haviam mais crianças e adolescentes pardos e brancos no país, é natural que estes estivessem em maior quantidade num contexto de privação relativamente aos demais grupos. Dessa forma, optou-se, portanto, calcular o valor relativo por cor e raça de crianças e adolescentes privados.

O cálculo relativo consistiu na proporção de crianças e adolescentes privados por cor e raça em relação ao total amostral de cada grupo. A separação dos níveis de privação será a mesma feita para os valores absolutos. Os resultados relativos encontrados são apresentados na Tabela 2, para cada grupo de cor e raça em relação a cada nível de privação.

Tabela 2 – Cor e raça de crianças e adolescentes em relação ao nível de privação em valores relativos no ano de 2009

	Fraca	Moderada	Severa
cor e raça	k>1	k>2	k>3
Amarela	0,080	0,003	0
Branca	0,111	0,006	0
Indígena	0,141	0,090	0
Parda	0,202	0,022	0
Preta	0,161	0,013	0

Fonte: Elaboração própria baseada nos dados das variáveis da PNAD 2009

Estes resultados mostraram um panorama diferente comparativamente aos resultados em valores absolutos, de modo que, crianças e adolescentes pardas, indígenas e pretas mostraram ser os grupos de maior privação relativa, ou seja, dentro destes grupos, há um quantitativo maior de crianças e adolescentes privadas nos níveis fraco e moderado.

Desse modo, foi possível aferir que, não obstante, crianças e adolescentes pardas e brancas se encontravam em maior quantidade nos três níveis de privação, na análise em termos relativos, esse cenário se modifica, mostrando que indígenas, pardas e pretas estavam, em maior proporção, em níveis maiores de privação.

No que concerne à análise da privação em cada dimensão, os resultados obtidos mostraram que cerca de 2.136.150 de crianças e adolescentes eram privadas na dimensão educação, 3.562.842 eram privadas na dimensão trabalho infantil, 3.534.006 eram privadas na dimensão saneamento doméstico e 31.279.442 eram privadas na dimensão padrão de vida.

A Tabela 3 apresenta a quantidade de indicadores em que crianças e adolescentes estão privados, em cada dimensão, com o valor total de privados e o valor relativo destes em relação ao total da amostra de privados.

Tabela 3 – Dimensões da pobreza em relação a quantidade total e relativa de indicadores de privação em 2009

Dimensão	Quantidade de Indicadores	Total de crianças e adolescentes privados (I)	Total Privados (I) / Amostra total
Educação	1	1.907.262	6,1%
	2	228.888	0,7%
Trabalho infantil	1	3.572.842	11,4%
Saneamento Doméstico	1	2.395.743	7,7%
	2	1.138.263	3,6%
	1	268.077	0,9%
Padrão de vida	2	14.552.149	46,5%
	3	15.669.783	50,1%
	4	711.477	2,3%
	5	77.956	0,25%

Fonte: Elaboração própria baseada nos dados das variáveis da PNAD 2009

Assim, a Tabela 3 revela que na dimensão da educação, houve uma quantidade maior de crianças e adolescentes privados em apenas um indicador. No caso da dimensão trabalho infantil, por haver apenas um indicador de ocupação que compõe esta dimensão, este é o que tem maior quantidade de crianças e adolescentes privados.

Na dimensão saneamento doméstico, há maior quantidade de crianças e adolescentes privados em apenas um indicador. Já na dimensão padrão de vida, há uma maior incidência de crianças e adolescentes privados em dois, três e quatro indicadores.

Pormenorizando os resultados da Tabela 3 para cada indicador, a Tabela 4 traz o total de crianças e adolescentes privados em cada indicador, assim como seu valor relativo na amostra.

Tabela 4 – Dimensões e indicadores em valor absoluto e relativo em relação ao total de crianças e adolescentes privados no ano de 2009

Dimensão	Indicadores	Total de crianças e adolescentes privados (I)	Valor (I)/Total da amostra
Educação	Ler e escrever	1.159.532	0,037
	Frequência na creche ou escola	1.205.506	0,039

Trabalho Infantil	Ocupação	3.572.842	0,114
Saneamento Doméstico	Água	3.106.824	0,099
	Banheiro	1.565.445	0,050
	Iluminação	472.169	0,015
	Filtro	30.908.002	0,988
Padrão de vida	Televisão	16.158.316	0,517
	Microcomputador	31.279.442	1,000
	Material da Casa	799.483	0,026

Fonte: Elaboração própria baseada nos dados das variáveis da PNAD 2009

Desse modo, é possível constatar que na dimensão educação, o indicador "frequência em creche ou escola" é o que apresenta maior privação. Na dimensão trabalho infantil, aproximadamente 11% das crianças e adolescentes tinham algum tipo de ocupação laboral em 2009.

Em relação à dimensão saneamento doméstico, o indicador de maior privação foi o de água, constatando que no domicílio que residem parcela de crianças e adolescentes brasileiros, há considerável privação, cerca de 9%, quanto ao acesso à água encanada. Na dimensão padrão de vida, os indicadores filtro, televisão e microcomputador são os que apresentaram a maior quantidade de crianças e adolescentes em estado de privação.

Desse modo, para o ano de 2009, a dimensão que apresentou maior privação foi a do padrão de vida, seguido pela dimensão trabalho infantil, saneamento doméstico e educação. Esse resultado demonstra que todas as crianças e adolescentes sofreram privação no período, em ao menos um indicador de padrão de vida.

6.2 Resultados para o ano de 2011

No ano de 2011, aproximadamente 3.603.395 crianças e adolescentes encontravam-se em situação de privação. A proporção da pobreza foi de 0,1134, enquanto a incidência média da pobreza foi de 0,2872, resultando num índice de pobreza multidimensional de 0,0325, ou 3,25%.

A amostra da PNAD 2011 indicou que, aproximadamente 133.676 crianças e adolescentes eram amarelos, 13.108.296 eram brancos, 122.020 eram indígenas, 15.282.616 eram pardos e 2.155.901 eram pretos. Esses dados evidenciam que, em termos absolutos, pardos e brancos compunham a maior parte da população, seguidos pelos pretos, amarelos e indígenas.

Ao analisar por cor e raça, os níveis de privação em termos absolutos no ano de 2011, mostraram que, em todos os níveis de privação, pardos e brancos estavam em maior quantidade,

como ocorreu no ano de 2009. A Tabela 5 apresenta os resultados por cor e raça de acordo com o total de crianças e adolescentes privados da amostra, em cada nível de privação.

Tabela 5 - Cor e raça de crianças e adolescentes em relação ao nível de privação em valores absolutos no ano de 2011

	Fraca	Moderada	Severa
Cor e raça	k>1	k>2	k>3
Amarela	6.090	3.233	0
Branca	947.512	78.372	2.084
Indígena	38.649	10.387	1.165
Parda	1.877.993	311.013	20.596
Preta	267.271	37.831	1.199

Fonte: Elaboração própria baseada nas variáveis da PNAD 2011

Em termos absolutos, o grupo dos pardos é o que apresenta maior quantidade de crianças e adolescentes privados, seguido pelo grupo dos brancos. Como feito nesta dissertação para o ano de 2009, optou-se, também, no ano de 2011, fazer o cálculo do valor relativo de crianças e adolescentes privados por cor e raça. Desse modo, os resultados são apresentados na Tabela 6 para cor e raça em relação aos valores relativos em cada nível de privação.

