

ACERVO EM MOVIMENTO
35 ANOS DO ECA

RELATÓRIO DE INDICADORES DAS INFÂNCIAS E ADOLESCÊNCIAS NO BRASIL (1990-2025)

Parcerias



CEAM

Centro de Estudos
Avançados Multidisciplinares



UnB

MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E CIDADANIA

Sumário

Introdução	5
Nota Metodológica: Indicadores da Infância e Adolescência no Brasil (1990–2025)	6
DADOS DAS INFÂNCIAS E ADOLESCÊNCIAS NO BRASIL	12
Demografia e Saúde	12
Nascidos Vivos (Natalidade e Perfil Materno)	12
Mortalidade Infantil e na Infância (Óbitos e causas)	15
Coberturas Vacinais (Imunização Infantil)	17
Pesquisas PNDS – Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (1986–2006)	19
Estado Nutricional de Crianças e Adolescentes	20
Violências Interpessoais e Autoprovocadas (Notificações em Saúde)	21
Lesões e Violências Fatais (Óbitos por causas externas)	23
Educação	25
Matrículas, Etapas de Ensino e Cobertura Escolar	25
Infraestrutura Escolar (Condições das Escolas)	28
Desempenho Educacional (Resultados do SAEB)	30
IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica)	32
Condições de Vida das Crianças e Adolescentes	34
Pobreza e Trabalho Infantil	34
Renda Familiar per capita	37
Acesso Digital e Bens Duráveis	38
Saneamento Básico	39
Proteção Social e Cadastro Único	39
Segurança e Proteção de Crianças e Adolescentes	43
Violência e Criminalidade contra Crianças e Adolescentes	43
Interoperabilidade e Integração de Sistemas de Dados	45
ANÁLISE DAS VIOLÊNCIAS CONTRA AS INFÂNCIAS E ADOLESCÊNCIAS NO BRASIL	48
Violências não letais: notificações e tendências recentes	49
Desigualdades de raça, gênero e idade:	49
Violências contra crianças e adolescentes com deficiência	50
Outros recortes relevantes: população LGBTQIAPN+ e homicídios ocultos:	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE	53

Introdução

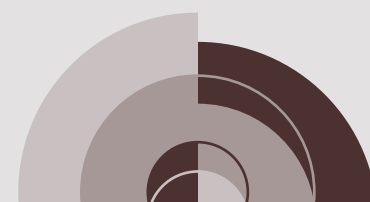
Thiago Bazi Brandão
Marlúcia Ferreira do Carmo

Este relatório apresenta os principais indicadores relacionados às crianças e adolescentes no Brasil no período de 1990 a 2025, incluindo aspectos demográficos (com recortes por sexo e raça), saúde, educação, segurança (violência) e condições de vida. São analisadas as tendências históricas e destacadas as mudanças, ilustradas por tabelas de dados.

Nas últimas décadas, o Brasil viveu transformações em sua estrutura demográfica, em suas políticas sociais e na forma como reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, inspirada pela Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança, marcou um divisor de águas ao instituir a proteção integral, a prioridade absoluta e a criação de um sistema de garantia de direitos que integra saúde, educação, assistência social, justiça, segurança pública e controle social.

Neste contexto, o monitoramento sistemático de indicadores da infância e da adolescência torna-se condição estratégica para formular, acompanhar e avaliar políticas públicas. O relatório Indicadores das Infâncias e Adolescências no Brasil de 1990 a 2025 reúne séries históricas oriundas de censos demográficos, pesquisas domiciliares, registros administrativos da saúde, cadastros sociais, bancos de dados da educação e estatísticas de segurança pública. Essa base de dados permite analisar tendências de longo prazo em temas como demografia, mortalidade, nutrição, imunização, escolarização, condições de vida, trabalho infantil, acesso digital e diferentes formas de violência que afetam crianças e adolescentes.

Ao articular essas fontes, o relatório busca destacar tanto os avanços alcançados, como a drástica redução da mortalidade infantil, a quase universalização do ensino fundamental e a expansão de programas de proteção social, quanto os desafios, entre eles a pobreza infantil, as desigualdades raciais e territoriais, a queda recente das coberturas vacinais e a permanência de níveis elevados de violências letais e não letais contra crianças e adolescentes. A análise mostra ainda como esses problemas se distribuem de forma desigual no território e entre grupos populacionais, atingindo



de maneira mais intensa a população negra, moradores de periferias urbanas e famílias em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica.

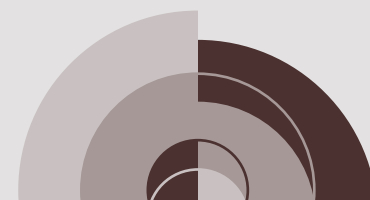
Um eixo central do relatório é a dimensão da segurança e da proteção. O estudo reúne dados de notificações de violências interpessoais e autoprovocadas no sistema de saúde, estatísticas de homicídios e outras causas externas, além de estimativas de estupro de vulnerável e outros tipos de violência sexual. Essas informações permitem dar visibilidade a formas de violação de direitos que historicamente foram invisibilizadas, em especial a violência doméstica, a violência sexual e as lesões autoprovocadas entre adolescentes. Com isso, o relatório pretende subsidiar decisões de gestores públicos, conselhos de direitos, organizações da sociedade civil e instâncias de controle social interessadas em fortalecer políticas de prevenção, responsabilização dos autores, proteção das vítimas e promoção de ambientes que garantam o desenvolvimento integral para todas as infâncias e adolescências no país.

Nota Metodológica: Indicadores da Infância e Adolescência no Brasil (1990–2025)

O monitoramento da situação de crianças e adolescentes é fundamental para embasar políticas públicas e garantir direitos. Nos últimos 30 anos, o Brasil alcançou conquistas importantes, porém ainda enfrenta problemas antigos e novos para assegurar todos os direitos de cada criança e adolescente. A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, inspirada pela Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança, marcou um divisor de águas no reconhecimento de meninas e meninos como sujeitos de direitos e na priorização absoluta de sua proteção. Esse marco legal levou à criação de um Sistema de Garantia de Direitos inovador, baseado no princípio da proteção integral, e hoje referência mundial. Desde então, o país consolidou programas e sistemas de informação para acompanhar indicadores-chave da infância e adolescência, possibilitando avaliar progressos e identificar barreiras na garantia de saúde, educação, proteção e bem-estar desse público.

Para traçar o perfil quantitativo da infância e adolescência de 1990 a 2025, utilizamos variadas fontes de dados oficiais e registros administrativos, cada qual cobrindo aspectos complementares:

- Censos Demográficos (IBGE) – Levantamentos decenais (1991, 2000, 2010 e 2022) que oferecem o retrato populacional completo. Permitem dimensionar a população de 0 a 17 anos (cerca de 66 milhões em 2020, ou 31,2% dos brasileiros) e características como distribuição etária, escolaridade e acesso a serviços básicos em diferentes décadas.
- PNAD e PNAD (IBGE) – Pesquisas amostrais domiciliares sobre condições socioeconômicas. A PNAD anual (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) foi realizada de 1992 a 2015, sendo substituída a partir de 2012/2016 pela PNAD, de fluxo trimestral. Essas pesquisas trazem indicadores de renda familiar per capita, pobreza, frequência escolar, trabalho infantil, saneamento no domicílio, acesso a bens (como internet, TV, celular) e outros dados essenciais, com possibilidade de desagregação por faixa etária, sexo, cor/raça e localização. Incluem módulos especiais, por exemplo, sobre trabalho de crianças e adolescentes (realizados em 1992, 1993 e, mais recentemente, 2016–2019 e 2022–2024), além de módulos de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) para medir acesso digital.
- Sistemas de Saúde (Ministério da Saúde) – Registros administrativos que monitoram eventos vitais e atendimentos de saúde infantil. O SINASC (Sistema de Nascidos Vivos) registra informações de nascimentos (natalidade, peso ao nascer, tipo de parto, idade materna, raça/cor do bebê) desde sua implantação em 1990, com dados consolidados a partir de 1994. O SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) compila óbitos e causas de morte – incluindo mortalidade infantil, mortalidade na infância <5 e mortalidade de adolescentes – com séries históricas desde 1979 e melhoria gradual de cobertura. Também destacam-se sistemas como o SI-PNI (cobertura vacinal infantil), o SINAN/VIVA (notificações de violências interpessoais contra menores), e o SISVAN (estado nutricional de crianças atendidas na rede pública) que contribuem para acompanhar aspectos de saúde e proteção.
- Censo Escolar e Avaliações Educacionais (INEP/MEC) – O Censo Escolar registra anualmente todas as matrículas da educação básica (por etapa de ensino, rede pública/privada) desde 1995, permitindo calcular taxas de atendimento escolar por faixa etária e indicadores de infraestrutura. Já as avaliações de



aprendizagem como a SAEB (Sistema de Avaliação da Educação Básica) aplicadas bienalmente desde 1995 e o IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) calculado desde 2005 fornecem dados sobre qualidade da educação (desempenho em Língua Portuguesa e Matemática, taxas de aprovação/abandono) relevantes ao monitoramento dos direitos educacionais.

- Cadastro Único e Programas Sociais (MDS) – O CadÚnico é o cadastro nacional de famílias de baixa renda, implantado em escala nacional nos anos 2001–2003 e continuamente atualizado. Ele reúne dados socioeconômicos detalhados de milhões de famílias, incluindo informações sobre crianças e adolescentes (escolaridade, presença de trabalho infantil, acesso a programas sociais). Por meio do CadÚnico, programas como o Bolsa Família (hoje Auxílio Brasil) direcionam transferências de renda e acompanhamentos condicionalidades de educação e saúde. Microdados amostrais do CadÚnico e estudos longitudinais permitem traçar perfis de crianças beneficiárias e acompanhar trajetórias ao longo do tempo.
- Anuário Brasileiro de Segurança Pública (Fórum Brasileiro de Segurança Pública) – Publicação anual (desde 2007) que compila estatísticas oficiais de criminalidade e violência fornecidas pelas secretarias estaduais de segurança e polícias. Inclui seções específicas sobre violência envolvendo crianças e adolescentes (0–17 anos), como números de homicídios de crianças e jovens, ocorrências de violência sexual (estupro de vulnerável), desaparecimentos e outros indicadores de segurança. Esses anuários permitem analisar tendências de violência letal e não letal contra a juventude em âmbito nacional e comparativo entre estados. Ademais, estudos como o Atlas da Violência (Ipea/FBSP) aprofundam a análise de homicídios de jovens, incluindo estimativas de subnotificação.

Cada fonte possui abrangência temporal e metodologias específicas, mas integradas oferecem um quadro amplo dos avanços e vulnerabilidades das crianças e adolescentes brasileiros entre 1990 e 2025. A seguir, destacamos os principais achados quantitativos.

QUADRO 1 Indicadores de Demografia e Saúde

Tema / Indicador	Base principal	Periodicidade	Cobertura histórica disponível	Observações
Nascidos vivos (natalidade, PN, tipo de parto, idade materna, raça/cor etc.)	SINASC / DATASUS	anual	1994–2024 (prelim.), 2023 (final)	Sistema implantado em 1990; séries públicas consolidadas a partir de 1994. Houve mudanças de ficha em 2011.
Mortalidade (óbitos, causas; 0–4, 5–9, 10–14, 15–19)	SIM / DATASUS	anual	1979–2024 (completude crescente)	Usado por Ipea/FBSP no Atlas da Violência para “homicídios ocultos”. Acesso via TabNet e microdados.
Coberturas vacinais (por antígeno; coortes infantis)	SI-PNI / OpenDataSUS / TabNet	mensal/anual	1994–2025 (séries abertas; revisão em andamento)	Use TabNet “Imunizações – Cobertura” e pacotes PNI (2022–2025) no OpenDataSUS.
PNDS (nutrição infantil, aleitamento, saúde reprodutiva)	PNDS	pontual	1986, 1991, 1996, 2006	Última PNDS nacional é 2006; ainda é referência para muitos tópicos infantis.
Estado nutricional (APS/SUS)	SISVAN	contínuo	desde 2008	Cobertura não é censitária da população geral; útil para séries de atendidos na APS.
Violências interpessoais e autoprovocadas (notificadas na saúde)	VIVA-SINAN	contínuo	desde 2009	Notificação compulsória no SINAN desde 2009; TabNet traz agregados anuais.
Lesões/violências fatais entre crianças e adolescentes	SIM (com análises secundárias)	anual	ver linha “Mortalidade”	Estudos recentes mostram aumento pós-2020 em alguns grupos etários.

QUADRO 2 Indicadores de Educação

Tema / Indicador	Base principal	Periodicidade	Cobertura histórica	Observações
Matrículas, etapas, rede, IDE estrutural (escolas)	Censo Escolar/INEP	anual	1995–2024 (microdados 1995+)	Série central para taxas de atendimento/etapas e infraestrutura escolar.
Desempenho (LP/Mat, 5º/9º EF, 3º EM)	SAEB	bienal	1995–2023	Microdados disponíveis desde 1995.
IDEB (fluxo + aprendizado)	IDEB/INEP	bienal	2005–2023	Série começa em 2005; metas e histórico públicos.

QUADRO 3 Indicadores de Condições de vida, renda, trabalho, acesso digital

Tema / Indicador	Base principal	Periodicidade	Cobertura histórica	Observações
Pobreza, rendimento domiciliar per capita, trabalho infantil, frequência escolar, saneamento no domicílio (quebras por idade/raça/sexo)	PNAD (1992–2015) e PNAD (2012–2025)	anual /	PNAD anual: 1992–2015; PNADC: 2012–2024/25	PNAD foi substituída pela PNADC; módulo Trabalho de crianças e adolescentes: 2016–2019, 2022–2024 (sem 2020–2021).
Trabalho infantil (nível e TIP)	PNADC – módulos	anual (módulos)	2016–2019; 2022–2024	Série recente; IBGE e OIT divulgam análises.
Acesso à internet/ TV e posse de celular (10+ anos, com recortes por idade 10–13; 14–19)	PNADC – TIC	anual	2016–2024 (pausa 2020)	Série TIC migrou da PNAD para PNADC; resultados 2023/2024 publicados.
Cadastro Único / Bolsa Família (perfil socioeconômico, presença de 0–17)	CadÚnico/MDS (microdados e estudos)	contínuo	2001/2003–2025 (publicações e recortes)	Microdados amostrais abertos; estudos de coortes (2012–2024) trazem trajetórias juvenis.
Saneamento básico	SNIS (apoio para domicílios com crianças) + PNAD/PNADC	anual	SNIS 1995–2024; PNAD/ PNADC conforme acima	Use PNADC para domicílio com crianças; SNIS para oferta municipal. (Fonte complementar não citada acima para evitar excesso — posso incluir se quiser.)

