

O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL (IDI)

O IDI no contexto do Desenvolvimento Humano e dos Direitos Humanos

Nas duas últimas décadas, a concepção de desenvolvimento e bem-estar da população de um país vem-se alterando, ultrapassando a dimensão tradicional de renda pessoal e crescimento econômico para incorporar uma visão mais holística, onde a razão de ser do desenvolvimento é o ser humano. Nessa perspectiva, desde 1990, o Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD) vem promovendo o paradigma do desenvolvimento humano sustentável, a partir de três atributos básicos: o desenvolvimento das pessoas, para aumentar suas oportunidades, potencialidades e direitos de escolha; o desenvolvimento para as pessoas, visando garantir a apropriação eqüitativa dos resultados pela população; e o desenvolvimento pelas pessoas, para aumentar o seu poder e o das comunidades de participar ativamente do processo de desenvolvimento do qual são, ao mesmo tempo, sujeitos e beneficiários.

Princípios indissociáveis a este conceito de desenvolvimento humano são a eqüidade (expressa na construção e distribuição dos benefícios do desenvolvimento entre os membros das gerações presentes e futuras) e a sustentabilidade (política, social, cultural, econômica e ambiental).

Por outro lado, na medida em que se avança na compreensão, apropriação e operacionalização desse paradigma, percebe-se que seus objetivos só podem ser alcançados e mantidos se inseridos numa abordagem de direitos humanos que forneça o marco jurídico e os meios de exigibilidade legal para garantir a proteção dos direitos violados e a realização dos direitos econômicos, sociais, políticos, civis e culturais, individuais e coletivos. Tais direitos são universalmente reconhecidos e ratificados, em instrumentos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Convenção sobre os Direitos da Criança.

Já existe bastante consenso quanto à ausência de dicotomia entre os conceitos de direitos humanos e desenvolvimento humano, visto que ambos orientam-se pelos princípios de bem-estar e dignidade de todas as pessoas, de ausência de discriminação e miséria, ameaças à segurança pessoal, tortura e outros atos violentos, de liberdade de pensamento e opinião, para desenvolver o potencial humano de cada um, tomar decisões, ter um trabalho digno sem exploração.

Porém é certo que a operacionalização dos direitos humanos no contexto do desenvolvimento humano deva ser encarada como um longo processo de reflexão, debate, prática e aprendizagem, até que se chegue a um consenso quanto às melhores formas de operacionalizar as diferentes dimensões e princípios que dele emergem.



O IDI E O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi criado para acompanhar, nos países membros do Sistema das Nações Unidas, os avanços esperados no processo global de desenvolvimento humano: ele permite aferir a longevidade de uma população, medida pela esperança de vida ao nascer; a educação, expressa pelas taxas de alfabetização e de matrícula no ensino primário, médio e superior; e a renda ou PIB per capita, ajustada pela paridade de compra entre os países.

Embora amplamente aceito pelos diferentes países, o IDH enfrenta uma série de críticas, muitas delas reconhecidas pelo próprio Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Isso porque o conceito de desenvolvimento humano é tão rico e complexo que desafia qualquer possibilidade de mensuração. Além disso, os dados que compõem os respectivos indicadores nem sempre estão disponíveis ou, em alguns casos, as definições dos próprios indicadores diferem de um país para outro. Assim, a construção e o uso do IDH devem ser vistos como um processo em andamento e como o meio caminho entre o ideal e o possível.

Não obstante as limitações apontadas, o IDH tem tido um efeito bastante positivo na mobilização de recursos e na promoção e formulação de políticas públicas para aquelas áreas e populações que apresentam os menores índices de desenvolvimento humano.

Nesse contexto, e com o intuito de contribuir para o desenvolvimento humano das crianças e dos adolescentes brasileiros, o UNICEF Brasil desenvolveu o Índice de Desenvolvimento Infantil (IDI), que incorpora algumas

das dimensões do conceito de desenvolvimento infantil e elementos do enfoque de direitos humanos contidos na doutrina da proteção integral da Convenção sobre os Direitos da Criança e do Estatuto da Criança e do Adolescente. Retratar a complexidade e a natureza multidimensional do desenvolvimento infantil dentro de uma abordagem de direitos não é uma tarefa fácil. Embora as limitações enfrentadas na construção deste índice sejam, em certa medida, similares às apontadas para o IDH, a utilidade potencial do IDI para a mobilização de recursos e de vontade política, no processo de descentralização e municipalização das políticas e serviços destinados ao desenvolvimento infantil, justifica plenamente este esforço.