Tabela 6 - Cor e raça de crianças e adolescentes em relação ao nível de privação em valores relativos no ano de 2011

	Fraca	Moderada	Severa
Cor e raça	k>1	k>2	k>3
Amarela	0,046	0,024	0,000
Branca	0,072	0,006	0,000
Indígena	0,317	0,085	0,010
Parda	0,123	0,020	0,001
Preta	0,124	0,018	0,001

Fonte: Elaboração própria baseada nas variáveis da PNAD 2011

Assim, a Tabela 6 mostra que no ano de 2011 crianças e adolescente indígenas se encontravam, em valor relativo, em maior quantidade de privações seguidos por pardos e pretos. Esse resultado não é diferente do encontrado em 2009.

Já na análise por dimensão, a amostra da PNAD 2011 apontou que cerca de 1.832.582 de crianças e adolescentes eram privados na dimensão educação, 2.553.178 eram privados na dimensão trabalho infantil, 3.242.664 eram privadas na dimensão saneamento e 22.890.335 eram privados na dimensão padrão de vida. Esse resultado mostrou que houve diminuição na quantidade total de crianças e adolescentes privados, em comparação aos resultados de 2009.

A Tabela 7 apresenta a quantidade de indicadores em que crianças e adolescentes estão privados, em cada dimensão, com o valor total de privados e o valor relativo destes em relação ao total da amostra de privados.

Tabela 7 - Dimensões da pobreza em relação a quantidade total e relativa de indicadores de privação em 2011

Dimensão	Quantidade de Indicadores	Total de crianças e adolescentes Privados (I)	Valor (I)/Total da amostra
Educação	1	1.641.599	0,053
	2	190.983	0,006
Trabalho infantil	1	2.553.178	0,083
	1	2.200.533	0,071
Saneamento Doméstico	1	2.200.533	0,071
	2	1.042.131	0,034
Padrão de vida	1	12.190.417	0,396
	2	9.514.010	0,309
	3	923.959	0,030
	4	202.622	0,007
	5	59.327	0,002

Fonte: Elaboração própria baseada nas variáveis da PNAD 2011

Assim, é possível concluir que na dimensão educação houve uma quantidade maior de crianças e adolescentes privados em apenas um indicador. Na dimensão saneamento doméstico, ocorreu maior incidência de crianças e adolescentes privados em apenas um indicador, também. Já na dimensão padrão de vida, houve uma maior incidência de crianças e adolescentes privados em um, dois e três indicadores, o que mostra ser um resultado diferente do obtido no ano de 2009.

Pormenorizando os resultados da Tabela 7 para cada indicador, a Tabela 8 traz o total de crianças e adolescentes privados em cada indicador, assim como seu valor relativo na amostra.

Tabela 8 - Dimensões e indicadores em valor absoluto e relativo em relação ao total de crianças e adolescentes privados no ano de 2011

Dimensão	Indicadores	Total de crianças e adolescentes privados (I)	Valor (I)/Total da amostra
	Ler e escrever	871.982	0,028
Educação	Frequência na creche ou escola	1.151.583	0,037
Trabalho Infantil	Ocupação	2.553.178	0,083
Saneamento Doméstico	Água	2.798.093	0,091
	Banheiro	1.486.702	0,048
	Iluminação	318.382	0,010
	Filtro	15.574.513	0,506
Padrão de vida	Televisão	941.853	0,031
	Microcomputador	17.410.209	0,565
	Material da Casa	852.480	0,028

Fonte: Elaboração própria baseada nas variáveis da PNAD 2011

Sendo assim, a Tabela 8 evidencia que, na dimensão educação, o indicador frequência em creche ou escola foi o que apresentou maior quantidade de crianças e adolescentes privados. No caso da dimensão trabalho infantil, em seu único indicador ocupação, este mostrou que 0,083 ou 8,3% de crianças e adolescentes estavam em estado de trabalho infantil.

No caso da dimensão saneamento doméstico, o indicador com maior incidência de crianças e adolescentes privados foi o de água e na dimensão padrão de vida, o indicador “microcomputador” foi o de maior incidência de crianças e adolescentes privados.

Ao comparar os anos de 2009 e 2011, os resultados relativos de 2009 mostraram que nos indicadores microcomputador, filtro e televisão, os valores de crianças e adolescentes privados eram de, aproximadamente, 1, 0,988 e 0,506, respectivamente. No ano de 2011, teve-se uma diminuição destes valores, que passaram a ser, aproximadamente, de 0,565, 0,505 e 0,031, respectivamente.

6.3 Resultados para o ano de 2015

No ano de 2015, cerca de 2.313.155 de crianças e adolescentes se encontravam em estado de privação. A proporção da pobreza era de 0,0806 e a incidência média da pobreza era de 0,2736. Assim, o índice de pobreza multidimensional de 0,0220, ou 2,20%.

A amostra recolhida da PNAD 2015 revelou que no recorte de crianças e adolescentes em relação a cor e raça, cerca de 80.952 eram amarelos, 11.605.567 eram brancas, 127.142 eram indígenas, 15.021.191 eram pardas e 2.066.815 eram pretas. Assim, em valores absolutos,

pardos e brancos continuavam a compor a maior parte de crianças e adolescentes privados, seguido por pretos, indígenas e amarelas. A Tabela 9 apresenta os resultados por cor e raça de acordo com o total de crianças e adolescentes privados da amostra, em cada nível de privação.

Tabela 9 - Cor e raça de crianças e adolescentes em relação ao nível de privação em valores absolutos no ano de 2015

	Fraca	Moderada	Severa
Cor e raça	k>1	k>2	k>3
Amarela	1.332	0	0
Branca	568.917	27.827	3.101
Indígena	30.399	10.530	0
Parda	1.333.312	134.220	4.994
Preta	182.910	15.288	325

Fonte: Elaboração própria baseada nas variáveis da PNAD 2015

Analisando os níveis de privação em termos absolutos, os resultados para o ano de 2015 mostraram que é possível assumir que pardos e brancos continuam a ser maioria na quantidade de crianças e adolescentes privados, seguidos pelos pretos. Este resultado é similar ao do ano de 2009 e 2011, mostrando que, em valores absolutos, crianças e adolescentes pardos são os que estão em maior quantidade em privação, seguidos pelos brancos e pretos.

No cálculo dos valores relativos, a Tabela 10 apresenta os resultados para cor e raça em relação aos valores relativos em cada nível de privação.

Tabela 10 – Cor e raça de crianças e adolescentes em relação ao nível de privação em valores relativos no ano de 2015

	Fraca	Moderada	Severa
Cor e raça	k>1	k>2	k>3
Amarela	0,02	0,00	0,00
Branca	0,05	0,00	0,00
Indígena	0,24	0,08	0,00
Parda	0,09	0,01	0,00
Preta	0,09	0,01	0,00

Fonte: Elaboração própria baseada nas variáveis da PNAD 2015

Os resultados com valores relativos para o ano de 2015, como para os anos de 2009 e 2011, mostraram que um cenário diferente se comparado aos dados absolutos e o grupo de indígenas se mostrou o de maior quantitativo relativo de privações, seguido por pardos e pretos.