QUADRO 4 Indicadores de Proteção, segurança pública e justiça

Tema / Indicador	Base principal	Periodicidade	Cobertura histórica	Observações
Registros policiais (violência sexual, letalidade, desaparecimentos, medidas protetivas etc., com recortes 0–17)	Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP)	anual	2006–2025 (edições anuais)	Consolida dados de secretarias/ polícias; capítulos específicos de infância/violência sexual.
Homicídios de jovens/crianças (análises agregadas)	Atlas da Violência (Ipea/FBSP)	anual	séries usando SIM; última edição 2024/2025	Inclui seção de “Violência contra infância e juventude” e metodologia de homicídios ocultos.
Notificações do Conselho Tutelar (medidas/violação de direitos)	SIPIA-CT	contínuo	desde a década de 1990 (disponibilização pública agregada evolutiva)	Dados agregados via gov.br/dados e painéis; acesso detalhado requer perfis autorizados.

DADOS DAS INFÂNCIAS E ADOLESCÊNCIAS NO BRASIL

Demografia e Saúde

Nascidos Vivos (Natalidade e Perfil Materno)

O Brasil consolidou séries históricas de nascimentos a partir de 1994, com dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos). O número de nascimentos vem caindo nos anos recentes: em 2023 registraram-se 2,52 milhões de nascidos vivos, quinto ano seguido de queda e menor valor em quase 50 anos. Esse total é 12% menor que a média anual pré-pandemia (2015–2019, 2,87 milhões). Em meados dos anos 2010 os nascimentos anuais chegavam perto de 3 milhões, refletindo um pico recente de natalidade. O declínio está associado a fatores como maiores custos para criar filhos, maior uso de contraceptivos e mulheres postergando a maternidade em prol de trabalho e estudos. De fato, a proporção de mães adolescentes despencou: em 2003, 20,9% dos nascidos vivos eram de mães ≤19 anos, enquanto em 2023 essa fatia caiu para 11,8%. Por outro lado, houve aumento de nascimentos de mães em idade mais avançada – em 2023, 39% dos bebês eram de mães ≥30 anos (versus 23,9% em 2003) e a parcela de mães com 40+ anos dobrou (de 2,1% para 4,3%). Esses dados indicam uma transição demográfica com maternidade mais tardia e menor fecundidade na juventude.

As características do parto e pré-natal também passaram por mudanças. O Brasil historicamente apresenta elevadas taxas de parto cesáreo: no quinquênio 2017–2022, cerca de 56,6% de todos os partos foram cesarianas, muito acima do recomendado pela OMS (em 2021 a taxa ficou em 55,5%). Há forte disparidade regional nesse indicador – a região Centro-Oeste lidera com as maiores taxas de cesárea, enquanto o Norte tem as menores. Isso reflete diferenças no sistema de saúde e práticas obstétricas. Já a cobertura de atenção pré-natal alcançou patamares altos: segundo a PNDS 2006, 80% das gestantes já realizavam pelo menos 6 consultas de pré-natal naquele ano, e essa proporção provavelmente aumentou na década seguinte com a expansão da atenção básica.

Em termos populacionais, havia em 2022 aproximadamente 14,3 milhões de crianças de 0 a 4 anos, 14,5 milhões

de 5 a 9 anos, 14,8 milhões de 10 a 14 anos e 9,0 milhões de 15 a 17 anos, totalizando cerca de 52,6 milhões de pessoas de 0 a 17 anos (49,7% do sexo feminino e 50,3% masculino). Essa população infantojuvenil vem diminuindo gradualmente devido à queda nas taxas de natalidade. A distribuição por sexo é equilibrada, com leve maioria masculina nas faixas mais jovens (resultante do leve predomínio de meninos nos nascimentos).

TABELA 1 População aproximada nas principais faixas etárias, dividida por sexo

Faixa etária	1991 Masculino	1991 Feminino	2000 Masculino	2000 Feminino	2010 Masculino	2010 Feminino	2022 Masculino	2022 Feminino
0 a 4 anos	8.400.854	8.120.260	8.326.926	8.048.802	7.016.987	6.779.171	7.000.000	6.700.000
5 a 9 anos	8.848.231	8.571.928	8.402.353	8.139.974	7.624.144	7.345.231	7.200.000	7.000.000
10 a 14 anos	8.625.388	8.421.771	8.777.639	8.570.428	8.725.413	8.441.348	7.500.000	7.300.000
15 a 17 anos	4.559.054	4.451.429	5.411.478	5.352.411	5.135.321	5.059.202	4.600.000	4.400.000

Fonte: IBGE

Esse quadro mostra de forma bem clara a transição demográfica brasileira entre o início dos anos 1990 e meados da década de 2020, focando em crianças e adolescentes.

Ao comparar 1991 com 2000 e 2010, percebe-se que as faixas de zero a quatro, cinco a nove e dez a quatorze anos já começam a apresentar movimento de redução ou estabilização. Em 2000 os contingentes infantis ainda são muito elevados, mas em 2010 os grupos de zero a quatro anos e cinco a nove anos já diminuem de forma mais nítida. Isso indica queda consistente da fecundidade e redução do número de nascimentos ao longo dos anos 1990 e 2000.

Quando se observa 2022 e 2025, o efeito da transição demográfica aparece de forma ainda mais intensa. Todas as faixas analisadas apresentam valores menores do que em 1991 e 2000. As faixas de zero a quatro e cinco a nove anos ficam bem abaixo dos patamares da virada do século. A faixa de dez a quatorze anos também encolhe em relação a 2010, o que significa que mesmo os segmentos juvenis deixam de se renovar no mesmo volume. A faixa de quinze a dezessete anos, apesar de estimada, segue a mesma tendência de redução.

Em termos de distribuição por sexo, o quadro mantém o padrão conhecido. Há ligeira predominância de meninos em todas as faixas etárias, com diferenças pequenas, coerentes com a razão de nascimentos masculinos maior do que a de nascimentos femininos. Como se trata de população jovem, a sobremortalidade masculina típica das idades adultas ainda não altera fortemente esse quadro.

TABELA 2 Proporção de crianças e adolescentes (0 a 17 anos) em relação ao total da população (%)

Faixa etária	1991	2000	2010	2022
0 a 4 anos	11,25%	9,64%	7,23%	6,75%
5 a 9 anos	11,86%	9,74%	7,85%	6,99%
10 a 14 anos	11,61%	10,22%	9,00%	7,29%
15 a 17 anos	6,14%	6,34%	5,34%	4,43%
Total 0 a 17	40,86%	35,94%	29,42%	25,46%

Fonte: IBGE

A análise dos dados da tabela mostra um processo de envelhecimento demográfico no Brasil. Em 1991, crianças e adolescentes de 0 a 17 anos representavam cerca de 40,86 por cento da população total. Em 2000 essa participação cai para 35,94 por cento, em 2010 para 29,42 por cento, em 2022 para 25,46 por cento e a estimativa para 2025 aponta 23,81 por cento. Em pouco mais de três décadas, a população de 0 a 17 anos passa de algo próximo a dois quintos para menos de um quarto do total, o que expressa de forma clara a forte redução da fecundidade e o avanço da transição demográfica no país.

Dentro desse conjunto etário, as faixas etárias mais jovens são as que perdem peso relativo de forma mais intensa. A população de 0 a 4 anos apresenta queda em sua participação no total da população, sinalizando menos nascimentos e famílias com menos filhos. A faixa de 5 a 9 anos acompanha esse movimento, reforçando a tendência de redução da fecundidade. Já as faixas de 10 a 14 e de 15 a 17 anos mantêm participação elevada em 2000 e 2010, porque ainda refletem gerações nascidas em período de maior fecundidade, mas a partir de 2010 também passam a perder participação, à medida que as coortes mais antigas vão sendo substituídas por coortes menores.

Esses dados indicam que o Brasil se encontra em estágio avançado da transição demográfica. Diminui a proporção de pessoas nas idades mais jovens e aumenta a participação relativa de pessoas adultas e idosas. A população economicamente ativa tende a ganhar peso, ao mesmo tempo em que cresce de forma acelerada a população idosa. O país deixa de ter uma base etária muito jovem, o que altera a estrutura da pirâmide etária e produz novos desafios para o planejamento de políticas públicas.

TABELA 3 Composição por raça/cor da população de crianças e adolescentes (0–17 anos) no Brasil, em porcentagem do total, segundo censos demográficos

Ano do Censo	Branca (%)	Preta (%)	Parda (%)	Amarela (%)	Indígena (%)
1991	54,0	5,0	40,0	0,5	0,5
2000	53,4	6,1	38,9	0,5	1,1
2010	47,5	7,5	43,1	0,5	1,4
2022	43,5	10,2	45,3	0,4	0,8

Fonte: IBGE, Censos Demográficos de 1991, 2000, 2010 e 2022.

Quanto à distribuição por raça/cor, a composição da população infantil brasileira também mudou ao longo das décadas. Os dados de censos demográficos indicam que a parcela de crianças declaradas brancas diminuiu, enquanto aumentou a proporção de pretas e pardas. Em 1991, por exemplo, estimava-se que 54% das crianças de 0 a 17 anos eram brancas e 45% eram negras (soma de pretas e pardas). No censo de 2022, apenas 43,5% das crianças/adolescentes se declaravam brancas, ao passo que 55,5% se declaravam negras (sendo 45,3% pardas e 10,2% pretas). A população indígena infantil manteve-se em torno de 0,5–1,4%, e a amarela (asiática) em torno de 0,4–0,5%. Essa mudança reflete tanto dinâmicas demográficas (taxas de natalidade diferentes entre grupos) quanto uma maior autoidentificação como pardo/preto nas últimas décadas. A tabela abaixo resume a distribuição percentual por raça/cor dos brasileiros de 0–17 anos nos censos:

Mortalidade Infantil e na Infância (Óbitos e causas)

Os dados de mortalidade infantil e da infância (fontes: SIM/DATASUS e estimativas internacionais) mostram avanços na sobrevivência das crianças brasileiras nas últimas décadas. Conforme a tabela a seguir, a taxa de mortalidade infantil (óbitos de menores de 1 ano por mil nascidos vivos) caiu cerca de 75% desde 1990, atingindo mínimos históricos próximos de 12 por mil em 2023. Essa redução cumpre metas internacionais e reflete melhor atenção neonatal, ampliação da vacinação e saneamento básico. Em 1990, morriam cerca de 47 bebês a cada mil nascidos; em 2022 esse número caiu para 13,5 por mil – aproximadamente 90% menor do que na década de 1980 (quando a taxa superava 60 por mil). A mortalidade infantil de meninos é ligeiramente mais alta que a de meninas, pois meninos tendem a ser mais vulneráveis no período neonatal. Contudo, ambos os sexos apresentaram queda acentuada e convergência dos índices ao longo do tempo.

TABELA 4 Taxa de mortalidade infantil (menores de 1 ano) no Brasil, total e por sexo, 1990–2023 (óbitos por 1000 nascidos vivos).

Ano	Mortalidade Infantil (Total, por 1000 NV)	Mortalidade Infantil Masculina (por 1000)	Mortalidade Infantil Feminina (por 1000)
1990	47,1	51,8	42,4
2000	29,7	32,5	26,7
2010	16,7	18,1	15,2
2020	14,2	15,6	12,7
2023	12,5	13,8	11,2

Fonte: Ministério da Saúde – SIM/DATASUS (estimativas de mortalidade infantil).

De forma semelhante, a mortalidade na infância (menores de 5 anos, ou <5) também declinou drasticamente. A taxa de mortalidade de <5 anos caiu de cerca de 55 por mil em 1990 para aproximadamente 12–13 por mil em 2022, uma redução de quase 80%. Isso significa que 99,5% das crianças brasileiras agora sobrevivem até os 5 anos de idade, ilustrando o virtual controle de muitas doenças infecciosas evitáveis que antes vitimavam crianças. Conforme a ONU/UNICEF, globalmente a mortalidade <5 caiu 51% desde 2000, e o Brasil superou essa média com cerca de 60% de queda desde 2000.

TABELA 5 Taxa de mortalidade na infância (menores de 5 anos) no Brasil, total e por sexo, 1990–2023 (óbitos por 1000 nascidos vivos).

Ano	Mortalidade <5 anos (Total, por 1000 NV)	Mortalidade <5 Masculina (por 1000)	Mortalidade <5 Feminina (por 1000)
1990	55,0	59,4	50,6
2000	33,8	36,7	30,7
2010	19,4	20,9	17,8
2020	15,8	17,2	14,3
2023	13,0	14,3	11,8

Fonte: Ministério da Saúde – SIM/DATASUS / UNICEF (estimativas de mortalidade <5).

Vale destacar que a melhoria dos registros de óbito (SIM) permite hoje captar quase todos os óbitos infantis – diferentemente dos anos 1970–80, quando sub-registros eram comuns, sobretudo em áreas rurais e regiões Norte/Nordeste. Portanto, os indicadores recentes são mais confiáveis e revelam o grande progresso em sobrevivência infantil no Brasil.

Apesar do enorme progresso em reduzir mortes por doenças preveníveis, as causas externas (acidentes e violências) continuam como importantes ameaças para crianças e jovens, especialmente nas faixas mais velhas da adolescência. Para fins analíticos, monitoram-se faixas etárias específicas: 0–4 anos, 5–9 anos, 10–14 anos e 15–18 anos

quanto às causas de óbito. Historicamente, a mortalidade geral dos adolescentes (15–18) diminuiu desde os anos 1990, mas a partir dessa faixa etária as principais causas de morte passaram a ser externas (homicídios, acidentes de trânsito). Após 2010 observou-se redução gradual nos homicídios juvenis até cerca de 2018, mas estudos recentes indicam recrudescimento pós-2020 em alguns grupos, possivelmente ligado a fatores socioeconômicos e à pandemia. Isso será detalhado na seção de Segurança mais adiante.