O MARCO CONCEITUAL DO IDI

Tradicionalmente, o UNICEF classifica os diversos países do mundo utilizando a Taxa de Mortalidade de Menores de 5 Anos (TMM5) como principal indicador da situação da sobrevivência e do bem-estar da infância. A TMM5 é um indicador sintético dos resultados de vários fatores que afetam a sobrevivência de menores de 5 anos, tais como o conhecimento das mães sobre saúde, o estado nutricional da criança, o nível de imunização e o uso da terapia de reidratação oral, a disponibilidade de serviços de saúde materno-infantil, o nível de renda e a disponibilidade de alimentos na família, o acesso a água limpa e saneamento e a segurança da criança em seu meio ambiente.

No entanto, usar a TMM5 para ordenar municípios brasileiros apresenta limitações conceituais e operacionais. Do lado conceitual, a TMM5 enfatiza a probabilidade de uma criança morrer antes de completar 5 anos de idade sem considerar os aspectos relacionados com seu desenvolvimento físico, mental e psicológico em seu meio familiar e comunitário. Por outro lado, embora existam boas estimativas da população de menores de cinco anos nos municípios brasileiros, os óbitos ocorridos nesse período de vida apresentam altos índices de sub-registro, principalmente nos municípios dos estados das regiões Norte e Nordeste, o que impede a estimativa de taxas consistentes para efeitos de comparação municipal.





O CICLO DE VIDA

Assim como o paradigma de desenvolvimento humano incorpora a equidade na produção e distribuição dos benefícios entre as gerações presentes e futuras, o conceito de desenvolvimento infantil reconhece que as necessidades das crianças e adolescentes em relação à concretização dos seus direitos são distintas no decorrer do seu ciclo de vida. A abordagem do ciclo de vida num enfoque de direitos significa que (1) todas as crianças têm o direito de serem bem cuidadas no início da sua vida, para que lhes sejam garantidos sobrevivência, crescimento saudável e desenvolvimento cognitivo, afetivo e psicossocial; (2) todas as crianças têm o direito de completar uma educação básica de boa qualidade; e (3) todos os adolescentes devem ter a oportunidade de desenvolver completamente as habilidades e capacidades necessárias para se inserir no mercado de trabalho e enfrentar os desafios de uma sociedade globalizada.

As evidências das pesquisas realizadas nas últimas décadas e as avaliações de programas infantis na América Latina mostram a importância da primeira infância no desenvolvimento futuro do indivíduo e sua relação com a condição de pobreza. Por isso, o UNICEF vem dando especial ênfase ao "cuidado integral na primeira infância para a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento (CISCD)", para cuja promoção e mobilização de recursos o IDI pode ser uma poderosa ferramenta.

DETERMINANTES NO CUIDADO E NO DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA

Pesquisas assinalam que nos primeiros três anos de vida os neurônios formam a complexa rede de conexões que permitirão e determinarão a capacidade de aprendizagem, memória, raciocínio, habilidades lingüísticas, sociais e afetivas. Acredita-se também que é nesse período que o cérebro demanda certos

tipos de estímulo para criar e estabilizar algumas conexões e estruturas duradouras. Por exemplo, o potencial de vocabulário da criança é determinado antes dos 3 anos, as conexões neurológicas para a matemática e lógica são assentadas antes dos 4 anos e a estabilidade emocional é fortemente afetada pelo desenvolvimento do cérebro nos primeiros dois anos. Nessa etapa, a família desempenha a quase totalidade das funções de socialização e dos cuidados psicológico e afetivo, que são complementados pelo sistema educacional – creches e pré-escola.

O grau de bem-estar e vulnerabilidade das crianças na primeira infância está também intimamente relacionado com os recursos materiais e educacionais de suas famílias. "Na medida em que se permite que as crianças nascidas em famílias pobres sejam afetadas de forma a comprometer a sua performance econômica futura, fecha-se o círculo da pobreza: as crianças pobres de hoje constituirão, com maior probabilidade, as

unidades familiares pobres de amanhã" (Barros, Mendonça, 1990)¹. Com base no anterior, fica evidente que as iniciativas de complementação de renda, orientadas somente a famílias de baixa renda com filhos na educação fundamental, deveriam ser ampliadas para as famílias com filhos nos níveis de educação pré-escolar e de creches. Os benefícios do investimento nessa fase da vida das crianças em termos de diminuição das desigualdades de renda – ao aumentar a produtividade do trabalho e os salários – estão bem fundamentados na literatura. Pesquisas realizadas pelo IPEA (1999)² assinalam que dois anos adicionais de pré-escola têm o potencial de aumentar a renda futura dessas crianças em até 18%.