Já na análise por dimensão, a Tabela 11 traz a quantidade de crianças e adolescentes privados em relação a quantidade de indicadores e o valor relativo de crianças e adolescentes privados em relação ao total da amostra.

Tabela 11 - Dimensões da pobreza em relação a quantidade total e relativa de indicadores de privação em 2015

Dimensão	Quantidade de Indicadores	Total de crianças e adolescentes Privados (I)	Valor (I)/ Total da amostra
Educação	1	1.444.613	0,050
	2	130.527	0,005
Trabalho infantil	1	1.695.117	0,059
Saneamento Doméstico	1	1.765.036	0,061
	2	576.180	0,020
Padrão de vida	1	11.402.869	0,395
	2	8.856.559	0,306
	3	613.700	0,021
	4	73.076	0,003
	5	17.545	0,001

Fonte: Elaboração própria baseada nas variáveis da PNAD 2015

Assim, na dimensão educação, a maioria de crianças e adolescentes eram privadas em apenas um indicador. Na dimensão trabalho infantil, composta por apenas um indicador, este mostrou que cerca de 5,8% de crianças e adolescentes eram privados nesta dimensão, o que representa um decréscimo do trabalho infantil no ano de 2015, comparativamente ao ano de 2009 e 2011 que foram de 11,42% e 8,2%, respectivamente.

No que concerne à dimensão saneamento doméstico, diferente do que foi observado em 2009 e 2011, houve um maior quantitativo relativo de crianças e adolescentes privados nos dois indicadores que compõem a dimensão. Na dimensão padrão de vida, a maior incidência relativa de crianças e adolescentes na quantidade de indicadores melhora, com maior incidência em um e dois indicadores, apenas.

Pormenorizando os resultados da Tabela 11 para cada indicador, a Tabela 12 traz o total de crianças e adolescentes privados em cada indicador, assim como seu valor relativo na amostra.

Tabela 12 - Dimensões e indicadores em valor absoluto e relativo em relação ao total de crianças e adolescentes privados no ano de 2015

Dimensão	Indicadores	Total de crianças e adolescentes privados (I)	Valor (I)/Total da amostra
Educação	Ler e escrever	731.505	0,025
	Frequência na creche ou escola	974.162	0,034
Trabalho Infantil	Ocupação	1.695.117	0,059
Saneamento Doméstico	Água	1.993.484	0,069
	Banheiro	923.912	0,032
	Iluminação	98.485	0,003
	Filtro	14.751.690	0,510
Padrão de vida	Televisão	616.174	0,021
	Microcomputador	15.336.451	0,531
	Material da Casa	534.316	0,018

Fonte: Elaboração própria baseada nas variáveis da PNAD 2015

Na dimensão educação, o indicador frequência na creche ou escola continuou a ser o de maior privação nesta dimensão. No caso da dimensão saneamento, também o indicador água permaneceu o de maior privação. Na dimensão padrão de vida, os indicadores microcomputador e filtro foram os de maior privação, embora, no caso do indicador microcomputador, em valores relativos, ele mostrou um resultado menor, comparativamente aos anos de 2009 e 2011.

O indicador filtro permaneceu em patamares próximos de privação nos três anos analisados, ou seja, apresentou pouca variação do quantitativo de crianças e adolescentes privados neste indicador. Na comparação entre os três anos analisados, há um avanço no indicador iluminação em relação aos três anos analisados, de modo que em 2015, apenas 0,3% de crianças e adolescentes não tinham eletricidade no domicílio. Em 2009 eram cerca de 1,5% e em 2011 de 1%.

6.4 Resultados do ano de 2009, 2011 e 2015

Nesta seção, procurou-se abordar os resultados da proporção da pobreza, da incidência média da pobreza e o índice de pobreza multidimensional da pobreza para os três anos analisados nesta dissertação.

Tabela 13 - Resultados da Proporção da pobreza (H), Incidência média da pobreza (A) e do IPM (M0) em 2009, 2011 e 2015 de crianças e adolescentes de 8 a 16 anos.

k > 0,25	2009		2011		2015	
	n =	N =	n =	N =	n =	N =
	65215	31279442	56815	30802509	51261	28901667
Proporção da pobreza (H)		0,178		0,113		0,081
Incidência média da pobreza (A)		0,271		0,287		0,274
Índice da Pobreza Multidimensional (M0)		0,048		0,033		0,022

Fonte: Elaboração própria baseado nas variáveis da PNAD 2009, 2011 e 2015

Portanto, de acordo com a Tabela 13, é possível concluir que houve melhora na proporção da pobreza nos anos de 2009, 2011 e 2015. Quanto à incidência média da pobreza esta teve seu maior valor em 2011, seguido por 2015 e 2009.

O índice de pobreza multidimensional mostrou o valor de 0,04820 em 2009, de 0,0325 em 2011 e de 0,02206 em 2015, o que demonstra uma diminuição de 2009 para 2011 e 2011 para 2015. Este resultado é corroborado pelos resultados do IPM encontrados em Fahel *et al.* (2016) e UNICEF (2018).

Na escala do nível de privações dos três anos analisados, em 2015, haviam menos crianças e adolescentes em níveis fracos, moderados e severos de privação. O ano de 2011, ainda possuía contingente alto de crianças e adolescentes nos níveis moderado e severo de privações e em 2009 há um contingente elevado de crianças e adolescentes no nível fraco de privações.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta dissertação corroboram a hipótese inicial, indicando uma redução na pobreza multidimensional entre crianças e adolescentes com idades entre oito e 16 anos, nos anos de 2009, 2011 e 2015. Essa melhoria era esperada, considerando o investimento público realizado no período de 2007 a 2012, o crescimento substancial do PIB (Abreu, 2014) e as evidências de redução da desigualdade de renda em IPEA (2019) e Hoffmann (2014).

Dessa forma, observou-se a melhoria da proporção da pobreza no comparativo da amostra de privados do ano de 2009 e 2011, assim como de 2011 e 2015. Quanto à incidência média da pobreza, esta atingiu seu valor máximo em 2011, seguido pelo ano de 2015 e 2009, que teve o resultado mais baixo dos três anos analisados. Assim, o Índice de Pobreza Multidimensional calculado indicou que houve uma redução da pobreza multidimensional de 2009 para 2011 e 2015. Esse resultado demonstra que a proporção de privações que as crianças e adolescentes pobres enfrentam em relação ao máximo de privações que todas poderiam sofrer calculado a partir dos valores da proporção e da incidência média da pobreza diminuiu no comparativo de 2009, 2011 e 2015.

No recorte por cor e raça, em termos absolutos, crianças e adolescentes pardos e brancos são os mais afetados pela pobreza multidimensional nos níveis fraco, moderado e severo. Não obstante, nos resultados relativos, essa dinâmica se altera, revelando que indígenas, pardos e pretos têm, proporcionalmente, mais crianças e adolescentes privados.