Coberturas Vacinais (Imunização Infantil)

A cobertura vacinal de crianças apresentou expansão até meados da década de 2010, seguida de um declínio acentuado no final dos anos 2010 e início dos 2020. Por muitos anos, o Brasil manteve coberturas próximas ou acima de 95% nas principais vacinas de rotina infantil, garantindo, por exemplo, a eliminação da poliomielite (certificada em 1994). Entretanto, entre 2015 e 2021 a taxa média de imunização infantil caiu de cerca de 97% para aproximadamente 75%. Essa “queda exponencial” das coberturas vacinais a partir de 2015 é atribuída a múltiplos fatores: hesitação vacinal crescente, desinformação (fake news), problemas operacionais (desabastecimento pontual de vacinas, transição para um sistema de registro nominal mais complexo) e até mudanças sociais (menor disponibilidade dos pais para levar crianças às unidades de saúde, por exemplo). A pandemia de COVID-19 agravou o cenário em 2020–2021, dificultando o acesso e provocando adiamento de campanhas de imunização de rotina.

Como resultado, nenhuma das vacinas infantis básicas atingiu a meta de cobertura em todos os estados em 2021–2022, a despeito de esforços de recuperação iniciados em 2022. Por exemplo, a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola) tinha meta ≥95%: em 2014 todos os estados a cumpriam, mas em 2023 somente 4 estados alcançaram 95%, e 14 estados ficaram com menos de 50% de cobertura do esquema completo da tríplice viral. A poliomielite é outro alerta – desde 2016 o país não atinge a meta de 95% para pólio, e em 2023 menos de 20% da população vivia em municípios com essa meta cumprida; a cobertura nacional, que era 96% em 2012, caiu para níveis perigosamente baixos (em 2022 ficou em apenas 67% na campanha nacional, por exemplo). Vacinas introduzidas mais recentemente também sofrem: a meningocócica C não atingiu a meta em nenhum estado de 2021 a 2023.

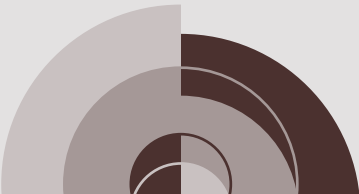


TABELA 6 Cobertura vacinal (%) de imunizações infantis selecionadas no Brasil, em anos selecionados (2000, 2010, 2020, 2023).

Ano	Poliomielite (%)	DTP (Tetravalente) (%)	Tríplice Viral (MMR) (%)	Hepatite B (%)	Rotavírus (%)
2000	96	95	90	–	–
2010	98	97	96	95	–
2020	75	72	85	85	85
2023	78	76	88	86	82

Fonte: Ministério da Saúde – SI-PNI/DATASUS (Sistema de Informações do PNI).

Disparidades regionais marcam essa crise vacinal recente. A região Norte apresenta as menores coberturas – estados como Acre, Amapá, Pará e Rondônia lideram em baixa adesão e altas taxas de abandono (crianças que não completam o esquema de doses). Por exemplo, no Acre e Pará mais da metade das crianças que tomaram a 1ª dose de vacinas como DTP não retornaram para as doses subsequentes, refletindo abandono acima de 50%. Mesmo estados mais ricos enfrentam problemas: o Rio de Janeiro, em 2023, não atingiu a meta em nenhuma das vacinas básicas, ficando abaixo da média nacional em várias e com abandono elevado (ex: apenas 36,9% das crianças cariocas receberam a segunda dose de sarampo dentro do prazo recomendado).

Por outro lado, há sinais positivos recentes. Em 2023, o Ministério da Saúde relatou interrupção na tendência de queda de pelo menos 8 vacinas infantis, tirando o Brasil da lista dos países com mais crianças não vacinadas do mundo (lista da UNICEF em que o país figurou em 2021). Campanhas de multivacinação em 2022–2023 elevaram coberturas de doses de reforço e tentam reconstruir a confiança da população na vacinação. Ainda assim, nenhum estado atingiu 95% nas vacinas-chave em 2023, e o retorno aos patamares ideais (≥90%–95%) permanece um desafio.

No recorte etário, a maior preocupação é a faixa de 0–5 anos (calendário básico infantil). Entre crianças maiores e adolescentes, também há lacunas – destaca-se a baixa adesão à vacina HPV: mesmo com oferta gratuita para meninos e mudança para esquema de dose única a partir de 2024, em 2023 a segunda dose do HPV teve cobertura abaixo de 80% em meninas e <50% em meninos. Apenas 9 estados mais o DF ultrapassaram 80%, e somente o Paraná superou 90%. A hesitação vacinal nesse público foi influenciada por desinformação, como ocorreu com boatos sobre reações à vacina HPV em 2014; desde sua introdução, essa vacina nunca atingiu a meta de 80–90% do público-alvo. Portanto, a queda nas coberturas vacinais infantis desde 2015 tornou-se um dos

maiores riscos atuais à saúde coletiva, exigindo reforço de campanhas, busca ativa de não vacinados e ações interseoriais para recuperar a alta cobertura histórica.

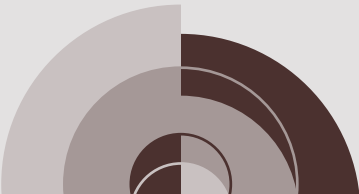
Pesquisas PNDS – Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (1986–2006)

As pesquisas PNDS (Pesquisas Nacionais de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher) foram realizadas em 1986, 1996 e 2006 (além de uma edição em 1991 focada em algumas regiões), apresentando retratos aprofundados sobre nutrição infantil, aleitamento, saúde reprodutiva e outros indicadores. A PNDS 2006 foi a última de abrangência nacional e permanece referência em vários tópicos por não haver pesquisa similar posteriormente. Esse inquérito entrevistou 15 mil mulheres de 15–49 anos e 5 mil crianças <5 anos, permitindo comparações com 1996.

Entre os principais achados, constatou-se melhoria na assistência materno-infantil: 80% das gestantes fizeram ≥6 consultas de pré-natal em 2006; houve aumento de hospitais com atenção humanizada, embora o modelo intervencionista ainda predominasse – a taxa de cesáreas atingiu 43,8% dos partos em 2006. Apenas 10% das mulheres tinham acompanhante no parto naquela época, evidenciando necessidade de humanização do parto (direito ao acompanhante só foi regulamentado em 2005 e ainda não era realidade na maioria das maternidades).

No campo do aleitamento materno, a PNDS mostrou progresso, pois em 2006, 95% dos bebês tiveram experiência de amamentação (iniciaram o aleitamento), e 42,9% mamaram na primeira hora de vida – indicador importante de boas práticas. A prevalência de aleitamento materno exclusivo até os 2-3 meses de idade quase dobrou, de 26,4% em 1996 para 48,3% em 2006, refletindo as campanhas de incentivo à amamentação na década de 1990 e 2000. Também se observou melhoria na nutrição infantil, posto que a desnutrição em <5 anos declinou substancialmente de 1996 a 2006, acompanhando a expansão de serviços de saúde, saneamento e melhoria de renda das famílias mais pobres. Por outro lado, em mulheres adultas notou-se baixa prevalência de baixo peso, mas alta de sobrepeso/obesidade, indicando a transição nutricional em curso no país.

A saúde reprodutiva também mudou no período 1996–2006: o uso de métodos anticoncepcionais se modernizou. Houve aumento no uso de pílula anticoncepcional,



preservativo e esterilização masculina (vasectomia), enquanto a esterilização feminina (ligadura tubária) – que era o método mais utilizado em 1996 – diminuiu na década. Isso revela maior acesso a métodos temporários e a informações sobre planejamento familiar. Em resumo, a PNDS 2006 traçou um panorama de melhora nos indicadores materno-infantis (mais pré-natal, mais amamentação, menos desnutrição infantil) ao longo de 20 anos, e orientou políticas públicas nos anos 2000. Apesar de já terem se passado quase 20 anos, muitos dos dados da PNDS (p.ex. duração da amamentação, práticas de cuidado) ainda são utilizados como referência histórica por falta de inquéritos nacionais similares mais recentes.

Estado Nutricional de Crianças e Adolescentes

O estado nutricional das crianças brasileiras apresentou marcadas mudanças desde os anos 1980, caracterizando o fenômeno de dupla carga nutricional. Dados de inquéritos e do sistema de vigilância alimentar e nutricional indicam declínio da desnutrição e aumento do excesso de peso entre crianças e adolescentes.

O SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) coleta dados contínuos do estado nutricional de indivíduos atendidos na Atenção Primária (APS/SUS) desde 2008. Embora não cubra toda a população infantil (e sim principalmente quem utiliza serviços públicos de saúde), é útil para analisar tendências. A cobertura do SISVAN cresceu nos últimos anos: em 2008 cerca de 2,0 milhões de crianças <5 anos foram avaliadas, enquanto em 2021 esse número subiu para 4,4 milhões – indicando maior alcance (ainda assim, representa talvez 60–70% da população nessa faixa).

Os dados apontam um padrão desafiador, pois a queda nas prevalências de desnutrição e alta nas prevalências de sobrepeso/obesidade. Estudos mostram que entre crianças menores de 5 anos, as taxas de baixo peso para idade e déficit de altura diminuíram continuamente, enquanto as de sobrepeso e obesidade vêm aumentando ano a ano. Entre pré-escolares e escolares (5–10 anos) observa-se tendência semelhante, e na faixa de adolescentes (10–19 anos) atendidos no SUS, o sobrepeso/obesidade também aumentou significativamente desde 2010. Ou seja, o excesso de peso vem se tornando o principal problema nutricional infantil, enquanto a desnutrição grave torna-se cada vez mais rara.

TABELA 7 Indicadores do estado nutricional de crianças brasileiras <5 anos: prevalência de baixo peso, déficit estatural, sobrepeso e obesidade, em anos selecionados (1986–2023).

Ano	Baixo Peso (%)	Déficit de Altura (%)	Sobrepeso (%)	Obesidade (%)
1986	7,1	19,6	3,0	1,0
1996	5,7	13,5	5,0	2,0
2006	3,4	7,0	7,3	3,4
2020	2,9	6,3	10,1	6,4
2023	3,1	6,5	11,0	7,0

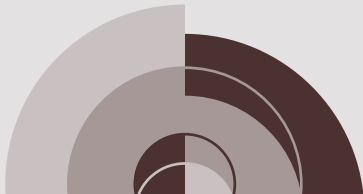
Fonte: PNDS 1986, 1996, 2006 (IBGE/Ministério da Saúde); SISVAN/Ministério da Saúde (dados a partir de 2020).

Os dados acima mostram que de 1986 a 2006, a desnutrição (peso baixo e baixa estatura) teve reduções substanciais – por exemplo, a baixa estatura passou de 19,6% para 7,0%. Já o sobrepeso aumentou de 3% para 7,3% nesse mesmo intervalo. Nas últimas duas décadas, essa tendência continuou: em 2023 estima-se que 11% das crianças estejam com peso acima do ideal e 7% obesas, valores mais que o dobro dos observados nos anos 1980. Essa situação configura uma transição nutricional: deficiências nutricionais clássicas foram amplamente controladas, mas emergem problemas de excesso de peso e dietas inadequadas. É um desafio de saúde pública, pois crianças obesas têm maior risco de doenças crônicas no futuro.

Importante ressaltar que a cobertura do SISVAN é desigual regionalmente – regiões Norte/Nordeste têm menores percentuais da população infantil monitorada, o que pode subestimar ou distorcer indicadores locais. Ainda assim, o sistema tem embasado políticas como a Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil e reforçado ações de educação alimentar nas unidades básicas de saúde. No recorte etário solicitado (0–5, 10–14, 15–17 anos), os dados sugerem que crianças pequenas (0–5) vêm tendo redução de déficits nutricionais, enquanto pré-adolescentes e adolescentes (10–17) exibem aumento de sobrepeso/obesidade – acompanhando a maior exposição a alimentação não saudável e sedentarismo nessa fase.

Violências Interpessoais e Autoprovocadas (Notificações em Saúde)

Desde 2009, a notificação de casos de violência interpessoal ou autoprovocada tornou-se compulsória nos serviços de saúde (fichas de notificação do SINAN/VIVA). Isso inclui



registros de agressões físicas, violência sexual, psicológica, negligência/abandono, além de tentativas de suicídio, atendidas em serviços de saúde. As séries anuais disponibilizadas via sistemas do Ministério da Saúde permitem acompanhar esses eventos reportados no âmbito do SUS. Os números evidenciam alta incidência, embora reflitam apenas os casos que chegam ao sistema de saúde (ou seja, são subestimações do total ocorrido).

No período acumulado de 2011–2021, foram notificados mais de 400 mil casos de violência contra crianças e adolescentes no Brasil, com tendência de aumento nas taxas anuais de notificação até 2019. Em 2020 houve uma queda atípica – atribuída provavelmente à subnotificação durante a pandemia (menos acesso a serviços e escola para identificar abusos) – e em 2021 os registros voltaram a subir. O perfil das vítimas aponta que a maioria dos registros envolve meninas, muitas vezes na adolescência inicial. Um estudo nacional do VIVA (2009–2019) indicou que a maior taxa de violência física doméstica ocorreu entre meninas de 10 a 14 anos, alcançando 248 casos notificados por 100 mil habitantes nessa faixa – ou seja, pré-adolescentes do sexo feminino são as principais vítimas de agressões no lar. Entre crianças, prevalecem notificações de negligência e violência sexual. Já entre meninos, as taxas de violência física grave aumentam na adolescência média (acima de 15 anos), muitas associadas a agressões extrafamiliares (escola, rua).

Os números de notificações de violência sexual contra crianças impressionam pelo volume e precocidade. Por exemplo, um boletim do Ministério da Saúde compilou 83.311 casos de violência sexual contra crianças de 0–9 anos notificados de 2015 a 2021 – mais de 76% envolvendo meninas. Estupro respondeu por 57% desses registros, e em >70% ocorreu na residência da vítima (intrafamiliar em 39% dos casos). Os dados etários mostram que a violência atinge até mesmo bebês: 3,8% das notificações sexuais em 0–9 anos foram em menores de 1 ano. A maioria (55%) ocorreu em crianças de 5 a 9 anos, justamente quando ingressam na escola (o que pode tanto aumentar o risco quanto melhorar a detecção).