Por outro lado, a disponibilidade de recursos materiais, refletida em certa medida pela renda familiar, está fortemente associada a um conjunto de outros fatores que determinam o bem-estar da infância. Pesquisas sociológicas e demográficas destacam o nível educacional dos pais (particularmente o da mãe), o tamanho dos domicílios e a estrutura das famílias, e as condições sanitárias básicas da moradia (IBGE-BIRD, 2000)³.

A educação dos pais tem um forte impacto na oportunidade de vida dos filhos. Segundo a Pesquisa sobre Padrões de Vida, realizada pelo IBGE e pelo Banco Mundial, existe uma relação inversa entre a fecundidade e o nível de escolaridade. Os dados dessa pesquisa mostram que mulheres com até 3 anos de instrução têm em média 3,6 filhos nascidos vivos, número que cai para dois entre as mulheres com 12 e mais anos de estudo. Outras pesquisas mostram que o nível de escolaridade da mãe está fortemente associado às taxas de mortalidade infantil e à expectativa de vida dos filhos. No Brasil, a expectativa de vida dos filhos de mulheres com 8 ou mais anos de estudo chegava a ser 14 anos mais alta do que a das crianças com mães sem instrução ou com menos de 1 ano de estudo (IBGE-BIRD, 2000). A Pesquisa de Demografia e Saúde Familiar, realizada pela BENFAM⁴ em 1996, mostrou que as taxas de mortalidade infantil eram três vezes mais altas entre os filhos de mulheres com menos de 1 ano de estudo (93 por cada mil nascidos vivos) do que entre crianças cujas mães tiveram de 9 a 11 anos de estudo, onde a mortalidade infantil era de 28 por cada mil nascidos vivos.

1 BARROS, R.P., Mendonça, R. *Infância e sociedade no Brasil: as conseqüências da pobreza diferenciadas por gênero, faixa etária e região de residência*. Rio de Janeiro: IPEA, 1990. (Textos para discussão, nº 202).

2 IPEA 1999, *Early Child Services*. Rio de Janeiro.

3 IBGE 2000, *Pesquisa sobre Padrões de Vida 1996-1997*. Rio de Janeiro.

4 BENFAM 1996, *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde*. Rio de Janeiro.



METODOLOGIA E SELEÇÃO DAS VARIÁVEIS DO IDI

Considerando as diretrizes fornecidas pelo marco conceitual e a disponibilidade e confiabilidade de informações atualizadas no nível municipal, foram selecionados os seguintes indicadores para constituir o IDI:

- **Percentual de crianças menores de 6 anos morando com mães com escolaridade precária (I_{CMEP}):** são classificadas como mães com escolaridade precária aquelas com menos de 4 anos de estudo, que é o limite de anos de instrução para que não sejam consideradas analfabetas funcionais. Assim, quanto maior o percentual de crianças menores de 6 anos vivendo com mães de escolaridade precária, pior será a classificação do município em termos do desenvolvimento infantil. O indicador foi construído a partir de tabulação especial dos dados da Contagem da População (IBGE, 1996), realizada pelo IBGE.

- **Percentual de crianças menores de 6 anos morando com pais com escolaridade precária (I_{CMEP}):** embora o nível de instrução do pai possua menor importância relativa que o da mãe no cuidado e desenvolvimento dos primeiros anos da criança, sua inclusão é de extrema relevância. Como os anos de escolaridade do chefe da família determinam, em grande medida, o nível salarial e a renda familiar, o IDI incorpora, ao considerar o nível de escolaridade de ambos os cônjuges, o nível de consumo e de bens materiais que a criança possui no ambiente familiar. Os dados também são da Contagem da População (IBGE, 1996).

- **Cobertura vacinal contra sarampo e DTP em crianças menores de 1 ano de idade (I_{SARAMPO}, I_{DTP}):** estes dois indicadores medem o percentual de crianças menores de 1 ano imunizadas contra sarampo, difteria, coqueluche e tétano, parte do esquema básico de vacinação estabelecido pelo Programa Universal de Imunização. A cobertura vacinal é obtida dividindo-se o número de crianças menores de 1 ano imunizadas pelo total de crianças na mesma faixa etária num determinado período de tempo. Além de assinalar a maior ou menor morbi-mortalidade devido a essas doenças,



a cobertura vacinal reflete indiretamente o acesso a outros serviços de atendimento materno-infantil. Obviamente, sendo um indicador típico de acesso e restrito à vacinação, não é possível fazer maiores inferências sobre a qualidade e a variedade dos serviços disponíveis no município para esse grupo etário. Os dados foram fornecidos pela Fundação Nacional de Saúde e correspondem a 1999.