A quantidade de crianças e adolescentes indígenas privados, em termos relativos, requer alguns cuidados na análise, pois é um grupo de cor e raça no qual parcela significativa possui características sociais de vida diferentes de grande parte da população brasileira que vive em áreas urbanas. Esse fato torna importante apontar as diferenças que podem surgir na conceituação de bem-estar referente as dimensões e indicadores utilizados nesta dissertação, daquelas que caracterizam o bem-estar deste grupo.

Logo, é possível que esses resultados destoe em relação aos aspectos da vida dos indígenas brasileiros, pois as dimensões e indicadores de bem-estar escolhidos para o estudo da pobreza nesta dissertação foram selecionados de acordo com parâmetros de acesso a bens e serviços característicos do meio urbano.

É importante apontar que a análise por cor e raça se mostra uma inovação desta dissertação, diferenciando-se dos trabalhos de Mosaner (2016), Silva e Souza e Araújo (2017), Neves, Ferreira e Silva (2021), Brambilla e Cunha (2021) e Fahel *et al.* (2016), que utilizaram o método AF para dados Brasileiros com análises que tinham como um dos objetivos análises

espaciais de modo a evidenciar regiões com maior incidência de pobreza multidimensional. Em UNICEF (2018), o recorte por cor e raça é utilizado embora a análise a crianças na faixa etária de cinco a 10 anos.

Na análise por dimensões da pobreza, a que apresentou indicadores com maiores níveis de privação foi a do padrão de vida, sendo os indicadores de microcomputador e filtro de água, nos três anos analisados, os de maiores níveis de privação. Na dimensão trabalho infantil, esta se mostrou a segunda dimensão com maior nível de privação, em seu único indicador de ocupação, seguida pela dimensão saneamento doméstico e educação.

Desse modo, os resultados apontaram que há uma redução no ano de 2015 em relação ao de 2009 na incidência de crianças e adolescentes no indicador ocupação para a dimensão trabalho infantil. Essa redução mostra que nesse período, crianças e adolescente brasileiros passaram a ter sua incidência no mercado de trabalho diminuída, o que pode significar um ganho de bem-estar nesta faixa etária.

Na dimensão padrão de vida, o indicador iluminação também mostrou diminuição nos níveis de privação, o que resulta num aumento do acesso à luz elétrica no país no comparativo do ano de 2009 e 2015. Na dimensão educação, os indicadores e frequência na escola ou creche e sabe ler e escrever também apresentaram uma diminuição na quantidade de crianças e adolescentes privados, o que mostra melhora nesses indicadores do acesso a educação no país que pode ter sido possibilitado pela melhora no indicador de ocupação na dimensão trabalho infantil.

Como esta dissertação não se propôs a inferir correlação da melhora destas dimensões e indicadores com o maior investimento público em políticas públicas e de transferência de renda, é possível ainda assim aferir que neste período, houve melhora nas dimensões e indicadores nos quais muitas das políticas públicas, aplicadas nos anos analisados, tiveram impacto direto.

Um ponto de atenção ao utilizar o método AF decorre dos pesos amostrais do tipo de amostragem de dados utilizados. No caso da PNAD, esta utiliza uma amostragem complexa que se refere a uma abordagem estatística que envolve estratégias específicas para a seleção de elementos da população para uma amostra. Diferentemente da amostragem simples, a amostragem complexa é utilizada quando a população é grande e diversificada, ou quando há limitações de recursos e tempo para alcançar todos os elementos da população. Desse modo, ao fazer a extração dos dados das bases da PNAD, cada unidade de análise correspondeu ao seu peso amostral ponderado de acordo com seu peso na amostra.

Similarmente a Mosaner (2016), é possível destacar a dificuldade no estudo multidimensional devido à escassez de bases de dados com coleta estável. O tratamento do desenho amostral não é mencionado na literatura base de Alkire e Foster (2011), Alkire e Roche (2011), Fahel *et al.* (2016), Gordon *et al.* (2003) e Alkire e Santos (2010; 2014), o que pode dificultar uma análise estatística mais precisa ao ser considerada a unidade de análise e as suas características, uma vez que os pesos amostrais podem estar separados.

O método AF pode apresentar limitação quanto a abordagem estatística devido à arbitrariedade, tanto na escolha das dimensões e indicadores, quanto nos cortes propostos para a construção da medida do índice de pobreza multidimensional. Alguns estudos como o de Alkire (2002) e Nussbaum (2000) discutem a respeito do teste quanto à robustez do corte k a partir das estatísticas Spearman e Kendall Tau-b. De acordo com Alkire e Roche (2011), assume-se que "[...] na prática, é recomendável calcular os resultados para vários cortes e, em seguida, avaliar a adequação do limiar mais adequado de acordo com a robustez das conclusões" (p. 13, tradução nossa). No estudo de Aplabaza e Yalonetzky (2011), foram realizadas alterações no método quanto ao cálculo de H e A de modo a obter resultados dinâmicos probabilísticos a partir de dados em painel.

Além disso, pode-se citar limitação quanto ao aspecto qualitativo das variáveis utilizadas, de modo que, o acesso e, portanto, a não privação a um indicador e dimensão não diz respeito a qualidade do bem ou serviço prestado.

Não obstante estas limitações, a construção matemática para a análise das variáveis e parâmetros, propostos pelo método AF, ao permitir a decomposição por grupo etário, proporciona a obtenção de informações relevantes acerca do grupo estudado. Essas informações são cruciais quando trabalhadas de forma focada na construção de políticas públicas, tornando-se, portanto, um dos pontos principais ao fazer uso desta metodologia (Mosaner, 2016).

Desse modo, há contribuição substancial deste estudo para a literatura da Economia do Bem-estar e para o debate sobre a pobreza na infância e adolescência no Brasil a partir da análise multidimensional com o recorte por cor e raça. Assim, para estudos futuros, recomenda-se a construção de uma amostra com dados primários, como feito em Garcia e Ritterbusch (2015), com um questionário que abranja as necessidades e as capacidades de crianças moradoras de rua.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Celestina. **Amartya Sem. Reexaminando a desigualdade**. Revista Angolana de Sociologia, 2012.
- ABREU, Maria Aparecida Azevedo. **Educação: um novo patamar institucional**. Novos estudos 97, 2010.
- ABREU, Marcelo de Paiva. A ordem do progresso: dois séculos de política econômica no Brasil/ Marcelo de Paiva Abreu. – 2. Ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2014
- ALBIERI, S.; BIANCHINI, Z.M. **Principais Aspectos de Amostragem das Pesquisas Domiciliares do IBGE - Revisão 2015 / IBGE**. 46p (Texto para Discussão, nº 55) Rio de Janeiro, 2015.
- ALMEIDA, A. S. de; ALVES, L. T.; MUELLER, R. R. **A emergência da ideologia desenvolvimentista brasileira a partir das suas escolas precursoras**. Acta Scientiarum. Human and Social Sciences, 42(1), 2020.
- ALKIRE, Sabina. **Dimensions of Human Development**. World Development Vol. 30, No. 2, 2002. p. 181–205.
- ALKIRE, Sabina; APABLAZA, Maurício; CHAKRAVARTY, Satya; YALONETZKY, Gaston. **Measuring chronic multidimensional poverty**. Journal of Policy Modeling 39, 2017. p. 983–1006.
- ALKIRE, Sabina; CONCONI, Adriana; GISELA, Robles; ROCHE, José M.; SANTOS, María Emma S.; SETH, Suman; VAZ, Ana. **The Global Multidimensional Poverty Index (MPI): 5-year methodological note**. OPHI Briefing 37, 2016.
- ALKIRE, Sabina; FOSTER James. **Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI)**. Research in Progress series, 2009.
- ALKIRE, Sabina; FOSTER James. **Counting and multidimensional poverty measurement**. Journal of Public Economics 96, 2011. p.476-487.
- ALKIRE, Sabina; ROCHE, José Manuel. **Beyond headcount: measures that reflect the breadth and components of child poverty**. Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI) working paper nº45, 2011.
- ALKIRE, Sabina; ROCHE, José M.; SANTOS, María Emma S.; SETH. **Multidimensional Poverty Index 2011: Brief Methodological Note**. Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI), 2011.
- ALKIRE, Sabina; SANTOS, Maria E. **Measuring Acute Poverty in the Developing World: Robustness and Scope of the Multidimensional Poverty Index**. World Development Vol. 59, 2014. p. 251–274.
- ALKIRE, Sabina; SANTOS, Maria E. **A Multidimensional Approach: Poverty Measurement & Beyond**. Soc Indic Res, 2013.