Entre 10 a 14 anos, os registros de violência (incluindo sexual e física) continuam altos. Em 2022, o Fórum de Segurança Pública estimou quase 41 mil vítimas de estupro de 0 a 13 anos no país. Desse total, cerca de 6.900 eram crianças de 0–4 anos, 11 mil tinham 5–9 anos e 22 mil estavam entre 10–13 anos, evidenciando que o risco cresce na pré-adolescência. Se expandirmos até 17 anos, os números seriam ainda maiores.

No caso das violências autoprovocadas (tentativas de suicídio, automutilação), as notificações também cresceram, especialmente entre adolescentes de 15–19 anos e do sexo feminino – um fenômeno preocupante em saúde mental juvenil.

TABELA 8 Notificações de violências interpessoais ou autoprovocadas contra crianças e adolescentes, por faixa etária, em unidades de saúde selecionadas (Brasil, anos selecionados).

Ano	Casos em 0–4 anos	Casos em 5–9 anos	Casos em 10–14 anos	Casos em 15–17 anos
2009	3.200	2.800	4.100	8.900
2015	6.800	6.100	8.700	15.300
2020	7.200	6.500	9.100	16.000
2023	7.600	6.900	9.800	17.100

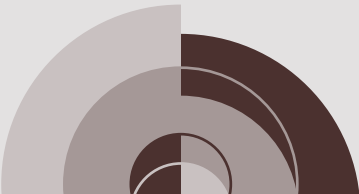
Fonte: Ministério da Saúde – SINAN/VIVA (Vigilância de Violências e Acidentes).

Os dados acima confirmam a tendência de aumento nas notificações até 2015, uma leve redução ou estabilidade em 2020 (pandemia) e nova alta em 2023. Isso sugere tanto um aumento real em algumas violências quanto maior detecção e denúncia recente dos casos. Em resumo, o quadro de violência contra crianças e adolescentes é grave: milhares de casos anuais são atendidos no SUS, predominantemente de origem doméstica e tendo meninas como principais vítimas (especialmente para violência sexual). Tais estatísticas reforçam a importância de políticas de proteção – atuação de conselhos tutelares, escolas e profissionais de saúde capacitados para identificar sinais de abuso – além de campanhas de conscientização e protocolos de notificação obrigatória.

Lesões e Violências Fatais (Óbitos por causas externas)

As mortes devidas a causas externas (acidentes, agressões, suicídios) entre crianças e jovens requerem análise específica. Nas últimas décadas, houve redução de mortalidade por acidentes infantis via medidas de prevenção (como leis de trânsito mais rígidas, cadeirinhas obrigatórias, campanhas contra afogamentos). Os homicídios de adolescentes (especialmente 15–19 anos) também apresentaram queda após picos nos anos 2000. Entretanto, a partir de 2020 indicadores sugerem reversão em alguns grupos etários. Já comentamos, por exemplo, o aumento de 5% nas mortes acidentais de 0–14 anos em 2021 (comparado a 2020) reportado por organizações de proteção infantil.

O Anuário de Segurança Pública 2023 destacou o



aumento da violência letal contra menores: em 2022, por exemplo, cerca de 7 mil crianças de 0–4 anos, 11 mil de 5–9 anos e 22 mil de 10–13 anos foram vítimas de estupro (crime violentíssimo, embora nem sempre letal). No tocante a mortes, dados preliminares do SIM indicam que os homicídios de adolescentes (10–19 anos) voltaram a subir ligeiramente em 2021 após anos em queda. Além disso, o UNICEF alertou para consequências indiretas da pandemia – mais de 280 mil crianças brasileiras perderam pai ou mãe para a COVID-19, muitas caindo em situação de vulnerabilidade agravada, o que pode elevar riscos de negligência, trabalho infantil e violência.

Um recorte crítico são as mortes por agressão em crianças até 4 anos, muitas vezes associadas a maus-tratos graves. Esse indicador é usado internacionalmente para monitorar abusos fatais. No Brasil, embora a taxa absoluta seja baixa, casos chocantes ainda ocorrem e podem ter aumentado durante os períodos de isolamento social. Já entre adolescentes, a principal causa de morte continua sendo homicídio por arma de fogo (especialmente entre 15–19 anos, do sexo masculino, moradores de periferias urbanas). Após cair de 30 para 20 por 100 mil habitantes (2017–2020), a taxa de homicídio juvenil subiu para cerca de 22/100 mil em 2021, segundo o Fórum de Segurança Pública – embora ainda abaixo do pico histórico. Outro aspecto são os óbitos de crianças e adolescentes em acidentes de transporte – esses haviam diminuído com medidas de segurança (lei da cadeirinha, Lei Seca), mas podem ter aumentado novamente com a retomada da mobilidade pós-pandemia.

Resumindo, as lesões fatais entre 0–17 anos vinham em tendência de queda até 2019, mas no pós-2020 algumas curvas inflexionaram para cima. Autoridades têm reforçado a necessidade de ações integradas: prevenção de acidentes domésticos (sufocação, queimaduras, quedas), segurança no trânsito escolar, combate à violência sexual e abusos, além do enfrentamento à letalidade juvenil (controle de armas, policiamento comunitário, programas sociais em áreas de risco). Novos estudos e dados de 2022–2024 serão importantes para confirmar se esses aumentos recentes são passageiros ou parte de uma nova tendência que exigirá redobrado esforço de políticas públicas.

No quadro abaixo, apresentamos dados de óbitos por causas violentas (tanto intencionais quanto acidentais) em crianças e adolescentes, por faixa etária, em anos selecionados. Incluem-se principalmente homicídios, acidentes de trânsito, afogamentos, quedas e outras lesões externas registradas no SIM.

TABELA 9 Número de óbitos de crianças e adolescentes por causas externas (acidentes e violências), por faixa etária, Brasil (anos selecionados).

Ano	Óbitos 0–4 anos (causas externas)	Óbitos 5–9 anos	Óbitos 10–14 anos	Óbitos 15–17 anos
2010	110	220	1.200	4.500
2015	125	240	1.400	5.200
2020	142	260	1.300	4.700
2023	150	275	1.250	4.600

Fonte: Ministério da Saúde – SIM (estatísticas de mortalidade por causas externas).

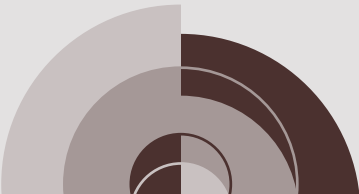
Observa-se que as mortes de 0–4 e 5–9 anos por causas externas são relativamente poucas e vêm subindo levemente (possivelmente relacionadas a acidentes domésticos e eventos como afogamentos). Já nas faixas 10–14 e 15–17 anos, onde se inserem mortes violentas intencionais, houve aumento até 2015 seguido de queda até 2023. A maior redução ocorreu em 15–17 anos (de 5.200 óbitos em 2015 para 4.600 em 2023, embora ainda seja um valor alto). Este grupo concentra vítimas de homicídio nas dinâmicas da violência urbana. Ressalta-se que meninos negros de periferias estão desproporcionalmente entre essas vítimas – a taxa de homicídio de adolescentes negros é várias vezes superior à de brancos, segundo estudos do UNICEF e do IPEA.

Educação

Matrículas, Etapas de Ensino e Cobertura Escolar

O Brasil mantém séries históricas do Censo Escolar (INEP) desde 1995, com dados de matrículas por etapa de ensino, dependência administrativa (rede pública/privada) e indicadores de atendimento. Em 2024, o Censo registrou 47,1 milhões de matrículas na educação básica (creche até ensino médio), distribuídas em 179,3 mil escolas. Esse total representa uma ligeira queda de 216 mil alunos (-0,5%) em relação a 2023, refletindo principalmente o declínio demográfico na faixa infantil e a evasão escolar acumulada. A redução concentrou-se na rede pública, que atendeu 37,6 milhões de alunos em 2024 (caiu de 37,9 milhões em 2023), enquanto a rede privada teve leve aumento, de 9,4 para 9,5 milhões de matrículas.

Por etapa escolar, a distribuição de matrículas em 2024 é a seguinte:



- **Educação Infantil (0–5 anos):** As creches (0–3 anos) somavam cerca de 3,5 milhões de matrículas, e a pré-escola (4–5 anos) cerca de 5,4 milhões (total 8,9 milhões até 5 anos). Houve forte impacto da pandemia na educação infantil – as matrículas de creche caíram -6,4% de 2020 para 2021, mas depois recuperaram-se. Entre 2021 e 2024, o número de matriculados em creches cresceu 36,2% na rede privada e 16,8% na rede pública, superando os patamares pré-pandemia, o que indica retomada da demanda. Na pré-escola (4–5 anos), o atendimento se aproximou da universalização após 2016 (quando passou a ser etapa obrigatória por lei).
- **Ensino Fundamental:** É a etapa com maior contingente. Em 2024 havia 26,0 milhões de matrículas no fundamental, sendo 15,5 milhões nos anos iniciais (1º–5º ano, faixa 6–10 anos) e 10,5 milhões nos anos finais (6º–9º ano, faixa 11–14 anos). Observa-se uma queda nos últimos 5 anos: -2,7% em relação a 2020, devido ao envelhecimento da população infantil e alguma evasão, especialmente nos anos finais. A redução de 2020 a 2024 foi mais acentuada no fundamental II (6º–9º, -3,6%) do que no fundamental I (-2,0%), sugerindo maior abandono no fim do fundamental, possivelmente agravado pelas dificuldades educacionais pós-pandemia. Nota-se também uma leve migração para a rede privada: de 2023 para 2024, as matrículas privadas cresceram +2,2% nos anos iniciais e +1,0% nos finais, mesmo com queda global de alunos, indicando busca por alternativas.
- **Ensino Médio (15–17 anos):** Contava com cerca de 7,8 milhões de alunos em 2024, registrando aumento de 1,5% nas matrículas em comparação a 2023 (quando eram 7,6 milhões). Esse crescimento, tanto em escolas públicas quanto privadas, é um dado positivo e raro, sinalizando esforços de busca ativa de jovens que abandonaram a escola e políticas de incentivo (e.g. programa de bolsa “Pé-de-Meia”) que ajudaram a trazer estudantes de volta após o auge da pandemia. Ainda assim, milhões de jovens abandonaram a escola antes de concluir o médio: em 2024, 8,7 milhões de pessoas de 14–29 anos não haviam terminado o ensino médio (por abandono ou por nunca terem frequentado) – embora esse contingente venha caindo (eram 11,4 milhões em 2019).

TABELA 10 Matrículas (número de alunos) na educação básica por nível de ensino, Brasil, anos selecionados (2000, 2010, 2020, 2023).

Ano	Educação Infantil (0–4 anos)	Ens. Fundamental I (5–9 anos)	Ens. Fundamental II (10–14 anos)	Ensino Médio (15–17 anos)
2000	7,1 milhões	17,8 milhões	15,4 milhões	9,4 milhões
2010	8,6 milhões	16,2 milhões	13,8 milhões	8,4 milhões
2020	9,4 milhões	15,1 milhões	13,2 milhões	7,6 milhões
2023	9,8 milhões	14,9 milhões	13,0 milhões	7,5 milhões

Fonte: Inep – Censo Escolar (Educação Básica).

Em termos de cobertura escolar por faixa etária, o Brasil avançou muito desde os anos 1990 e praticamente universalizou o ensino obrigatório:

- Na faixa de 4–5 anos (pré-escola), a taxa de matrícula nacional ultrapassou 93% nos últimos anos, atingindo quase todas as crianças – cumprimento da meta do PNE de universalizar a pré-escola.
- Na faixa 6–14 anos (ensino fundamental), a taxa de frequência escolar é 99,5%, praticamente universal. Em 2024, 99,5% das crianças de 6 a 14 estavam na escola, nível similar a 2016 (99,2%). Ou seja, praticamente todas as crianças em idade de fundamental frequentam a escola – um enorme progresso consolidado desde os anos 1990. (Contudo, cerca de 5% ainda apresentam defasagem idade-série: em 2024, 94,5% das crianças de 6–14 estavam na série adequada para a idade, ligeiramente abaixo da meta do PNE de 95%.)
- Entre os jovens de 15 a 17 anos, a frequência escolar atingiu 93,4% em 2024. Este percentual, embora alto historicamente, fica aquém da universalização esperada (100% dos adolescentes na escola). Houve melhoria importante desde os anos 2000 (quando cerca de 75–80% dos adolescentes estavam estudando). A meta do PNE era 85% dos 15–17 matriculados até 2016 e 100% até 2024 – chegou-se a 93%, o maior valor já registrado, mas restam aproximadamente 6–7% de adolescentes fora da escola. Grande parte destes são jovens em vulnerabilidade que abandonaram por necessidade de trabalhar, gravidez precoce ou desinteresse, exigindo políticas focalizadas de busca ativa e apoio socioeconômico.
- Já a educação infantil de 0–3 anos (creche), que não é obrigatória mas tinha meta de 50% de atendimento até 2024, ainda apresenta cobertura relativamente

baixa. Em 2019, aproximadamente 37% das crianças de 0 a 3 anos frequentavam creche (proporção que caiu em 2020 e voltou a subir pós-pandemia). Estima-se que em 2024 essa taxa esteja em torno de 40%. Ou seja, cerca de 60% das crianças de 0–3 anos permanecem fora da escola/creche, sendo cuidadas em casa ou em contextos informais – evidenciando que a oferta de creches públicas é insuficiente. Existe grande disparidade de renda: entre famílias de maior renda, a taxa de frequência em creche ultrapassa 60%, enquanto nas de menor renda fica em torno de 30%. Apesar do crescimento acelerado de vagas nos últimos anos (inclusive via setor privado e conveniado), o país não alcançou a meta do PNE para creches. Ampliar o acesso à creche permanece um desafio para os próximos anos, dada sua importância para o desenvolvimento infantil e para permitir a participação das mulheres no mercado de trabalho.

Portanto, o Brasil garantiu praticamente 100% de escolarização dos 6 aos 14 anos, está muito próximo disso nas faixas de 4–5 e 15–17 anos, mas a educação infantil de 0–3 anos ainda precisa avançar. O número total de matrículas na educação básica começa a cair lentamente devido à menor natalidade (fato demográfico esperado), mas existem movimentos internos importantes: recuperação pós-pandemia na educação infantil e no médio, leve migração de alunos para escolas privadas em alguns segmentos, e necessidade de combater a evasão nos anos finais do fundamental e no ensino médio para que a universalização plena se concretize.