- **Percentual de mães com cobertura pré-natal adequada (I_{PRÉ-NATAL}):** mede o percentual de gestantes que tiveram seis ou mais consultas de acompanhamento, desde o conhecimento da gravidez até o parto. A

média de seis consultas foi estabelecida pela OPAS e pelo Ministério da Saúde para garantir que sejam realizados os exames necessários para avaliar as condições maternas (sangue e urina) e da criança, para pesquisar infecções e imunizar contra doenças como o tétano neonatal. Dada a importância do pré-natal para evitar a mortalidade perinatal (que representa praticamente a metade da mortalidade infantil no país) e dos óbitos maternos, este indicador, em conjunto com as taxas de cobertura de vacinação, é considerado de extrema relevância para aferir as condições de sobrevivência das crianças no seu primeiro ano de vida. Este percentual é obtido na divisão do

número de mães que tiveram seis ou mais visitas de pré-natal pelo total de partos realizados. A informação, fornecida pela Fundação Nacional de Saúde, corresponde a 1998.

• **Taxa de escolarização bruta na pré-escola (I_{PRÉ-ESCOLA}):** este indicador mede o percentual de crianças matriculadas na pré-escola (pública e privada), independentemente da idade. Esta taxa é uma boa aproximação do direito ao acesso da criança a esse nível de ensino, ao indicar se a oferta de matrículas é suficiente para atender à faixa etária correspondente, permitindo avaliar a existência de alunos matriculados em um nível de ensino inadequado à sua idade. É obtida por meio da divisão do número de alunos matriculados na pré-escola pelo total de crianças entre 4 e 6 anos. O ideal teria sido a utilização da taxa de escolarização líquida na pré-escola, que inclui somente as crianças cuja faixa etária corresponde oficialmente a esse nível, porém essa informação não está disponível em nível municipal. A taxa de escolarização bruta, como a cobertura de imunização, não permite

aferir a qualidade do ensino e das práticas pedagógicas. Os valores correspondem a 1999 e foram fornecidos pela Secretaria de Estatísticas Educacionais do INEP/MEC. É importante assinalar que nesta taxa não foram incluídos aqueles alunos que se encontram em classe de alfabetização, já que esta é uma modalidade de ensino adicional, fora do ensino regular, orientada para aquelas crianças que já têm idade suficiente para entrar no ensino fundamental, mas que ainda não sabem ler nem escrever. A não inclusão no IDI é um incentivo para reduzir esta modalidade de ensino em favor da ampliação da cobertura na pré-escola.

• **Taxa de escolarização bruta na creche (I_{CRECHE}):** este indicador mede o percentual de crianças matriculadas em creche (pública e privada), independentemente da idade, em relação ao número total de crianças de 0 a 3 anos. Esta taxa é uma boa aproximação do direito das crianças desta faixa etária de ter acesso a este nível de ensino, já que indica se a oferta de matrículas é suficiente para atender à faixa etária correspondente. É cal-

culada por meio da divisão do número total de alunos matriculados em creches pelo número total de crianças nessa faixa etária. Da mesma forma que na taxa anterior, o mais adequado teria sido a utilização da taxa de escolarização líquida, que inclui somente as crianças cuja faixa etária corresponde oficialmente a esse nível. A taxa de escolarização bruta neste nível escolar não permite aferir a qualidade do ensino e das práticas pedagógicas. Os valores correspondem a 1999 e foram fornecidos pela SEEC/INEP/MEC.

A falta de informações atualizadas sobre acesso a saneamento básico nos municípios – acesso a água limpa, coleta de lixo e esgoto sanitário – impediu a inclusão desse indicador de fundamental importância para a sobrevivência e o crescimento na primeira infância. Como essa informação estará disponível a partir do Censo 2000, esse e outros indicadores poderão ser incorporados.



O número de municípios considerados na construção do IDI corresponde à atualização feita pelo IBGE a partir de Contagem de População em 1996, que registrou a existência de 5.507 municípios. Os municípios constituídos a partir de 1997 não foram considerados.

A CONSTRUÇÃO DO IDI

Para combinar os indicadores selecionados num único índice é necessário expressá-los em unidades comparáveis. Para isso, os valores de cada indicador foram normalizados numa escala de 0 a 1, onde 1 corresponde à melhor condição de desenvolvimento infantil e 0, à pior. Para efeitos de comparação e interpretação, essa é a mesma escala utilizada para o cálculo do IDH. Tendo como base o princípio da universalização dos direitos, os valores máximos e mínimos usados como parâmetros para cada indicador foram os seguintes:

- **Percentual de crianças com mães de escolaridade precária:** o percentual máximo desejado é 0, ou seja, que nenhuma criança com menos de 6 anos tenha mãe com nível de instrução precário. Municípios que obtenham ou se aproximem desse valor terão índice próximo ou igual a 1. O percentual mínimo é 100% das crianças cujas mães tenham escolaridade precária. Municípios com situação igual ou próxima a essa terão índice próximo ou igual a 0.