ALVES, Maria Teresa Gonzaga; BASTOS, A.; FERRÃO, Maria Eugénia. **Escala do índice de exposição da criança à privação material em Portugal: validação e interpretação.** Revista Sociedade e Estado – Volume 37, Número 2, 2022.

ANJOS, Gabriele dos. **A questão “cor” ou “raça” nos censos nacionais.** Indic. Econ. FEE, Porto Alegre, v. 41, n. 1, 2013. p. 103-118.

APABLAZA, M.; YALONETZKY, G. **Measuring the dynamics of multiple deprivations among children: the cases of Andhra Pradesh, Ethiopia, Peru and Vietnam.** Young Lives Research in Progress, Oxford, 2011. p. 1-41.

ASSIS, Dércio Nonato Chaves; MEDEIROS, Cleyber Nascimento de; NOGUEIRA, Cláudio André Gondim. **Extrema pobreza infantil, crescimento e distribuição de renda.** Planejamento e políticas públicas, 2017. p. 48.

_____. BANCO MUNDIAL. Open data. Disponível em: <https://data.worldbank.org/>.

BARROS, Ricardo Paes de; MENDONÇA, Rosane Silva Pinto de. **Infância e adolescência no Brasil: As consequências da pobreza diferenciadas por gênero, faixa etária e região de residência.** Instituto de pesquisa econômica aplicada – IPEA, 1990.

BASTOS, A.; MACHADO, C. **Child poverty: a multidimensional measurement.** International Journal of Social Economics Vol. 36 No. 3, 2009. p. 237-251.

BEN-ARIEH, Asher; GOERGE, Robert. **Beyond the numbers: how do we monitor the state of our children?** Children and Youth Services Review, Vol. 23, No. 8, 2001. p. 603-63.

BIGGERI, M.; CUESTA, J.A. **An Integrated Framework for Child Poverty and Well-Being Measurement: Reconciling Theories.** Child Ind Res 14, 2021. p. 821–846.

BIGGERI, M.; LIBANORA, R.; MARIANI, S.; MENCHINI, L. **Children Conceptualizing their Capabilities: Results of a Survey Conducted during the First Children’s World Congress on Child Labour.** Journal of Human Development. Vol. 7, No. 1, 2006.

BONFIM, Emily Leque; CAMARGO, Caroline de Faria; LAMBERTI, Eliana. **Análise do pensamento de Amartya sen sobre pobreza como privação de capacidade, e sua relação com o Brasil atual.** Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça/RJDSJ, v. 9, n, 2022

BRADSHAW, Jonathan; FINCH, Naomi. **Overlaps in Dimensions of Poverty.** Jnl Soc. Pol., 32, 4, 513–525. Cambridge University Press, 2003

BRADSHAW, J.; NOBLE, M.; BLOOR, K.; HUBY, M.; MCLENNAN, D.; RHODES, D.; WILKINSON, K. **A child well-being index at small area level in England.** Child Indicators Research, 2(2), 2009. p. 201–219.

BRADSHAW, J.; RICHARDSON, D.; RITAKALLIO, V. M. **Child poverty and child well-being in Europe.** Journal of Children’s Services, 2(1), 2007. p.18–36.

BRAMBILLA, Marcos Aurélio; CUNHA, Marina Silva da; **Pobreza multidimensional no Brasil, 1991, 2000 e 2010: uma abordagem espacial para os municípios brasileiros**. Nova Economia v.31 n.3, 2021. p.869-898.

_____. BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.

_____. BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm . Acesso em: 2 de fev. 2023

_____. BRASIL. Câmara dos Deputados, 2013 Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/687499-CONHECA-O-NOVO-FUNDEB,-QUE-AMPLIA-GRADUALMENTE-OS-RECURSOS-DA-EDUCACAO>>. Acesso em: 2 de fev. 2023

_____. BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e está regulamentada atualmente pela Resolução CD/FNDE nº 06, de 8 de maio de 2020 e suas alterações. PNAE. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae>. Acesso em: 2 de fev de 2023

_____. BRASIL. Incluído pela Lei nº 12.695, de 2012. Dispõe sobre o apoio técnico ou financeiro da União no âmbito do Plano de Ações Articuladas; altera a Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, para incluir os polos presenciais do sistema Universidade Aberta do Brasil na assistência financeira do Programa Dinheiro Direto na Escola; altera a Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007, para contemplar com recursos do FUNDEB as instituições comunitárias que atuam na educação do campo; altera a Lei nº 10.880, de 9 de junho de 2004, para dispor sobre a assistência financeira da União no âmbito do Programa de Apoio aos Sistemas de Ensino para Atendimento à Educação de Jovens e Adultos; altera a Lei nº 8.405, de 9 de janeiro de 1992; e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12695.htm. Acesso em: 2 de fev. de 2023

_____. BRASIL. Lei nº 4.513, de 1º de dezembro de 1964. Autoriza o Poder Executivo a criar a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, a ela incorporando o patrimônio e as atribuições do Serviço de Assistência a Menores, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** de 11/12/1964] (p. 11330, col. 1). Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/546365/publicacao/15790011>. Acesso em: 10 de jan. 2024

_____. BRASIL. Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007 Regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB, de que trata o art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; altera a Lei n o 10.195, de 14 de fevereiro de 2001; revoga dispositivos das Leis n os 9.424, de 24 de dezembro de 1996, 10.880, de 9 de junho de 2004, e 10.845, de 5 de março de 2004; e dá outras providências.. Trecho do § 1º art. 9. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11494.htm. Acesso em: 2 de fev. de 2023

_____. BRASIL. Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979, revogada pela Lei n. 8.069, de 1990. Câmara dos Deputados. Institui o Código de Menores. Disponível em: <

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6697-10-outubro-1979-365840-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 10 jan. 2024

_____.BRASIL. Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 10 de fev. 2023

_____.BRASIL. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html>. Acesso em: 2 de fev. 2023

_____.BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. 2015. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/a-base>. Acesso em 20 de nov. 2023

_____.BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Mais Médicos**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS. [Brasília]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-mais-medicos>. Acesso em: 10 de fev. de 2023

_____.BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Farmácia Popular**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/farmacia-popular>. [Brasília]. Acesso em: 10 fev. 2023

BROWN, C. S.;RAVALLION, M.;VAN DE WALLE, D. **Are poor individuals mainly found in poor households? Evidence using nutrition data for Africa**. NBER Working, 2017

BROWN, C.;RAVALLION, M.; WALLE, D. **Are poor individuals mainly found in poor household? Evidence using nutrition data for Africa**. Working paper 24047. Cambridge: National Bureau of Economic Research, 2017

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Saúde Pública, Estud. av. 27 (78), 2013.