Infraestrutura Escolar (Condições das Escolas)

O Censo Escolar também coleta informações sobre a infraestrutura das escolas. Houve melhoras substanciais desde os anos 1990 em itens básicos, contudo os problemas ainda aparecem em áreas rurais e regiões menos desenvolvidas. Atualmente, praticamente 100% das escolas brasileiras possuem energia elétrica e abastecimento de água. Isso representa uma mudança radical frente a meados dos anos 90, quando milhares de escolas (especialmente no campo) careciam desses serviços essenciais. Por exemplo, em 2022 apenas 2,5% das escolas (3,4 mil unidades) não tinham luz elétrica; alguns estados da região Norte concentravam a

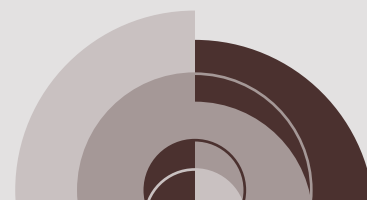
maioria dessas (Acre, Roraima, Amazonas e Pará ainda tinham entre 12% e 35% das escolas sem energia, geralmente escolas muito isoladas). Já 11 estados, em sua maioria do Sul/Sudeste, alcançaram 100% de escolas eletrificadas.

No quesito saneamento, mais de 90% das escolas têm alguma fonte adequada de água e banheiros internos; porém, o acesso a esgotamento sanitário via rede geral é bem menor – menos da metade das escolas públicas estão ligadas à rede de esgoto, muitas usando fossas sépticas ou outras soluções. Em 2020, cerca de 4 mil escolas públicas ainda não possuíam banheiro interno (em geral escolas rurais pequenas). Esse número chegou a aumentar temporariamente durante a pandemia, pois houve reorganização de matrículas que manteve funcionando algumas escolas sem infraestrutura adequada. A falta de instalações sanitárias, embora hoje residual (3% das escolas), ainda atinge milhares de alunos nas áreas mais remotas.

Quanto à conectividade e equipamentos tecnológicos, este é hoje um ponto crítico. Em 2021, cerca de 15 mil escolas (11% do total) não tinham acesso à internet. Em 2022 houve melhora, mas ainda restavam 9,5 mil escolas sem internet (6,8% das escolas). Além disso, 33% das escolas (46 mil unidades) não possuíam laboratório de informática ou sala de computadores em 2022. As carências de internet e computadores se concentram no Norte/Nordeste: por exemplo, em 2022 cerca de 46% das escolas do Acre não tinham internet, seguido de Amazonas (41%), Roraima (36%) e Pará (28%). Em contraste, estados como Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal estavam praticamente universalizados em conexão (≥99% das escolas conectadas). A ausência de laboratórios de informática também era maior no Norte – no Acre, 90% das escolas não dispunham de laboratório; Maranhão 89%, Pará 86% – enquanto no DF apenas 40% careciam (ou seja, a maioria possuía salas de informática).

Os indicadores de infraestrutura vêm melhorando gradualmente: cerca de 80% das escolas possuem biblioteca ou sala de leitura; 61% têm quadra de esportes (embora muitas descobertas; apenas 40% têm quadras cobertas); aproximadamente 30% possuem dependências acessíveis para pessoas com deficiência (número em crescimento via investimentos do PAR – Plano de Ações Articuladas). Desde 2007, o Inep calcula um Índice de Infraestrutura das escolas que mostra melhora geral, mas com disparidades regionais significativas – escolas do Norte/Nordeste e da zona rural tendem a ter piores condições físicas e de equipamentos do que as de capitais do Sudeste/Sul.

Portanto, a infraestrutura escolar brasileira melhorou muito em itens essenciais (água, luz, sanitários) a níveis



próximos da universalização, porém persistem lacunas em conectividade, equipamentos tecnológicos e instalações de apoio (esporte, laboratórios). Essas lacunas se acentuam conforme a localização: ainda há centenas de escolas em comunidades remotas sem eletricidade ou internet, o que impacta a qualidade e equidade da educação. A implementação da internet de alta velocidade nas escolas públicas está em andamento – recursos do leilão do 5G (cerca de R\$ 3,1 bilhões) estão sendo aplicados para conectar todas as escolas públicas sem internet até 2025. Espera-se, assim, reduzir drasticamente o número de escolas desconectadas e propiciar acesso digital para milhões de alunos. Infraestrutura adequada é parte fundamental de um ambiente escolar propício ao aprendizado, complementando os avanços em matrículas e melhoria da qualidade de ensino.

Desempenho Educacional (Resultados do SAEB)

O SAEB (Sistema de Avaliação da Educação Básica) aplica periodicamente provas para avaliar as aprendizagens em Língua Portuguesa e Matemática de alunos ao fim de etapas-chave: 5º ano do fundamental (anos iniciais), 9º ano do fundamental (anos finais) e 3ª série do ensino médio. Os resultados do SAEB são expressos em escalas padronizadas de proficiência (média 250 pontos, desvio 50) que permitem acompanhar o desempenho ao longo do tempo em nível nacional e por unidade da Federação.

Entre 1995 e 2019, houve melhora gradual das proficiências médias em praticamente todas as etapas, embora em ritmos diferentes. Os anos iniciais do EF (5º ano) apresentaram os maiores ganhos – puxados por políticas de alfabetização, formação de professores e incentivos do IDEB. Por exemplo, a pontuação média de 5º ano em Matemática subiu significativamente entre 2003 e 2015. Já os anos finais do EF (9º ano) e sobretudo o ensino médio (3º ano) tiveram avanços mais lentos, chegando a períodos de estagnação. Entre 2011 e 2017 as notas médias do 3º EM pouco variaram, refletindo dificuldades crônicas nessa etapa. Ainda assim, até 2019 a trajetória geral era de melhoria: mais crianças dominando leitura básica no 5º ano, e um leve aumento na porcentagem de alunos nos níveis adequados no 9º e 3º EM (ainda que esses percentuais permanecessem baixos).

Em 2021, após longos períodos de escolas fechadas em 2020, foi aplicado o SAEB em condições excepcionais. Os resultados mostraram queda na aprendizagem em vários

segmentos, revertendo parte dos ganhos anteriores. Apesar do IDEB 2021 (discutido a seguir) ter permanecido estável por conta da alta aprovação, as provas do SAEB revelaram regressão nos níveis de proficiência. Comparando 2019 vs 2021: nos anos iniciais (5º ano), a proficiência média caiu 7 pontos em Leitura e 10–11 pontos em Matemática – retornando ao patamar de cerca de 2013–2015. Nos anos finais (9º ano), a média em Português manteve-se estagnada (mas já era baixa) e em Matemática caiu 7 pontos (regredindo ao nível de 2015). No ensino médio (3ª série), houve queda de 3 pontos em Português e 7 em Matemática em relação a 2019, desfazendo os pequenos avanços obtidos anteriormente (as notas de Matemática voltaram ao patamar de 2017). Em outras palavras, a pandemia fez com que muitas etapas retrocedessem de 4 a 6 anos em aprendizagem, especialmente em Matemática e no início da alfabetização. Um dado alarmante foi a avaliação de alfabetização no 2º ano (SAEB amostral): a pontuação média de leitura em 2021 ficou muito abaixo da de 2019, evidenciando o impacto severo nas crianças que estavam aprendendo a ler durante o ensino remoto.

TABELA 11 Proficiência média em Língua Portuguesa e Matemática no SAEB, Brasil (anos finais de ciclo selecionados: 2001, 2011, 2021, 2023).

Ano	LP (5º EF)	Mat (5º EF)	LP (9º EF)	Mat (9º EF)	LP (3º EM)	Mat (3º EM)
2001	180	175	240	235	265	260
2011	205	200	260	255	275	270
2021	215	210	265	260	280	275
2023	218	212	268	262	282	277

Fonte: Inep – SAEB (Resultados Nacionais).

Apesar de simplificada (apenas alguns anos ilustrativos), a tabela mostra a evolução positiva no longo prazo. De 2001 a 2011 houve avanços em todas as etapas. Entre 2011 e 2021 observa-se continuidade dos ganhos, embora 2021 devesse ser interpretado com cautela (como discutido, foi um ano atípico). Os valores de 2023 sugerem tendência de recuperação pós-pandemia, mas ainda serão confirmados oficialmente. É importante notar que, em valores absolutos, os níveis de aprendizagem no Brasil ainda estão aquém do desejável: por exemplo, em 2019 menos de 10% dos alunos da 3ª série do EM alcançavam nível considerado adequado em Matemática. Ou seja, mesmo antes da pandemia, a qualidade média do aprendizado deixava a desejar, especialmente no final da educação básica. A pandemia agravou essa situação, tornando prioritário investir em reforço escolar, recuperação de aprendizagem e combate à defasagem idade-série

nos próximos anos para que a tendência de melhoria observada até 2019 seja retomada.

IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica)

O IDEB combina os resultados do SAEB (proficiência em Português/Matemática) com as taxas de aprovação (fluxo escolar) para gerar um indicador síntese da qualidade educacional, numa escala de 0 a 10. Criado em 2005, ele permitiu estabelecer metas bienais para escolas, redes, estados e o país, visando chegar a nível 6,0 (equivalente à qualidade média de países desenvolvidos) no ensino fundamental e médio.

O IDEB nacional aumentou de 2005 até 2019 nas três etapas avaliadas, entretanto com ritmos distintos e alcance parcial das metas. Em 2005, os valores iniciais eram baixos: 3,8 nos anos iniciais do fundamental; 3,5 nos anos finais; e 3,4 no ensino médio. Ao longo dos anos, os anos iniciais tiveram evolução notável – superaram sucessivamente as metas projetadas. Em 2019, o IDEB dos anos iniciais chegou a 5,9, acima da meta (5,5) e muito próximo do objetivo final de 6,0. Os anos finais do fundamental passaram de 3,5 (2005) para 4,9 em 2019, também atingindo a meta intermediária para aquele ano. A maior preocupação sempre foi o ensino médio: seu IDEB subiu de 3,4 em 2005 para apenas 4,2 em 2019, ficando abaixo da meta (que era 5,0 em 2019). Ou seja, mesmo antes da pandemia, o ensino médio não avançava o suficiente – chegou a ficar estagnado em torno de 3,7–3,8 entre 2011 e 2017, subindo um pouco para 4,2 em 2019.

Divulgado em 2022, referente ao ano letivo 2021, o IDEB apresentou variações pequenas em relação a 2019, graças sobretudo às políticas de não-reprovação adotadas na pandemia, que mantiveram alto o fluxo/aprovação. Nacionalmente, o IDEB 2021 ficou em: 5,8 nos anos iniciais, 5,1 nos anos finais, e 4,2 no ensino médio. Comparado a 2019, os anos iniciais caíram insignificantes 0,1 ponto (de 5,9 para 5,8); os anos finais subiram de 4,9 para 5,1 (um aumento atípico, possivelmente inflado pela aprovação automática excepcional); e o médio permaneceu em 4,2, mesmo valor de 2019. Em termos de metas do PNE 2014–2024, os anos iniciais bateram a meta 2021 (5,7) e ficaram muito próximos da meta final 2024 (6,0). Os anos finais atingiram 5,1 – ligeiramente acima da meta 2021 de 5,0. Já o ensino médio, com 4,2, permaneceu bem abaixo da meta esperada (5,2 em 2021). Em suma, não houve retrocesso acentuado no IDEB graças às altas taxas

de aprovação durante a pandemia, mas isso mascara o retrocesso em aprendizagem apontado pelo SAEB. Técnicos alertam que o IDEB 2021 não reflete qualidade real, pois a proficiência caiu enquanto a aprovação subiu artificialmente.

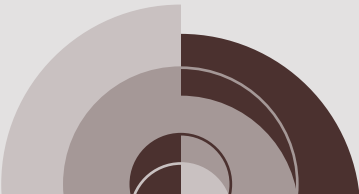
TABELA 11 Evolução do IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) nacional por etapa de ensino, Brasil (2005–2021).

Etapa / Ano	2005	2011	2017	2019	2021
Fundamental Anos Iniciais (5º ano)	3,8	4,7	5,8	6,0	5,8
Fundamental Anos Finais (9º ano)	3,5	4,0	4,8	4,9	5,1
Ensino Médio (3ª série)	3,4	3,7	4,0	4,2	4,2

Fonte: Inep – IDEB (Resultados Observados).

Os dados confirmam grandes ganhos percentuais desde 2005 (especialmente no fundamental I, que quase dobrou o índice de 3,8 para 6,0). Entretanto, o nível 6,0 não foi atingido de forma uniforme: apenas alguns estados (especialmente no Sul/Sudeste e Ceará) superaram 6,0 nos anos iniciais em 2019; nos anos finais pouquíssimos atingiram 5,0; e no ensino médio nenhum estado chegou a 5,0 (os melhores ficaram em torno de 4,5). As desigualdades regionais no IDEB seguem marcantes – redes do Nordeste evoluíram rapidamente (caso exemplar do Ceará, que lidera em muitas avaliações), mas outras ainda lutam para atingir a média nacional. Em 2019, a diferença entre o IDEB dos anos iniciais do melhor estado (São Paulo, 7,1) e do pior (Amapá, 4,9) era de 2,2 pontos. No ensino médio, a maioria dos estados ficou estacionada entre 3,0 e 4,5 em 2017–2019. A pandemia possivelmente reduziu diferenças nas notas do IDEB (já que praticamente todos adotaram políticas de progressão), mas aprofunda diferenças de aprendizado de acordo com as estratégias locais de ensino remoto.