- **Percentual de crianças com pais de escolaridade precária:** o percentual máximo desejado é 0, ou seja, que nenhuma criança com menos de 6 anos tenha pai com nível de instrução precária. Municípios que obtenham ou se aproximem desse valor terão índice próximo ou igual a 1. O percentual mínimo é 100% das crianças cujos pais tenham escolaridade precária. Municípios com situação igual ou próxima a essa terão índice próximo ou igual a 0.

- **Coberturas de vacinação (sarampo e DPT):** o percentual máximo desejado é 100%, ou seja, todas as crianças vacinadas contra essas doenças. Municípios que obtenham ou se aproximem desse valor terão índice próximo ou igual a 1. O percentual mínimo é 0% das crianças vacinadas. Municípios com situação igual ou próxima a essa terão índice próximo ou igual a 0.



- **Percentual de gestantes com cobertura pré-natal adequada:** o percentual desejado é 100% das gestantes com acesso a seis ou mais consultas pré-natais. O percentual mínimo é 0% das gestantes com seis ou mais consultas pré-natais. Quanto mais próximo do valor máximo ou mínimo estiver um município, mais próxima de 1 ou 0 será sua classificação no IDI.

- **Escolarização bruta na pré-escola e creche:** para esses indicadores, o valor máximo ou desejado é 100% das crianças nas faixas etárias de 0 a 3 e de 4 a 6 anos matriculadas nos respectivos níveis de ensino. Do mesmo modo, o patamar mínimo de matrículas nesses níveis de ensino é 0%. Quanto mais próximo do valor máximo ou mínimo estiver um município, mais próxima de 1 ou 0 será sua classificação no IDI.

A fórmula para normalizar cada indicador é a seguinte:

$I_i = \frac{I_i \text{ município} - I_i \text{ mínimo}}{I_i \text{ máximo} - I_i \text{ mínimo}}$, onde:

I_i = representa os indicadores $i = 1,2,3,4,5$, padronizados entre os valores 0 e 1 no conjunto dos 5.507 municípios do Brasil;

$I_i \text{ município}$ = representa o valor do indicador $i = 1,2,3,4,5$, no município m ;

$I_i \text{ mínimo}$ = representa o valor mínimo estabelecido para o indicador $I = 1,2,3,4,5$;

$I_i \text{ máximo}$ = representa o valor máximo estabelecido para o indicador $I = 1,2,3,4,5$;

Uma vez normalizados os valores dos respectivos indicadores na escala de 0 a 1, eles são combinados para a obtenção do IDI. A expressão para a sua combinação é a seguinte:

$$IDI = 0,25 (I_{CMEP}) + 0,25 (I_{CPEP}) + 0,25 \frac{(I_{SARAMPO} + I_{DTP} + I_{PRÉ-NATAL})}{3} + 0,25 \frac{(I_{CRECHE} + I_{PRÉ-ESCOLA})}{2}$$

De acordo com esta expressão, o IDI é resultante da média ponderada dos indicadores normalizados do percentual de crianças com menos de 6 anos que vivem com mães que possuem escolaridade precária (I_{CMEP}), percentual de crianças com menos de 6 anos que vivem com pais que possuem escolaridade precária (I_{CPEP}), o acesso a serviços de saúde materno-infantil ($I_{SARAMPO} + I_{DTP} + I_{PRÉ-NATAL}$) e o acesso a serviços de educação ($I_{CRECHE} + I_{PRÉ-ESCOLA}$). Por serem complementares, os indicadores de saúde e de educação foram agrupados e, em conjunto, representam 50% do IDI e, os indicadores do nível de instrução dos pais somam os outros 50%. Sem dúvida, as ponderações adotadas podem ser consideradas arbitrárias e discutidas *ad infinitum*. Porém, deve-se considerar que esse grau de arbitrariedade afeta, no cálculo do IDI, a totalidade dos municípios da mesma maneira.

Deve-se também notar que, diferentemente de outros índices, os indicadores escolhidos para constituir o IDI são diretamente relacionados às causas ou aos próprios problemas do pior ou melhor desenvolvimento infantil, e não aos indicadores de efeito ou de efetividade, como taxas de mortalidade pré-natal e na infância, taxa de desnutrição, desempenho na pré-escola, etc. Além da disponibilidade e confiabilidade desses dados no âmbito municipal, outra vantagem é que a discussão sobre as estratégias de intervenção já se inicia com as próprias causas ou com o próprio problema (baixo acesso a creches, por exemplo). Quando se utiliza um indicador sintético de resultado,

como mortalidade infantil ou expectativa de vida, é preciso construir uma árvore de causalidade, o que pode dificultar o desenho de estratégias e o controle social das metas que, no caso de coberturas ou oferta de serviços, são facilmente mensuráveis.