CHO, E. Y. N. **A clustering approach to comparing children’s wellbeing across countries**. Child Indicators Research, 7(3), 2014. p. 553–567.

CHO, E. Y. N. **Children’s wellbeing in East and Southeast Asia: A preliminary comparison**. Social Indicators Research, 123(1), 2015. p.183–201.

CHO, Esther Yin-Nei; YU, Fuk-Yuen. **A review of measurement tools for child wellbeing**. Department of Social Work, Hong Kong Baptist University, Hong Kong. Children and Youth Services Review, 2020.

CHZHEN, Yekaterina; FERRONE, Lucia. **Multidimensional Child Deprivation and Poverty Measurement: Case Study of Bosnia and Herzegovina**. Soc Indic Res, 2017. p. 999–1014.

CHZHEN, Yekaterina; NEUBOURG, Chris de; PLAVGO, Ilze; MILIANO, Marlous de. **Child Poverty in the European Union: the Multiple Overlapping Deprivation Analysis Approach (EU-MODA)**. Child Ind Res, 2016. p.335–356.

_____.Congresso Nacional. **Decreto Legislativo n. 178, de 14.12.1999**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/1999/decretolegislativo-178-14-dezembro-1999-370760-convencao-1-pl.html>. Acesso em: 10 de jan. 2024

COSTA, Carlos Roberto Marinho; COSTA, Silvana do Rosário Menino da. **A PROTEÇÃO SOCIAL ESTATAL: das leis elizabetanas ao Welfare State**. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2017. Disponível em: < <https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo3/aprotecaosocialestataldasleiselizabetanasaowelfarestate.pdf>>. Acesso em: 15 de mar. 2023

CRESPO, Antônio Pedro Albernaz; GUROVITZ, Elaine. **A pobreza como um fenômeno multidimensional**. RAE eletrônica [online]. v. 1, n. 2, 2002. p. 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1676-56482002000200003>

CUNHA, Marina Silva da; MARCELINO, Gésia Coutinho. **Pobreza multidimensional no território brasileiro: uma análise para domicílios rurais e urbanos**. Textos de Economia, Florianópolis, v. 26, n. 1, 2023. p. 01-27.

CUESTA, Jose; BIGGERI, Mario; HERNANDEZ-LICONA, Gonzalo; APARICIO, Ricardo; GUILLEN-FERNANDEZ, Yedith. **The Political Economy of Multidimensional Child Poverty Measurement A Comparative Analysis of Mexico and Uganda** © World Bank, published in the Oxford Development Studies, 2020.

CURRIE, C.;CURRIE, D.;MENCHINI, L.;RICHARDSON, D.;ROBERTS, C. **Comparing inequality in the well-being of children in economically advanced countries: a methodology** (Innocenti Working Paper No. 2010-19). Florence, Italy: UNICEF Innocenti Research Centre, 2010.

ESCURRADA, Maria Fernanda. **Crítica marxiana ao enfrentamento da pobreza nos limites da razão política**. SER Social, Brasília, v. 17, n. 37, 2015. p. 296-309.

_____.POLANYI, Karl. **A grande transformação: as origens de nossa época**. Editora Compus 2. ed.- tradução de Fanny Wrabel, 2000.

ESTHER YIN-NEI, Cho; FUK-YUEN, Yu. **A review of measurement tools for child wellbeing**. Children and Youth Services Review 119, 2020.

FAHEL, Murilo;TELES, Leticia Ribeiro. **Measuring multidimensional poverty in the state of Minas Gerais, Brazil: looking beyond income**. Revista de Administração Pública [online], v. 52, n. 3. 2018. p. 386-416. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7612154852>. Acesso em: 4 Julho de 2022.

- FAHEL, Murilo;TELES, Leticia Ribeiro;CAMINHAS, Davy Alves. **Para além da renda uma análise da pobreza multidimensional no Brasil**. RBCS Vol. 31 n° 92. outubro, 2016.
- FERNANDES, Liliana; MENDES, Américo; TEIXEIRA, Aurora A.C. **A Review Essay on the Measurement of Child Well-Being**. Soc Indic Res (2012), 2011.
- FERNANDES, L.;MENDES, A.;TEIXEIRA, A. **A weighted multidimensional index of child well-being which incorporates children’s individual perceptions**. Social Indicators Research, 114, 2013. p. 803–829.
- FERÃO, Maria Eugénia; BASTOS, Amélia; ALVES, Maria Teresa G. **A Measure of Child Exposure to Household Material Deprivation: Empirical Evidence from the Portuguese Eu-Silc**. *Child Ind Res* 14, 2021. p. 217–237.
- FERÃO, Maria Eugénia; BASTOS, Amélia; ALVES, Maria Teresa G. **Escala do índice de exposição da criança à privação material em Portugal: validação e interpretação**. Revista Sociedade e Estado – Volume 37, Número 2, 2022.
- _____.FIORI, José Luís. **Sobre a guerra**. Vozes, Rio de Janeiro, 2018
- _____.FURTADO, Celso. **O mito do desenvolvimento econômico**. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1974
- García, S.;Ritterbusch, A. **Child poverty in Colombia: construction of a multidimensional measure using a mixed-method approach**. ChildIndicators Research, Berlin, v. 8, 2015. p. 801-823.
- _____.GENERAL ASSEMBLY. **Resolution adopted by the General Assembly on 19 December 2006**. United nations. Sixty-first session agenda item 63
- GHYSELS, J.;VAN VLASSELAER, E. **Child well-being in Flanders: A multidimensional account**. Social Indicators Research, 89, 2008. p. 283–304.
- GOMES, Fábio Guedes. **Conflito social e welfare state: Estado e desenvolvimento social no Brasil**. Artigos, Rev. Adm. Pública 40 (2), 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/dvHMHgG5NDdvZH6wy54fDDq/#>. Acesso em: 2 de fev. 2023
- GORDON, David; NANDY, Shailen. **The Extent, Nature, and Distribution of Child Poverty in India**. Indian Journal of Human Development 10(1), 2016. p. 1–21.
- GORDON, David et al. **Child poverty in the developing world**. British Library Cataloguing in Publication Data. 2003.
- GORDON, D.;NANDY, S. **Measuring child poverty and deprivation**. Global child poverty and well-being measurement, concepts, policy and action. Edited by Alberto Minujin and Shailen Nandy; The Policy Press, 2012.
- GOSWAMI, Haridhan;FOX, Christopher;POLLOCK, Gary. **The Current Evidence Base and Future Needs in Improving Children’s Well-Being Across Europe: is There a Case for a Comparative Longitudinal Survey?** Child Ind Res, 2016. p. 371–388.