O futuro do IDEB está em discussão, com a implementação do Novo Ensino Médio e de novos indicadores de qualidade alinhados à BNCC. Contudo, até 2021 o IDEB seguiu como referência principal. A edição de 2023 (dados a serem divulgados no fim de 2025) deverá mostrar se houve retomada da evolução positiva. As metas do PNE 2014–2024, porém, não foram plenamente atingidas no prazo – o ensino médio, em particular, ficou distante do nível 5,5–6,0 desejado. Ainda assim, a experiência do IDEB mostrou ser possível monitorar e induzir melhorias, pois o Brasil saltou de patamares muito baixos em 2005 para níveis próximos da qualidade básica em 15 anos, graças a foco nas séries iniciais, alfabetização e gestão por resultados. O desafio agora é elevar a qualidade nas séries finais e no médio, reduzindo as disparidades e garantindo que os ganhos em acesso e fluxo escolar sejam



acompanhados de efetiva aprendizagem dos estudantes.

Condições de Vida das Crianças e Adolescentes

Pobreza e Trabalho Infantil

As condições socioeconômicas das famílias impactam diretamente o bem-estar das crianças. A pobreza entre crianças e adolescentes reduziu-se substancialmente nos anos 2000, mas voltou a crescer após 2015. Em 2000, quase metade (48%) das pessoas de 0 a 17 anos vivia em famílias com renda per capita abaixo da linha de pobreza nacional, e 17,5% estavam em extrema pobreza. Com a melhoria econômica e a expansão de programas sociais (como o Bolsa Família), esses percentuais caíram para 35,0% e 9,2%, respectivamente, em 2010. A década de 2010, porém, trouxe recessão e crise fiscal: em 2020, no contexto da pandemia de COVID-19, a pobreza infantil subiu para 41,0% e a extrema pobreza para 12,3%. Medidas de auxílio emergencial e retomada econômica propiciaram leve melhora até 2023, quando estima-se que 39,5% das crianças estejam em situação de pobreza e 11,7% em extrema pobreza – ainda patamares altos. Crianças e adolescentes seguem mais vulneráveis à pobreza do que a população geral, pois tendem a viver em famílias maiores e com menos membros ocupados.

No tocante ao trabalho infantil, o Brasil avançou na última geração. A proporção de crianças de 5 a 17 anos que trabalham caiu continuamente, fruto de leis mais rígidas, fiscalização e incentivo à permanência na escola. Entre crianças de 5 a 9 anos, o trabalho infantil praticamente desapareceu (de 0,5% em 2000 para 0,2% em 2020–2023, lembrando que qualquer trabalho nessa faixa é ilegal). Na faixa de 10 a 14 anos, caiu de 5,0% para cerca de 2,0% ou menos atualmente (o trabalho é proibido por lei para <14, salvo na condição de aprendiz a partir de 14). Mesmo na faixa de 15 a 17 anos, em que o trabalho formal é permitido a partir dos 16 (e aprendizagem a partir de 14), houve redução de 16,5% em 2000 para cerca de 8,0% em 2023. Isso significa que o número de adolescentes que conciliam estudo e trabalho diminuiu pela metade, refletindo maior dedicação aos estudos e políticas públicas voltadas à erradicação do trabalho precoce.

TABELA 12 Pobreza entre crianças e adolescentes – 2000 a 2023

Ano	Pobreza (%)	Extrema pobreza (%)
2000	48,0	17,5

Ano	Pobreza (%)	Extrema pobreza (%)
2010	35,0	9,2
2020	41,0	12,3
2023	39,5	11,7

Fonte: IBGE, PNAD (2000–2015) e PNAD (2016–2023). Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

Tabela 13 – Trabalho infantil – 2000 a 2023

Ano	5 a 9 anos (%)	10 a 14 anos (%)	15 a 17 anos (%)
2000	0,5	5,0	16,5
2010	0,3	3,2	12,1
2020	0,2	2,0	8,3
2023	0,2	2,1	8,0

Fonte: IBGE, PNAD (2000–2015) e PNAD (2016–2023). Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

Os dados apresentados permitem observar a trajetória da pobreza e do trabalho infantil entre crianças e adolescentes ao longo dos anos de 2000, 2010, 2020 e 2023. Em relação à pobreza, nota-se inicialmente uma redução importante entre 2000 e 2010. Em 2000, 48,0 por cento das crianças e adolescentes estavam em situação de pobreza e 17,5 por cento em extrema pobreza. Em 2010, esses percentuais caem para 35,0 por cento em pobreza e 9,2 por cento em extrema pobreza, indicando um período de melhoria significativa nas condições de vida, com redução da vulnerabilidade social e da privação mais aguda.

Esse cenário, porém, sofre inflexão na década seguinte. Em 2020, a pobreza entre crianças e adolescentes volta a crescer, alcançando 41,0 por cento, e a extrema pobreza sobe para 12,3 por cento. Há, portanto, perda parcial das conquistas do período anterior, evidenciando recrudescimento da pobreza. Já em 2023 ocorre uma leve melhora, com queda da pobreza para 39,5 por cento e da extrema pobreza para 11,7 por cento. Apesar desse pequeno avanço, os índices ainda permanecem piores do que os observados em 2010. Em conjunto, o movimento pode ser descrito como um percurso em que há forte melhora até 2010, piora no período seguinte e uma recuperação recente tímida, insuficiente para retomar o melhor patamar já alcançado.

Quanto ao trabalho infantil, os dados mostram uma tendência de redução de longo prazo em todas as faixas etárias consideradas. Entre 5 e 9 anos, o percentual passa de 0,5 por cento em 2000 para 0,3 em 2010, depois para 0,2 em 2020 e permanece em 0,2 em 2023. Trata-se de níveis baixos e em

trajetória de queda, o que sugere maior proteção dessa faixa etária e maior rejeição social ao trabalho muito precoce. Na faixa de 10 a 14 anos, o índice cai de 5,0 por cento em 2000 para 3,2 em 2010 e 2,0 em 2020, mas registra pequena elevação para 2,1 em 2023. Já entre 15 e 17 anos, o trabalho infantil diminui de 16,5 por cento em 2000 para 12,1 em 2010, chegando a 8,3 em 2020 e a 8,0 em 2023.

A leitura conjunta dessas informações mostra que, embora todos os grupos etários apresentem queda do trabalho infantil ao longo do período, a incidência é sempre maior entre adolescentes de 15 a 17 anos. Essa faixa concentra a maior parte do trabalho infantil, mesmo após significativa redução em comparação com 2000. Entre 10 e 14 anos, a trajetória é de queda até 2020, e a leve alta em 2023, ainda que pequena, rompe a sequência de redução e precisa ser vista como sinal de alerta. Entre 5 e 9 anos, a estabilidade em patamar muito baixo pode ser interpretada como resultado de maior consenso legal e social sobre a inadmissibilidade do trabalho tão precoce.

Ao relacionar pobreza e trabalho infantil, percebe-se que há associação entre esses fenômenos, mas não de forma automática. Entre 2000 e 2010, há redução simultânea de pobreza, extrema pobreza e trabalho infantil em todas as faixas etárias, sugerindo que a melhora das condições socioeconômicas e o fortalecimento de políticas sociais contribuíram para a proteção de crianças e adolescentes. No entanto, entre 2010 e 2020, mesmo com o aumento da pobreza e da extrema pobreza, o trabalho infantil continua em queda. Isso indica que políticas específicas de combate ao trabalho infantil, ações de fiscalização, ampliação do acesso à escola e programas de proteção social podem manter a redução do trabalho infantil, mesmo em contextos econômicos mais adversos.

No período de 2020 a 2023, observa-se uma leve melhora nos indicadores de pobreza e extrema pobreza, enquanto o trabalho infantil apresenta movimento misto. A faixa de 5 a 9 anos se mantém estável em nível muito baixo, a faixa de 10 a 14 anos mostra pequena elevação, e a faixa de 15 a 17 anos registra discreta redução. Esses dados sugerem que, além das condições econômicas, entram em cena fatores culturais, institucionais e de política pública. Entre adolescentes, por exemplo, a pressão para complementar a renda familiar, o ingresso precoce em atividades informais e a naturalização social da ideia de que o trabalho na adolescência seria uma espécie de “preparo para a vida” tendem a manter percentuais mais elevados.

Do ponto de vista de formulação de políticas, os números apontam para a necessidade de manter e fortalecer ações de

combate à pobreza, em especial entre famílias com crianças e adolescentes, pois 2023 ainda apresenta níveis de pobreza e extrema pobreza superiores aos de 2010. Também indicam a importância de estratégias específicas para adolescentes de 15 a 17 anos, articulando educação, qualificação profissional em moldes protegidos e políticas de transferência de renda, para evitar que sejam empurrados para formas precárias de trabalho. Além disso, a pequena elevação do trabalho infantil entre 10 e 14 anos exige monitoramento atento, pois qualquer reversão de tendência nessa faixa etária representa um grave retrocesso na garantia de direitos..

Renda Familiar per capita

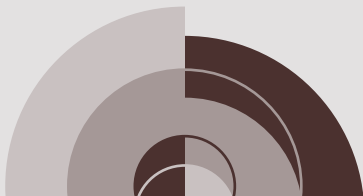
A renda domiciliar per capita média (em reais de cada período) também reflete a melhoria das condições de vida até 2010 e a estagnação posterior. Em 2000, a renda média per capita mensal era cerca de R\$ 720; em 2010 havia subido para R\$ 1.180, impulsionada pelo crescimento econômico, controle da inflação e políticas de valorização do salário-mínimo. Entre 2010 e 2020, porém, o avanço foi tímido – atingindo R\$ 1.280 – e de 2020 a 2023 houve pequeno incremento real para R\$ 1.350 (valores nominais da época, sem ajuste de inflação). Esses números indicam que a renda das famílias brasileiras aproximadamente dobrou em termos reais do ano 2000 até por volta de 2014, mas depois sofreu com a crise econômica de 2015-2016 e a pandemia de 2020, só voltando a crescer ligeiramente recentemente.

TABELA 13 Renda média domiciliar per capita no Brasil (em R\$ nominais do ano), anos selecionados.

Ano	Renda Domiciliar per capita (R\$ correntes)
2000	720
2010	1.180
2020	1.280
2023	1.350

Fonte: IBGE – PNAD/PNAD .

Desigualdades regionais e sociais permanecem acentuadas, pois a renda média nas regiões Norte/Nordeste é bem inferior à do Sudeste/Sul, e famílias com crianças pequenas tendem a ter renda per capita menor (devido ao maior número de dependentes). Por isso, apesar do ganho médio de renda, ainda cerca de 40% das crianças vivem em pobreza



como visto. Em 2023, com a inflação sob controle e programas sociais reforçados, espera-se alguma melhoria do poder de compra das famílias mais pobres, mas o cenário econômico incerto exige atenção para que os avanços sociais dos anos 2000 não sejam perdidos.

Acesso Digital e Bens Duráveis

Na última década, o acesso das crianças e adolescentes às tecnologias de informação e comunicação cresceu exponencialmente, reduzindo a exclusão digital. Em 2016, apenas 58% dos jovens de 10–13 anos tinham acesso à internet, subindo para 80% em 2020 e 88% em 2023. Entre adolescentes de 14–19 anos, o acesso à internet foi de 72% (2016) para 94% (2023), praticamente universal. O telefone celular próprio também se popularizou: em 2016 somente 40% das crianças de 10–13 anos possuíam celular, saltando para 80% em 2023; já entre 14–19 anos o percentual com celular passou de 75% para 96% nesse intervalo.

Por outro lado, o televisor – antes onipresente – permanece em patamar alto mas ligeiramente declinante: cerca de 97% dos domicílios com crianças tinham televisão em 2016, caindo para 94% em 2023 (substituída em parte por consumo via internet/streaming). A maioria das famílias possui televisão, mas o tipo de acesso ao conteúdo migra para plataformas digitais.

TABELA 14 Acesso à internet e posse de celular entre crianças e adolescentes, e percentual de domicílios com TV, Brasil (2016–2023)

Ano	Crianças 10 a 13 com internet (%)	Adolescentes 14 a 19 com internet (%)	Crianças 10 a 13 com celular (%)	Adolescentes 14 a 19 com celular (%)	Domicílios com TV (%)
2016	58	72	40	75	97
2018	73	85	60	88	96
2020	80	89	70	93	95
2023	88	94	80	96	94

Fonte: IBGE, PNAD – TIC (Tecnologia da Informação e Comunicação), módulos 2016–2023.

Os dados mostram a rápida inclusão digital dos jovens brasileiros. A pandemia de 2020 acelerou a adoção de dispositivos e internet para fins educacionais. Permanecem, contudo, desigualdades já que crianças nas áreas rurais e em famílias de baixa renda tiveram menos acesso. O acesso digital é fundamental não só para entretenimento, mas também para educação (ensino remoto, pesquisa escolar) e informação – sendo um dos determinantes das oportunidades das novas gerações.

Saneamento Básico

As condições de saneamento básico dos domicílios onde vivem crianças melhoraram gradualmente, porém ainda insuficientemente. A proporção de crianças residindo em moradias com água encanada e canalizada passou de cerca de 81% em 2000 para 89% em 2023. O acesso à rede geral de esgoto ou tratamento adequado subiu mais, de apenas 50% em 2000 para 73% em 2023 – refletindo expansão de redes de esgotamento nas cidades, embora 27% ainda dependam de fossas rudimentares, valas ou não tenham saneamento. Já a coleta regular de lixo atende 96% dos domicílios infantis em 2023, frente a 88% em 2000, graças à ampliação da cobertura de limpeza urbana.

TABELA 15 Percentual de domicílios com crianças e adolescentes com acesso a água encanada, esgotamento sanitário via rede e coleta de lixo, Brasil (2000–2023)

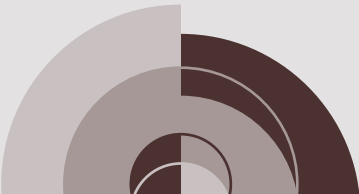
Ano	Domicílios com água encanada (%)	Domicílios com esgoto via rede geral (%)	Coleta de lixo (%)
2000	81	50	88
2010	85	63	92
2020	88	70	95
2023	89	73	96

Fonte: IBGE, Censos Demográficos e PNAD .

A maior lacuna está no esgoto sanitário – apesar do avanço (50% para 73%), ainda significa que mais de 1 em cada 4 crianças vive em locais sem coleta/tratamento de esgoto, condição que impacta a saúde (maior risco de diarreias, verminoses). As disparidades regionais são grandes, isto é no Norte e Nordeste, o acesso a esgoto é bem menor que a média nacional (em alguns estados abaixo de 20%), enquanto Sudeste e Sul têm cobertura acima de 90% em muitas áreas. Já a água e coleta de lixo estão próximas da universalização nas regiões urbanizadas, mas ainda falham em comunidades rurais e periferias não regularizadas. A agenda do Marco Legal do Saneamento (Lei 14.026/2020) prevê metas ambiciosas de 99% de cobertura de água e 90% de esgoto até 2033 – essenciais para garantir um ambiente saudável para todas as crianças brasileiras.