INTERPRETAÇÃO E USO DO IDI

Para interpretar e utilizar o IDI, é importante considerar os princípios que orientam o enfoque de direitos das crianças e dos adolescentes contidos na Convenção sobre os Direitos da Criança e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Segundo esse marco jurídico-legal, os direitos devem ser promovidos e implementados sem qualquer discriminação; todas as políticas e ações devem buscar o melhor interesse das crianças e sua participação deve ser considerada em todas as ações que visem a promoção de sua sobrevivência e desenvolvimento. Esses direitos também são universais, indivisíveis, interdependentes e complementares.

• O IDI de um município vai de 0 a 1, sendo 1 o valor máximo que o município deveria buscar atingir no processo de sobrevivência, crescimento e desenvolvimento de suas crianças no primeiro período da vida. A diferença entre o IDI num determinado município e 1 mostra o caminho que o município precisa percorrer para alcançar o nível máximo possível. O valor máximo significa que todas as crianças com menos de 6 anos de um município moram com pais que têm mais de 4 anos de escolaridade e que o direito a serviços básicos de saúde materno-infantil, creche e pré-escola está plenamente garantido.

• Embora nosso mapeamento tenha sido feito por quintis, para efeitos de interpretação e comparação entre municípios pode-se também utilizar a mesma classificação do IDH, ou seja, IDI acima de 0,800 = desenvolvimento infantil elevado; entre 0,500 e 0,799 = desenvolvimento infantil médio; abaixo de 0,500 = desenvolvimento infantil baixo.

• A interpretação do IDI deve ser feita em conjunto com os indicadores que o conformam. Por ser uma média ponderada, ele pode esconder disparidades entre os indicadores e dentro do próprio indicador. Por exemplo, se o percentual de mães sem controle pré-natal é alto, é necessário identificar os grupos mais afetados, sua localização e magnitude. Isso vai permitir considerar os grupos mais vulneráveis, desenhar a melhor estratégia de intervenção e estimar custos para atacar o problema. De acordo com o princípio da não-discriminação, a efetivação dos direitos não pode ser afetada por distinção, exclusão, restrição ou preferência baseadas em raça, gênero, cor, idioma, origem ou grupo socioeconômico, preferências políticas, etnia, deficiência. Daí a importância de, nas análises dos indicadores que compõem o IDI, desagregar e considerar diferenças de gênero, área geográfica, origem étnica, grupo socioeconômico.

• A análise dos indicadores do IDI deve ser feita numa dimensão integral, e não setorial. Dentro do princípio de indivisibilidade, a Convenção e o Estatuto não estabelecem nenhuma hierarquia entre os direitos, o que significa que todos os direitos são inter-relacionados e cada um deles é igualmente importante e fundamental para a dignidade da criança. O IDI e seus indicadores são o ponto de partida para uma análise dos problemas da primeira infância dentro de um enfoque integrador, considerando a própria natureza da criança e seu desenvolvimento dentro do ciclo de vida. A análise e a proposição de estratégias devem ser multidisciplinares e multissetoriais, considerando todas as dimensões físicas, cognitivas e afetivas das crianças na sua primeira infância em seu ambiente familiar e comunitário. Isso não significa, para efeitos de programação, que todos os direitos sejam implementados ao mesmo tempo. É necessário definir prioridades, considerando as principais ameaças para o desenvolvimento infantil e as oportunidades para sua realização.

- O efeito mobilizador do IDI e o posterior desenho de estratégias para o cuidado infantil e a educação inicial devem envolver os múltiplos atores sociais, a fim de gerar programas com alto nível de participação das famílias e da comunidade, além das organizações governamentais e não-governamentais. Na apreciação dos problemas e no desenho das soluções, isso é fundamental para garantir apropriação, efetividade e sustentabilidade dos resultados das intervenções.

- Além de apoiar o estabelecimento de prioridades em programas estaduais e/ou federais, o IDI pode ser utilizado para identificar iniciativas bem-sucedidas em municípios com índice acima de 0,600. A identificação, avaliação, documentação e disseminação dessas experiências são fundamentais para o desenho de estratégias que possam tornar-se políticas públicas de amplo alcance.