HOFFMANN, R. **Transferências de renda e desigualdade no Brasil (1995-2012)**. In: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (Org.). Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: IPEA, 2013. p. 207-216.

_____. IBGE. **Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal : 2015**. Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro, 2016. Disponível em:
https://antigo.mctic.gov.br/mctic/export/sites/institucional/indicadores/detalhe/dados_setor_co_municacoes/TIC-2015.pdf. Acesso em: 4 jan. 2023

_____. IBGE. **O Brasil indígena**. 2010. Disponível em:
https://indigenas.ibge.gov.br/images/pdf/indigenas/folder_indigenas_web.pdf. Acesso em: 5 jan. 2024

_____. IBGE. **Nota Técnica Principais diferenças metodológicas entre as pesquisas PME, PNAD e PNAD Contínua**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:
https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Nota_Tecnica/Nota_Tecnica_Diferencas_Metodologicas_das_pesquisas_PNAD_PME_e_PNAD_Continua.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023

_____. Inep. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb). Disponível em:
<https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/saeb>. Acesso em: 15 de fev. 2023

_____. IPEA. **Plano Brasil Sem Miséria**. Disponível em:
<https://www.ipea.gov.br/labgov/inovacoes/cases/66-estrategia-de-monitoramento-analitico-do-plano-brasil-sem-miseria-e-programas-do-mds-2>.

_____. IPEA. Texto para discussão. **Os efeitos do programa bolsa família sobre a pobreza e a desigualdade: um balanço dos primeiros quinze anos.**- Brasília : Rio de Janeiro : Ipea, 2019. Disponível em:
https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9356/1/td_2499.pdf. Acesso em: 10 de jan. 2024

_____. KEYNES, John Maynard. **As conseqüências econômicas da paz** / John Maynard Keynes ; tradução de Sérgio Bath ; prefácio Marcelo de Paiva A breu. -- São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002.

LAND, K. C.; LAMB, V. L.; MEADOWS, S. O.; Taylor, A. Measuring trends in child well-being: An evidence-based approach. *Social Indicators Research*, 80(1), 2007. p. 105–132.

LAU, M.; BRADSHAW, J. **Material well-being, social relationships and children’s overall life satisfaction in Hong Kong**. *Child Indicators Research*, 11(1), 2018. p.185–205.

LAU, M.; BRADSHAW, J. **Child well-being in the Pacific Rim**. *Child Indicators Research*, 3(3), 2010. p.367–383.

MAIN, Gill; MONSERRAT, Carme; ANDRESEN, Sabine; BRADSHAW, J.; LEE, Bong Joo. **Inequality, material well-being, and subjective well-being: Exploring associations for children across 15 diverse countries.** Children and Youth Services Review 97, 2019. p. 3-13.

_____.MARCÍLIO, Maria Luiza. **A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil: 1726-1950. História social da infância no Brasil.** Tradução. São Paulo: Cortez, 2016

MARIN, Solange Regina. **Medidas de pobreza: um exercício sobre o método Alkire-Foster (AF) em Silveira Martins – RS.** Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria, vol. 11, núm. 2, pp. 247-267, 2018.

MARTORANO, B.;DE NEUBOURG, C.;NATALI, L.;BRADSHAW, J. **Child well-being in economically rich countries.** Changes in the first decade of the 21st century (Working paper (2013–02). Florence, Italy: UNICEF Office of Research, 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O Brasil sem miséria / Organizadores: Tereza Campello, Tiago Falcão, Patricia Vieira da Costa. CAMPOS, Arnaldo de; ALVES, Adriana Melo. O programa água para todos: ferramenta poderosa contra a pobreza.** Parte II – Brasília, 2014. p. 1-24.

MOSANER, Marcelo Sette. **Pobreza infantil no brasil: aplicação da metodologia alkire-foster de mensuração de pobreza multidimensional.** Economia Aplicada, v. 20, n. 4, 2016, p. 489-507.

NEDER, Rachel do Nascimento. **A teoria do desenvolvimento de Amartya Sen: uma discussão teórico-empírica do papel das liberdades humanas.** IX Jornada Internacional de Políticas Públicas. UFMA, 2019.

NERI, Marcelo Cortés. **Pobreza e políticas sociais na década da redução da desigualdade.** Artigo. Nueva Sociedad. NUSO N° , 2007.

NILSSON, Therese. **Health, Wealth and Wisdom: Exploring Multidimensional Inequality in a Developing Country.** Soc Indic Res., 2010.

NEVES, Otávio Junio Faria; FERREIRA, Ender Lucas; SILVA, Ana Márcia Rodrigues da. **Análise da pobreza multidimensional no Brasil nos anos de 2002 e 2014.** Economia & Região, Londrina (Pr), v.9, n.2, 2021. p.5-27.

Nussbaum, M. **Woman and Human Development: The Capabilities Approach.** Cambridge University Press, Cambridge. 2000

_____. Organização Internacional do Trabalho. **Trabalho Infantil.** Brasília, 2021 Disponível em: <https://www.ilo.org/brasilia/temas/trabalho-infantil/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 10 de jan. 2024

_____. Organização Internacional do Trabalho. Convenção N° 182. Brasília. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_236696/lang--pt/index.htm. Acesso em: 10 de jan. 2024

O'HARE, W. P. **A new state-level index of child well-being for young children in the U.S.** *Applied Research in Quality of Life*, 2016. p. 493–507.

Omotoso, K. O.; Koch, S. F. **Exploring child poverty and inequality in post-apartheid South Africa: a multidimensional perspective.** *Journal of Poverty and Social Justice*, Bristol, v. 26, 2018. p. 417-437.

ORSHANSKY, M. **How poverty is measured.** *Monthly Labor Review*, vol 92, no 2, 1969. p 37-41.

PEDROSA, Leyberson. **ECA completa 25 anos: mas ações de proteção a crianças começaram na época colonial.** Portal EBC, 2015. Disponível em: <https://memoria.ebc.com.br/cidadania/2015/07/eca-25-anos-direitos-criancas-e-adolescentes>.

PERISTA, Pedro; BAPTISTA, Isabel. **A estruturalidade da pobreza e da exclusão social na sociedade portuguesa – conceitos, dinâmicas e desafios para a acção.** *Forum Sociológico*, 2010. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/sociologico/165>>. Acesso em: 20 de Jan. de 2022

PINILLA-RONCANCIO, M.; GARCÍA-JARAMILLO, S.; CARRERO, Ana L.; GONZÁLEZ-URIBE, C.; RITTERBUSCH, A. **Child vs. household MPIs in Colombia: do they identify the same children as multidimensionally poor?** *Child Indicators Research*. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09639-1>, 2020. Acesso em: 20 de Jan. 2022

PIZZA, Edith; ROSEMBERG, Fúlvia. **Cor nos censos brasileiros.** *Revista USP*, São Paulo, n.40, dezembro/fevereiro 1998-99. p. 122-137. Disponível em: <file:///C:/Users/liv_a/Downloads/28427-Texto%20do%20artigo-33144-1-10-20120628.pdf>. Acesso em: 10 de Jan. de 2024

PLAVGO, Ilze; MILIANO, Marlous de. **CC-MODA - Cross Country Multiple Overlapping Deprivation Analysis: Analysing Child Poverty and Deprivation in sub-Saharan Africa**, *Innocenti Working Papers*, 2014.