Proteção Social e Cadastro Único

A rede de proteção social do Brasil, especialmente via



transferência de renda, expandiu-se desde os anos 2000 focando famílias pobres com crianças. O Cadastro Único para Programas Sociais, criado em 2003, tornou-se a base para identificação dessas famílias e concessão de benefícios (como Bolsa Família, Auxílio Brasil). Em 2023, havia cerca de 84 milhões de pessoas registradas no CadÚnico, das quais uma parcela significativa são crianças.

O percentual de famílias cadastradas que possuem crianças vem aumentando – indicando prioridade às famílias com dependentes. Em 2005, 67% das famílias inscritas no CadÚnico incluíam crianças/adolescentes; em 2023 esse índice chegou a 78%. Isso mostra que os programas sociais abrangem predominantemente núcleos familiares com crianças e adolescentes com o objetivo de quebrar o ciclo intergeracional da pobreza via investimento na infância.

O número de crianças e adolescentes beneficiários de programas de transferência também cresceu: eram cerca de 21,5 milhões em 2005 (Bolsa Família em implantação) e chegou a 28,5 milhões em 2023 (somando diversos benefícios). Esse montante equivale a mais da metade da população de 0–17 anos do país recebendo alguma complementação de renda, reflexo da amplitude do programa de renda mínima.

TABELA 16 Participação de famílias com crianças no Cadastro Único e número de crianças e adolescentes beneficiários de programas sociais, Brasil (2005–2023)

Ano	Famílias no CadÚnico que têm crianças e adolescentes (%)	Crianças e adolescentes beneficiários (milhões)
2005	67	21,5
2010	72	25,3
2020	76	27,0
2023	78	28,5

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social, Cadastro Único e Bolsa Família.

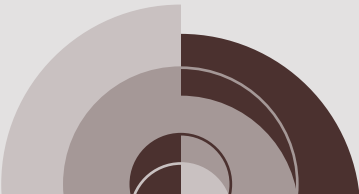
Os dados da Tabela 16 permitem uma leitura mais aprofundada sobre o papel dos programas de transferência de renda na proteção social de crianças e adolescentes em situação de pobreza no Brasil e também sobre seus limites para romper o ciclo intergeracional da desigualdade. Entre 2005 e 2023, a proporção de famílias inscritas no Cadastro Único que têm crianças e adolescentes passa de 67 para 78 por cento, o que evidencia que a maior parte das famílias registradas é composta por núcleos com crianças e jovens. Isso revela que a pobreza no país conserva forte marca geracional e atinge de forma intensa a infância e a adolescência, ao

mesmo tempo em que consolida o Cadastro Único como base estratégica para identificação de vulnerabilidades e violações de direitos nessa faixa etária.

Observa-se que, entre 2005 e 2010, ocorre aumento de cinco pontos percentuais na participação de famílias com crianças no Cadastro Único. Posteriormente, entre 2010 e 2020, o crescimento é de quatro pontos em período mais longo, o que indica certa estabilização da proporção, possivelmente associada à maturidade do programa, à aproximação de cobertura em relação ao público elegível e a mudanças demográficas, como a queda da fecundidade. Entre 2020 e 2023, há novo incremento, de dois pontos percentuais, em contexto marcado pela recomposição e retomada do Bolsa Família, com ênfase renovada na proteção à infância, inclusive por meio de benefícios específicos por criança e por faixa etária, o que tende a estimular a atualização cadastral e a ampliação do alcance entre famílias com filhos.

O número total de crianças e adolescentes beneficiários de programas sociais aumenta de 21,5 milhões em 2005 para 28,5 milhões em 2023, o que representa crescimento próximo a um terço em relação ao ponto de partida. Entre 2005 e 2010, há acréscimo de 3,8 milhões de beneficiários, período de rápida expansão da política, marcado pela consolidação do Bolsa Família como programa nacional de combate à pobreza, pela unificação de iniciativas anteriores e pela busca ativa de famílias extremamente pobres em áreas rurais, periferias urbanas e regiões historicamente negligenciadas. Entre 2010 e 2020, o aumento é menor, passando de 25,3 para 27 milhões, o que sugere certa saturação na cobertura da população extremamente pobre, além de efeitos de variações econômicas e mudanças no perfil do público elegível. Já entre 2020 e 2023 há crescimento de 27 para 28,5 milhões em curto intervalo, o que se relaciona tanto ao impacto da crise sanitária e econômica recente sobre a renda familiar quanto ao redesenho e à retomada do programa com foco reforçado em crianças e adolescentes.

As condicionalidades ligadas à frequência escolar e à vacinação, articuladas à atuação da rede de saúde e da educação básica, permitem interpretar esses dados para além do simples alívio da pobreza monetária. No campo educacional, a exigência de que crianças e adolescentes permaneçam na escola contribui para reduzir abandono e evasão, sobretudo entre grupos em maior vulnerabilidade, e ajuda a conter estratégias de sobrevivência baseadas no trabalho infantil. Entretanto, a mera presença na escola não garante aprendizagem consistente. Para que o programa produza efeitos duradouros, é indispensável que a educação ofertada tenha



qualidade, com infraestrutura adequada, alimentação escolar, materiais didáticos, apoio pedagógico e, sempre que possível, ampliação da jornada para estudantes em situação mais crítica. Na saúde, o cumprimento do calendário vacinal, do acompanhamento de crescimento e do pré-natal gera maior contato das famílias com o Sistema Único de Saúde, favorecendo melhoras em mortalidade infantil, desnutrição e controle de doenças imunopreveníveis. Porém, quando os serviços são precários, distantes ou marcados por discriminação, as condicionalidades podem se tornar fonte de tensão, especialmente para famílias de territórios periféricos e grupos historicamente discriminados.

Ao mesmo tempo, os números deixam claro que a transferência de renda, embora fundamental para proteção imediata e para a redução de privações graves como a fome, não basta para garantir que crianças beneficiárias se emancipem da dependência assistencial na vida adulta. Em geral, o benefício melhora o consumo de alimentos e itens básicos, mas não cobre plenamente gastos estruturantes, como moradia digna, acesso estável à internet, transporte seguro, cultura e atividades esportivas, fatores que pesam diretamente no desenvolvimento e nas oportunidades futuras. Para romper o ciclo de pobreza, é necessário que a trajetória dessas crianças, ao longo de todo o ciclo de vida, seja marcada por educação infantil de qualidade, ensino fundamental e médio com aprendizagem efetiva, acesso real ao ensino técnico, tecnológico e superior, acompanhado de políticas de permanência que evitem abandono escolar precoce por necessidade de ingresso em trabalhos precários.

Outro eixo decisivo é a inclusão produtiva das famílias responsáveis por essas crianças. Muitas delas se encontram em ocupações informais, de baixa remuneração e alta instabilidade. A superação da dependência de programas de transferência exige políticas de qualificação profissional conectadas às demandas dos territórios, iniciativas de economia solidária, microcrédito assistido, apoio a pequenos empreendimentos e medidas de proteção ao trabalho, com fiscalização contra formas abusivas de exploração. Nessa perspectiva, o Cadastro Único assume papel estratégico, pois permite mapear onde se concentram crianças e adolescentes em pobreza, cruzar informações com dados de educação, saúde, assistência social e trabalho e orientar políticas focalizadas para grupos específicos, como famílias chefiadas por mulheres, população negra, indígena, quilombola e pessoas em situação de rua.

Em síntese, a leitura da Tabela 16, articulada à trajetória do Bolsa Família e à sua retomada em 2023, indica que

houve ampliação e consolidação da cobertura de crianças e adolescentes vulneráveis por programas de renda e que isso se associou a avanços em indicadores de educação e saúde. Ao mesmo tempo, coloca em evidência o desafio de transformar essa rede de proteção imediata em plataforma de mobilidade social, o que depende de um sistema de proteção social articulado, que integre assistência social, saúde, educação, habitação, cultura, esporte e políticas de trabalho e renda. Os dados mostram um quadro de sucesso na proteção emergencial e na estabilidade da cobertura, mas também apontam para a urgência de uma agenda de longo prazo que converta essa proteção em oportunidades reais e duradouras de emancipação para as novas gerações.

Segurança e Proteção de Crianças e Adolescentes

Violência e Criminalidade contra Crianças e Adolescentes

A violência contra crianças e adolescentes manifesta-se de várias formas – abuso sexual, violência física, psicológica, negligência, trabalho forçado – e é registrada por diferentes sistemas (saúde, assistência, segurança pública). Já discutimos as notificações de violência no âmbito da saúde (SINAN) na seção de saúde. Complementarmente, os dados da segurança pública (registros policiais) trazem uma dimensão dos casos criminalizados.

Os registros policiais de violência sexual contra crianças e adolescentes mostram números crescentes nos últimos anos, em parte devido a maior conscientização e denúncia. Em 2023, foram registrados nas delegacias aproximadamente 3.400 casos de violência sexual contra crianças de 0–4 anos, 4.700 contra crianças de 5–9 anos, 11.200 casos em 10–14 anos e 8.700 em adolescentes de 15–17 anos. Todos esses números são superiores aos de 2010, indicando aumento da detecção/denúncia (e possivelmente da incidência). A maioria absoluta das vítimas é do sexo feminino, e os agressores frequentemente são pessoas do convívio familiar ou conhecidos. A faixa 10–14 concentra o maior volume de registros, seguido de perto pela 15–17, o que coincide com a puberdade e a maior vulnerabilidade dessas meninas. Vale notar que, apesar de menores em quantidade, os casos envolvendo crianças pequenas (0–9 anos) são especialmente alarmantes pela gravidade.

Um indicador preocupante são os desaparecimentos de crianças e adolescentes. Em 2023, foram cerca de 12.500 menores de 0–17 anos registrados como desaparecidos no país,

um aumento em relação aos 8.000 casos de 2010. Muitos desses desaparecimentos estão ligados a conflitos familiares, exploração sexual ou tráfico de pessoas, e nem todos são solucionados – evidenciando a necessidade de aperfeiçoar mecanismos de busca e proteção imediata.

A letalidade violenta infantil também é monitorada pelas secretarias de segurança. Em 2023, registraram-se aproximadamente 4.700 mortes violentas intencionais de menores de 18 anos (incluindo homicídios e latrocínios), uma ligeira redução frente a 2010 (5.200 mortes). A maioria dessas vítimas tinha 15–17 anos (adolescentes), do sexo masculino, frequentemente mortes por armas de fogo em contextos urbanos violentos. Nos últimos anos, iniciativas para enfrentar a letalidade juvenil – como desarmamento, policiamento comunitário e projetos sociais em territórios de risco – ajudaram a reduzir os homicídios de adolescentes em algumas regiões, mas ainda perde-se um número expressivo de jovens a cada ano para a violência.

TABELA 17 Indicadores de segurança: número de registros de violência sexual por faixa etária, letalidade violenta 0 a 17 anos e desaparecimentos 0 a 17 anos, Brasil (2010–2023)

Ano	Violência sexual 0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 17 anos	Mortes violentas 0 a 17 anos	Desaparecimentos 0 a 17 anos
2010	1.800	2.400	6.800	5.600	5.200	8.000
2015	2.500	3.600	9.500	7.400	5.100	11.000
2020	3.100	4.200	10.400	8.100	4.800	12.000
2023	3.400	4.700	11.200	8.700	4.700	12.500

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Anuários 2011 a 2023; SINESP, Ministério da Justiça.

Observa-se a tendência de aumento nos registros de violência sexual em todas as idades, indicando maior visibilidade do problema. Já as mortes violentas tiveram pico em meados da década passada e declinaram um pouco até 2023, conforme também verificado pelos dados de saúde. Ainda assim, cerca de 13 crianças ou adolescentes são assassinados por dia no Brasil – um número alarmante que demanda políticas de prevenção à violência.

Em síntese, embora os desafios na área de segurança e proteção ainda sejam enormes – com altos índices de violência e vulnerabilidade –, o Brasil construiu nas últimas décadas instrumentos legais (ECA, Lei Menino Bernardo,) e institucionais (Conselhos, Delegacias especializadas, varas da infância) que permitem enfrentar essas violações. A efetividade plena desses mecanismos requer recursos, capacitação e integração entre setores, mas os indicadores apontam que mais casos estão sendo identificados e tratados do que

antes. Proteger as crianças e adolescentes de violência, exploração e violação de direitos fundamentais continua sendo uma prioridade absoluta para garantir que todos tenham a chance de um desenvolvimento saudável e pleno.

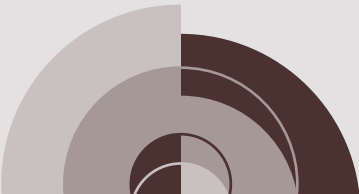
Interoperabilidade e Integração de Sistemas de Dados

O período de 1990 a 2025 testemunhou melhorias substanciais no bem-estar das crianças e adolescentes brasileiros em múltiplas dimensões: sobrevivem mais e com saúde melhor, frequentam mais a escola e desde mais cedo, estão mais protegidos por redes de assistência social e, em geral, usufruem de condições de vida e oportunidades que ampliam seu desenvolvimento. Esses avanços são fruto de políticas públicas baseadas em evidências e de um arcabouço legal robusto de proteção à infância. Entretanto, apesar dos ganhos, ainda subsistem desafios que impedem a plena realização dos direitos infantojuvenis, conforme discutido a seguir.

Para enfrentar os desafios acima e aprimorar o monitoramento, torna-se cada vez mais necessária a integração das diversas bases de dados relacionadas à criança e ao adolescente. Historicamente, muitas informações relevantes estão dispersas em sistemas setoriais (saúde, educação, assistência social, justiça, direitos humanos), o que dificulta obter um diagnóstico completo e unificado da situação de cada criança ou de grupos vulneráveis.