A seguir são apresentadas tabelas e mapas com as Unidades da Federação e os 5.507 municípios brasileiros existentes até 1997, ordenados pelo IDI. Além da tabela resumo dos estados, são apresentados os municípios de cada estado, ordenados do melhor ao pior, segundo a situação do desenvolvimento infantil. Nas primeiras duas colunas das tabelas apresentadas, são indicadas as posições que o município ocupa no seu estado e no país. Nas colunas seguintes, estão indicados a população total do município e os diferentes grupos de idade, da faixa de 0 a 6 anos. Esses totais são importantes para que se conheça a magnitude dos grupos-alvo e do esforço necessário para o desenho de políticas públicas.

A seção de mapas traz um mapa do Brasil e de cada Unidade da Federação com seus municípios, classificados segundo a condição de desenvolvimento infantil. Para uma melhor visualização, o mapeamento foi feito considerando cinco grupos, de acordo com o valor do IDI: a) 1,000 a 0,800; b) 0,799 a 0,600; c) 0,599 a 0,400; d) 0,399 a 0,200; e e) 0,199 a 0,000.



Tabela 6: Unidades da Federação ordenadas segundo o Índice de Desenvolvimento Infantil

CLASSIFICAÇÃO NACIONAL		População					Escolaridade dos pais % de crianças cujos pais têm escolaridade precária (menos de 4 anos de estudo)		Serviços de Saúde			Serviços de Educação		IDI
		Total	0-6 anos	0-1 ano	0-3 anos	4-6 anos	Pai	Mãe	% de crianças menores de 1 ano vacinadas		% de gestantes com mais de 6 consultas	% de crianças matriculadas em Creche	% de crianças matriculadas em Pré-Escola	
									Sarampo	DTP				
1	DISTRITO FEDERAL	1.821.946	251.329	37.066	145.974	105.355	26,85	12,41	100,00	100,00	39,95	7,10	50,10	0,673
2	RIO DE JANEIRO	13.406.308	1.574.340	223.811	901.587	672.753	30,30	14,43	100,00	100,00	55,43	5,48	42,57	0,661
3	SÃO PAULO	34.119.110	4.181.972	591.002	2.363.086	1.818.886	37,52	16,21	100,00	100,00	44,68	10,00	59,91	0,657
4	RIO GRANDE DO SUL	9.634.688	1.202.553	166.923	677.715	524.838	31,39	14,16	94,14	95,25	50,50	2,05	32,99	0,630
5	SANTA CATARINA	4.875.244	668.227	91.826	373.248	294.979	46,73	15,13	94,31	92,22	44,29	12,05	53,32	0,619
6	ESPÍRITO SANTO	2.802.707	379.254	53.071	213.899	165.355	47,32	22,56	100,00	100,00	51,03	10,20	49,48	0,609
7	RORAIMA	247.131	47.316	6.933	27.963	19.353	48,74	26,32	96,02	95,44	43,41	7,66	70,97	0,606
8	GOIÁS	4.514.967	635.437	90.939	363.832	271.605	42,04	18,35	96,60	92,33	49,97	4,93	35,32	0,598
9	PARANÁ	9.003.804	1.261.106	179.761	718.245	542.861	46,91	22,87	97,89	93,02	55,93	11,37	38,59	0,594
10	MATO GROSSO DO SUL	1.927.834	286.702	40.414	163.105	123.597	43,97	24,01	100,00	89,41	62,36	7,61	34,52	0,593
11	AMAPÁ	379.459	72.893	10.919	42.129	30.764	44,72	26,95	100,00	87,06	27,40	2,85	54,42	0,571
12	MINAS GERAIS	16.672.613	2.248.948	314.475	1.263.076	985.872	51,63	24,12	95,96	91,84	46,37	5,01	44,60	0,568
13	MATO GROSSO	2.235.832	347.178	48.861	198.130	149.048	49,77	25,19	97,50	89,43	52,09	5,25	26,63	0,552
14	SERGIPE	1.624.020	256.518	36.902	147.972	108.546	56,24	38,29	100,00	100,00	26,53	2,73	75,67	0,550
15	RIO GRANDE DO NORTE	2.558.660	383.065	54.876	221.398	161.667	56,39	30,42	89,81	87,21	38,96	12,13	56,58	0,549
16	RONDÔNIA	1.229.306	207.858	28.877	117.619	90.239	55,63	30,81	97,87	96,38	40,68	3,93	34,04	0,527
17	PERNAMBUCO	7.399.071	1.072.230	150.598	600.198	472.032	54,60	33,74	100,00	100,00	39,34	3,80	30,76	0,522
18	CEARÁ	6.809.290	1.107.667	161.373	637.269	470.398	60,81	41,11	100,00	100,00	29,67	11,25	53,46	0,517
19	TOCANTINS	1.048.642	177.987	25.315	101.894	76.093	60,37	34,23	100,00	100,00	26,85	6,12	42,22	0,513
20	PARAÍBA	3.305.616	492.099	69.693	276.552	215.547	61,60	38,71	93,34	92,32	44,54	5,08	45,57	0,504
21	PIAUI	2.673.085	417.003	59.021	231.720	185.283	65,22	41,03	95,26	91,17	30,73	10,97	44,20	0,484
22	AMAZONAS	2.389.279	450.997	64.043	261.854	189.143	52,23	34,67	82,49	69,39	37,18	2,41	22,28	0,471
23	PARÁ	5.510.849	998.120	143.822	572.346	425.774	59,51	37,34	85,10	69,82	35,08	4,17	34,12	0,464
24	MARANHÃO	5.222.183	908.936	127.194	506.861	402.075	64,25	43,19	93,02	69,22	24,23	3,43	51,24	0,455
25	BAHIA	12.541.675	1.862.761	251.408	1.050.766	811.995	60,78	42,27	85,62	80,60	30,87	3,33	32,03	0,451
26	ACRE	483.593	90.866	12.500	51.902	38.964	59,82	42,94	74,42	55,69	24,64	0,87	44,19	0,428
27	ALAGOAS	2.633.251	442.540	65.850	255.906	186.634	64,65	45,98	84,94	78,83	32,91	2,95	28,00	0,426
	BRASIL	157.070.163	22.025.902	3.107.473	12.486.246	9.539.656	48,41	26,78	98,35	93,61	43,14	3,44	21,02	0,539