PORTELA, Priscila; NÓBILE, Márcia Finimundi. **O uso da internet por estudantes de Ensino Fundamental: reflexão sobre a internet como ferramenta pedagógica.** *Revista Educação Pública*. v. 19, nº 33, 2019. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/19/33/o-uso-da-internet-por-estudantes-de-ensino-fundamental-reflexao-sobre-a-internet-como-ferramenta-pedagogica>. Acesso em: 10 de jan. 2023

PROVENCHER, A. J.; KAHN, N. E.; HANSEN, M. E. **Adoption policy and the well-being of adopted children in the United States.** *Child Welfare*, 95(1), 2016. p. 27–55.

RICHARDSON, D.; HOELSCHER, P.; BRADSHAW, J. **Child well-being in Central and Eastern European Countries (CEE) and the Commonwealth of Independent States (CIS).** *Child Indicators Research*, 1(3), 2008. p. 211–250.

_____. **R. The R Project for Statistical Computing.** Disponível em: <<http://www.r-project.org>>

_____. RIZZINI, Irene. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente**. Rio de Janeiro : Ed. PUC-Rio; São Paulo : Loyola, 2004.

ROELEN, Keetie. **Monetary and multidimensional child poverty: A Contradiction in terms?** *Development and Change* 48(3), 2017a. p.502–533.

ROELEN, Keetie. **Poor Children in Rich Households and Vice Versa: A Blurred Picture or Hidden Realities?** *The European Journal of Development Research* vol.30, 2, 2017b. p. 320-341.

RYAN, Richard M.;DECI, Edwards L. **On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being**. *Annual Review of Psychology*. Vol. 52, 2001. p. 141-166.

SALATA, André; MATTOS, Ely José de; BAGOLIN, Izete Pengo. **Pobreza infantil no Brasil: 2012-2021**. Laboratório de Desigualdades, Pobreza e Mercado de Trabalho – PUCRS Data Social. Porto Alegre, 2022. Disponível em <<http://www.pucrs.br/datasocial>>

SANTOS, Eli Izidro dos; CARVALHO, Ícaro Célio Santos de; BARRETO, Ricardo Candéa Sá. **Pobreza multidimensional no estado da Bahia: uma análise espacial a partir dos censos de 2000 e 2010**. *Revista de Administração Pública* [online]. 2017, v. 51, n. 2 [Acessado 4 Julho 2022] , pp. 240-263. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7612152341>>. ISSN 0034-7612. <https://doi.org/10.1590/0034-7612152341>.

SCHWARTZMAN, Simon. Fora de foco: diversidade e identidades étnicas no Brasil. *Novos Estudos CEBRAP*, 55, 1999, p. 83-96. Disponível em: <https://www.schwartzman.org.br/simon/pdf/origem.pdf>. Acesso em: 3 de Jan. de 2024

_____. SEN, Amartya Kumar. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução Laura Teixeira Morta; revisão técnica Ricardo Doniselli Mendes. - São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

_____. SEN, Amartya. **Desigualdade reexaminada**. Editora Record – Rio de Janeiro/São Paulo; tradução e apresentação de Ricardo Donielli Mendes, 2º ed. 2008

SEN, Amartya. **Equality of what?** The tanner lecture on human values Delivered at Stanford University, 1979.

SILVA, Elizângela Cardoso de Araújo. **Povos indígenas e o direito à terra na realidade brasileira**. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 133, 2018. p. 480-500. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/rX5FhPH8hjdLS5P3536xgxf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 de Jan. de 2024

SILVA, Pereira da Silva. **Políticas de acesso à Internet no Brasil: indicadores, características e obstáculos**. cadernos adenauer xvi, nº3, 2015. Disponível em: https://ctpol.unb.br/wp-content/uploads/2019/04/2015_SILVA_Acesso-Internet.pdf. Acesso em: 03 de Jan. de 2024

TOWNSEND, P. **Poverty in the United Kingdom**. Allen Lane and Penguin Books, 1979.

_____. United Nations. **The Copenhagen Declaration and Programme of Action: World Summit for Social Development**. New York, United Nations, 1995

_____. United Nations. **Convention on the Rights of the Child. UN General Assembly Resolution 44/25**. Geneva: United Nations, 1989.

_____. UNICEF. **As múltiplas dimensões da pobreza na infância e na adolescência no Brasil**. Unicef Brasil, 2023.

_____. UNICEF. **A review of the use of multidimensional poverty measures**. Informing advocacy, policy and accountability to address child poverty, 2021

_____. UNICEF. **Child poverty**. Disponível em: <https://www.unicef.org/social-policy/child-poverty> . Acesso em: 3 de mar. de 2023

_____. UNICEF. **Technical briefing note 2: the dimensions of child poverty**. 2005

_____. UNICEF. **Well-being and multiple deprivations in childhood and adolescence in Brazil**. For every child, 2018

_____. UNICEF. **Pobreza na infância e na adolescência**. UNICEF Brasil, 2018

VAMEGHI, M.;KAMAL, S. H. M.;SAJJADI, H.;SHAHBOLAGHI, F. M.;BASAKHA, M.;Ali, D. **A territorial analysis of child well-being in Iran: Introducing a multi-dimensional index**. Child Indicators Research, 11(5), 2018. p. 1465–1475.

VASCONCELOS, Lia. **Sociedade - As dimensões da pobreza**. Ano 4. Edição 30. Brasília, 2007. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=1132:reportagens-materias. Acesso em: 15/01/2024

VIEIRA, Carine de Almeida. **Medição de pobreza: comparação entre o método Alkire-Foster e o de renda para o Rio Grande do Sul em 2010**. Uma versão preliminar desse artigo foi publicada na revista Textos de Economia, v. 20, n. 2, 2017.

VIEIRA, Antônio Lopes. **A política da especulação — uma introdução aos investimentos britânicos e franceses nos caminhos-de-ferro portugueses**. Análise Social, vol. XXIV (101 – 1020, 1988. p. 723-744.

SALATA, André; MATTOS, Ely José de; BAGOLIN, Izete Pengo. **Pobreza infantil no Brasil: 2012-2021**. Laboratório de Desigualdades, Pobreza e Mercado de Trabalho – PUCRS Data Social. Porto Alegre, 2022. Disponível em <http://www.pucrs.br/datasocial>. Acesso em: 15 de dez. de 2023.

SAUNDERS, Peter; BROWN, Judith E. **Child Poverty, Deprivation and Well-Being: Evidence for Australia**. Child Indicators Research, 2020.

SILVA, Andréa Ferreira da; SOUSA, Janaildo Soares de; ARAUJO, Jair Andrade. **Evidências sobre a pobreza multidimensional na região Norte do Brasil**. Revista de

Administração Pública [online], v. 51, n. 2, 2017. p. 219-239. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7612160773>. Acesso em: 4 Jul. 2022.