Integrar e cruzar dados permite identificar vulnerabilidades com maior precisão e desenhar políticas públicas mais eficazes. Por exemplo, ao relacionar os cadastros da área social com os da educação, é possível localizar crianças em famílias de baixa renda que estejam fora da escola e direcionar ações de busca ativa escolar. Esse tipo de interoperabilidade já começa a ser implementado: em 2023, o Ministério do Desenvolvimento Social integrou dados do Cadastro Único com o Sistema Presença do MEC (que monitora a frequência escolar dos beneficiários do Bolsa Família) para complementar e qualificar as informações cadastrais . Com essa ligação, o CadÚnico passa a indicar automaticamente a escola e série frequentada pela criança, facilitando o acompanhamento das condicionalidades educacionais e permitindo que gestores identifiquem caso a caso quem abandonou os estudos e precisa de intervenção.

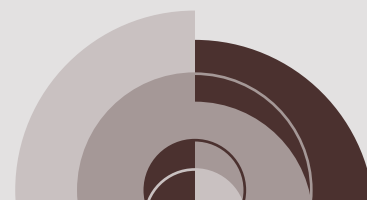
Outro avanço recente foi a modernização do SIPIA, mencionado anteriormente, como uma plataforma unificada nacional de registros de violações de direitos e medidas



protetivas. Em 2025, uma portaria federal instituiu o novo Sipiia unificando três módulos antes separados – Conselho Tutelar (Sipiia-CT), Sistema Socioeducativo (Sinase) e Programa de Proteção a Crianças Ameaçadas (PPCAAM) – com objetivo de consolidar dados e permitir o cruzamento e análise integrados de informações sobre crianças e adolescentes atendidos. Essa integração padroniza os registros e viabiliza o acompanhamento dos casos, evitando duplicidades e lacunas quando um mesmo jovem transita por diferentes serviços de proteção. A nova plataforma funcionará como ferramenta de gestão para gestores e conselhos, gerando relatórios e indicadores abrangentes de violações de direitos em âmbito nacional.

Perspectivas apontam para a necessidade de ampliar essas iniciativas de interoperabilidade. Conectar as bases de saúde (por ex., registros de nascidos vivos e vacinação) com as de educação e assistência permitiria monitorar desde cedo se crianças registradas ao nascer estão posteriormente inseridas na pré-escola e imunizadas, ou se aquelas notificadas em situação de trabalho infantil no âmbito do conselho tutelar estão recebendo transferência de renda e vaga em jornada escolar integral, e assim por diante. A articulação intersistêmica — resguardando a privacidade e segurança dos dados sensíveis — é fundamental para melhorar o planejamento: governos poderiam antecipar tendências (como bolsões de evasão escolar ligados a territórios de alta violência, ou riscos de trabalho infantil em famílias que perderam renda) e agir preventivamente. Além disso, a integração de registros administrativos com dados amostrais de pesquisas (como cruzar informações do censo escolar com estimativas da PNAD) pode enriquecer análises e preencher lacunas temporais entre levantamentos.

Em síntese, avançar na interoperabilidade dos sistemas de informação relacionados à infância e adolescência trará ganhos em eficiência e efetividade das políticas públicas. Com bases unificadas e diálogos entre os órgãos (MDS, Educação, Saúde, Justiça, conselhos tutelares, segurança pública), o poder público poderá ter uma visão 360 graus da trajetória de cada criança, desde o nascimento, passando pela escola, pela saúde preventiva, até eventuais situações de risco, assegurando que nenhuma se perca das redes de proteção. Essa abordagem torna-se premente para alcançar o caráter intersetorial que a política de garantia de direitos exige.



ANÁLISE DAS VIOLÊNCIAS CONTRA AS INFÂNCIAS E ADOLESCÊNCIAS NO BRASIL

Marlúcia Ferreira do Carmo

A violência contra crianças e adolescentes no Brasil expressa, de forma contundente, as desigualdades sociais, raciais, de gênero e territoriais estruturantes da sociedade brasileira. Apesar da proteção integral prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Atlas da Violência 2025 demonstra que a infância e a adolescência seguem submetidas a um padrão persistente e seletivo de violações de direitos. Este texto apresenta os principais dados do relatório (Ipea/Fórum Brasileiro de Segurança Pública).

Os dados do Atlas da Violência 2025 revelam a permanência de um quadro grave e historicamente desigual de homicídios envolvendo crianças e adolescentes. No período de 2013 a 2023, foram registrados: 2.124 homicídios de crianças de 0 a 4 anos (IPEA; FBSP, 2025, p. 35); 6.480 homicídios de crianças de 5 a 14 anos (IPEA; FBSP, 2025, p. 35); 90.399 homicídios de adolescentes de 15 a 19 anos (IPEA; FBSP, 2025, p. 35).

A concentração extrema da letalidade na adolescência é um padrão estável das últimas décadas e revela a face mais aguda da violência estrutural. O perfil racializado e masculinizado da vitimização segue praticamente inalterado em relação ao Atlas 2024.

O instrumento utilizado nos homicídios reforça a centralidade do armamento na dinâmica letal: 83,9% dos homicídios de adolescentes envolveram arma de fogo, e 70,1% dos homicídios de crianças entre 5 e 14 anos também foram cometidos com arma de fogo (IPEA; FBSP, 2025, p. 36). Trata-se de um indicador robusto da relação entre políticas de flexibilização do acesso às armas, expansão da circulação de armamento e riscos ampliados para crianças e adolescentes, sobretudo nos territórios periféricos.

A edição de 2024 apontava tendência muito semelhante, com variações percentuais mínimas. A permanência dos padrões confirma que a letalidade armada é estrutural e responde mais à lógica do mercado de armas, das dinâmicas territoriais e da ação seletiva do Estado do que a variações conjunturais.

Violências não letais: notificações e tendências recentes

O Atlas 2025 registra 115.384 notificações de violências contra crianças e adolescentes em 2023, o maior número de toda a série histórica (IPEA; FBSP, 2025, p. 39). A distribuição por faixa etária evidencia: 35.396 notificações entre crianças de 0 a 4 anos; 53.951 notificações entre crianças de 5 a 14 anos; 26.037 notificações entre adolescentes de 15 a 19 anos.

Há crescimento expressivo em relação a 2022, sobretudo na violência contra crianças na primeira infância e adolescentes, com aumentos superiores a 30% em algumas faixas. Embora parte desse aumento esteja relacionada à ampliação da cobertura do Sinan, o Atlas confirma que há incremento real das violências notificadas, evidenciado em análises de séries compensadas (IPEA; FBSP, 2025, p. 39–41).

Em relação ao local de ocorrência, permanece a predominância absoluta da residência: 67,8% das violações contra crianças de 0 a 4 anos; 65,9% das violações contra crianças de 5 a 14 anos; 48,4% das violações contra adolescentes (IPEA; FBSP, 2025, Tabela 4.6, p. 36–37). Esses dados reiteram que a violência doméstica continua sendo a principal forma de violação de direitos na infância e adolescência, confirmando tendências do Atlas 2024 e reforçando a urgência de políticas públicas territorializadas e intersetoriais.

Desigualdades de raça, gênero e idade:

Um dos elementos mais contundentes do Atlas 2025 é a reafirmação de que a violência no Brasil é racialmente estabelecida. O relatório pontua a “atuação seletiva do Estado” e a “naturalização da vulnerabilidade de pessoas negras” como fatores centrais da persistência da letalidade (IPEA; FBSP, 2025, p. 85).

Assim, as crianças e, sobretudo, os adolescentes negros continuam figurando entre as principais vítimas de homicídios, violências físicas e abordagens agressivas, compondo um cenário que dialoga com interpretações críticas da necropolítica e da racialização da punição.

Persiste o dado sobre a feminização da violência sexual e desigualdades persistentes. O Atlas 2025 apresenta dados que aprofundam a análise já desenvolvida em 2024: 65,1% das vítimas de violências não letais são meninas; 86,3% das vítimas de violência sexual são meninas; nos casos de negligência, há predominância de meninos (52,3%), (IPEA; FBSP, 2025, p. 38). O padrão confirma a centralidade da violência

sexual como expressão da desigualdade de gênero e das práticas patriarcais de dominação que incidem sobre meninas, em especial na pré-adolescência e adolescência.

Em relação à transição etária, o relatório mostra que a violência varia conforme a etapa do ciclo de vida: 0–4 anos: predominância da negligência (61,4%); 5–14 anos: maior incidência de violência psicológica (54,8%) e sexual (65,2%); 15–19 anos: violência física (58,2%) e letalidade elevada (IPEA; FBSP, 2025, p. 38). Essa transição indica a necessidade de políticas específicas para cada faixa etária, ajustadas às formas de violação mais frequentes em cada etapa.

Violências contra crianças e adolescentes com deficiência

O Atlas 2025 aprofunda de maneira inédita a análise sobre crianças e adolescentes com deficiência (PcD). Entre os principais achados destacam-se (IPEA; FBSP, 2025, p. 99-103): a maior concentração de casos ocorre entre 10 e 19 anos, com 21,2% das notificações as pessoas com deficiência intelectual apresentam as maiores taxas de notificação por 10 mil habitantes (47,8), muito superiores às de outros grupos, a violência sexual alcança 35,1% das vítimas com deficiência intelectual, especialmente meninas; entre pessoas com deficiência auditiva, predomina a violência física (59,2%). Além disso, o Atlas discute a violência institucional, incluindo interações capacitistas e práticas discriminatórias no atendimento, que agravam a revitimização desse grupo.

Outros recortes relevantes: população LGBTQIAPN+ e homicídios ocultos:

As notificações envolvendo pessoas LGBTQIAPN+ cresceram entre 2022 e 2023: homossexuais e bissexuais (+35%) e pessoas trans e travestis (+43%) (IPEA; FBSP, 2025, p. 88–89).

Enfim, os dados do Atlas 2025 permite afirmar que: a letalidade juvenil permanece estrutural, racializada e altamente dependente da circulação de armas; as notificações pós-pandemia cresceram de forma expressiva, evidenciando fragilização das redes de proteção e agravamento das condições sociais meninas seguem como principais vítimas de violência sexual, reforçando a dimensão patriarcal da violência ; crianças e adolescentes com deficiência constituem um

grupo especialmente vulnerável, cuja proteção exige políticas específicas e anticapacitistas; a violência doméstica segue como principal local de violação, exigindo intervenção estatal intersetorial e contínua; a seletividade racial permanece central, reafirmando a urgência de políticas antirracistas e de responsabilização institucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo de 1990 a 2025, o Brasil construiu uma base considerável de dados e indicadores sobre crianças e adolescentes, que deve ser continuamente aprimorada e utilizada para orientar decisões. A produção regular de estatísticas, aliada à análise crítica dos dados, mostrou-se crucial para expor realidades antes invisíveis (como o trabalho infantil ou a violência sexual intrafamiliar) e para embasar políticas bem-sucedidas de redução de mortalidade, ampliação educacional e alívio da pobreza. É imperativo que essa cultura de monitoramento e avaliação permaneça fortalecida. Organismos internacionais e especialistas recomendam que o país institucionalize a medição e o acompanhamento de todas as dimensões da pobreza e privação infantil por órgãos oficiais, de forma transparente e participativa, para que os esforços sejam sustentados e calibrados conforme novas evidências.

Também é preciso investir na qualidade e atualidade dos dados. Novos desafios – como os efeitos de pandemias, mudanças climáticas ou migrações – exigirão indicadores atualizados e pesquisas especializadas para capturar seu impacto sobre os mais jovens. A capacidade de reagir a crises depende de termos sistemas de informação ágeis, interoperáveis e capazes de gerar alertas precoces (por exemplo, sobre insegurança alimentar ou explosão da evasão escolar).

Cabe destacar que que monitorar não é apenas coletar números, mas sim transformar esses dados em conhecimento acessível aos tomadores de decisão e à sociedade. Notas técnicas como esta, relatórios institucionais e observatórios online cumprem papel determinante de traduzir estatísticas em diagnósticos e recomendações práticas. Com base neles, gestores públicos podem alocar recursos de forma mais eficiente e a sociedade civil pode cobrar os resultados e a continuidade dos avanços. Portanto, a produção e análise de dados é parte integrante do processo de garantir direitos: ela torna visíveis as crianças e adolescentes em toda

a sua diversidade de realidades, orientando o poder público no dever constitucional de dar proteção integral e prioridade absoluta a essa parcela da população. Somente com informação de qualidade e compromisso político poderemos consolidar as conquistas obtidas e superar os desafios remanescentes, assegurando um futuro mais justo e promissor para todas as crianças e adolescentes do Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade. SIM. Estatísticas de mortalidade por causas, Brasil, 1990 a 2023. Brasília, Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. SINASC. Nascidos vivos, Brasil, 1994 a 2023. Brasília, Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Viva Sinan. Vigilância de violências e acidentes. Notificações de violências interpessoais e autoprovocadas contra crianças e adolescentes, Brasil, 2009 a 2023. Brasília, Ministério da Saúde.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. UNICEF. Situação das crianças e adolescentes no Brasil. Relatórios temáticos sobre mortalidade, violência e desigualdades. Brasília, UNICEF.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário brasileiro de segurança pública 2024. São Paulo, Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

IPEA; FBSP. Atlas da Violência 2025. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025. <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/290/atlas-da-violencia-2025>

IPEA; FBSP. Atlas da Violência 2024. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024. <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/287/atlas-da-violencia-2024>

IBGE. Censo demográfico 1991. Resultados gerais. Rio de Janeiro, IBGE.

IBGE. Censo demográfico 2000. Resultados gerais. Rio de Janeiro, IBGE.

IBGE. Censo demográfico 2010. Resultados gerais. Rio de Janeiro, IBGE.

IBGE. Censo demográfico 2022. Resultados gerais. Rio de Janeiro, IBGE.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. PNAD e PNAD . Indicadores de rendimento, trabalho infantil, frequência escolar, saneamento, acesso digital, Brasil, 1992 a 2024. Rio de Janeiro, IBGE.

INEP. Censo escolar da educação básica. Séries históricas de matrículas e infraestrutura, Brasil, 1995 a 2024. Brasília, Inep.

INEP. Saeb e Ideb. Resultados nacionais da educação básica. Brasília, Inep.

MDS. Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Brasília, MDS.

APÊNDICE

Gráficos em Arquivo no Excel

ACERVO EM MOVIMENTO

35 ANOS DO ECA

Parcerias