Tabela 7: Unidades da Federação ordenadas segundo o Índice de Desenvolvimento Infantil de seus municípios (percentual e números absolutos)

ESTADOS	0,000 a 0,199		0,200 a 0,399		0,400 a 0,599		0,600 a 0,799		0,800 a 1,000		Total de Municípios
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
1 DISTRITO FEDERAL	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1
2 RIO DE JANEIRO	0	0,00	1	1,10	38	41,76	52	57,14	0	0,00	91
3 SÃO PAULO	0	0,00	7	1,09	291	45,12	346	53,64	1	0,16	645
4 RIO GRANDE DO SUL	0	0,00	5	1,07	253	54,18	209	44,75	0	0,00	467
5 SANTA CATARINA	0	0,00	1	0,34	211	72,01	81	27,65	0	0,00	293
6 ESPÍRITO SANTO	0	0,00	2	2,60	54	70,13	21	27,27	0	0,00	77
7 RORAIMA	0	0,00	3	20,00	11	73,33	1	6,67	0	0,00	15
8 GOIÁS	0	0,00	11	4,55	166	68,60	65	26,86	0	0,00	242
9 PARANÁ	0	0,00	33	8,27	251	62,91	115	28,82	0	0,00	399
10 MATO GROSSO DO SUL	0	0,00	3	3,90	63	81,82	11	14,29	0	0,00	77
11 AMAPÁ	0	0,00	4	25,00	11	68,75	1	6,25	0	0,00	16
12 MINAS GERAIS	3	0,35	170	19,93	557	65,30	123	14,42	0	0,00	853
13 MATO GROSSO	0	0,00	6	4,76	107	84,92	13	10,32	0	0,00	126
14 SERGIPE	0	0,00	8	10,67	61	81,33	6	8,00	0	0,00	75
15 RIO GRANDE DO NORTE	0	0,00	25	15,06	127	76,51	14	8,43	0	0,00	166
16 RONDÔNIA	0	0,00	19	36,54	31	59,62	2	3,85	0	0,00	52
17 PERNAMBUCO	0	0,00	72	38,92	108	58,38	5	2,70	0	0,00	185
18 CEARÁ	0	0,00	49	26,63	132	71,74	3	1,63	0	0,00	184
19 TOCANTINS	1	0,72	34	24,46	96	69,06	8	5,76	0	0,00	139
20 PARAÍBA	1	0,45	57	25,56	162	72,65	3	1,35	0	0,00	223
21 PIAUÍ	10	4,52	103	46,61	104	47,06	4	1,81	0	0,00	221
22 AMAZONAS	4	6,45	45	72,58	11	17,74	2	3,23	0	0,00	62
23 PARÁ	2	1,40	71	49,65	66	46,15	4	2,80	0	0,00	143
24 MARANHÃO	7	3,23	131	60,37	77	35,48	2	0,92	0	0,00	217
25 BAHIA	2	0,48	242	58,31	166	40,00	5	1,20	0	0,00	415
26 ACRE	2	9,09	12	54,55	8	36,36	0	0,00	0	0,00	22
27 ALAGOAS	0	0,00	73	72,28	28	27,72	0	0,00	0	0,00	101
BRASIL	32	0,58	1187	21,55	3190	57,93	1097	19,92	1	0,02	5.507