

Pobreza infantil em perspectiva:

Visão de conjunto do bem-estar da criança nos países ricos

**Avaliação abrangente da vida e do bem-estar
das crianças e adolescentes nos países
economicamente desenvolvidos**

Esta publicação é a sétima da série *Innocenti Report Cards*, que visa acompanhar e comparar o desempenho dos países da OCDE na garantia dos direitos das suas crianças. Qualquer excerto do *Innocenti Report Card* pode ser livremente reproduzido utilizando a seguinte referência: UNICEF, Pobreza infantil em perspectiva: Visão de conjunto do bem-estar da criança nos países ricos, *Innocenti Report Card* N° 7, 2007 Centro de Estudos *Innocenti* da UNICEF, Florença.

© Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2007

O texto completo e documentos de apoio podem ser obtidos no sítio do Centro de Estudos *Innocenti* da UNICEF.

Agradece-se o apoio do Comité Alemão para a UNICEF na elaboração do *Report Card* n.º 7 e também ao Comité Suíço para a UNICEF pela sua contribuição.

O Centro de Estudos *Innocenti* da UNICEF, sediado em Florença, Itália, foi criado em 1988 a fim de reforçar a capacidade de pesquisa do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e de apoiar o seu trabalho em prol das crianças de todo o mundo.

O Centro (oficialmente conhecido como *International Child Development Centre* – Centro Internacional para o Desenvolvimento da Criança) promove pesquisas em áreas actuais e futuras do trabalho da UNICEF. Os seus objectivos primordiais são a melhoria da compreensão das questões relativas aos direitos da criança a nível internacional e a promoção de uma plena aplicação da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, tanto nos países industrializados como nos países em desenvolvimento.

As publicações do Centro são contributos para um debate global sobre questões relativas aos direitos da criança e incluem uma ampla diversidade de opiniões. Por esta razão, o Centro pode produzir publicações que não reflectam necessariamente as políticas ou o posicionamento da UNICEF sobre alguns temas.

As opiniões expressas são dos respectivos autores, não reflectindo necessariamente a política ou a posição da UNICEF.

Apoio
Comité Português para a UNICEF
www.unicef.pt

Centro de Estudos Innocenti da UNICEF
(UNICEF Innocenti Research Centre)
Piazza SS. Annunziata 12
50122 Florença, Itália
Tel: (+39) 055 20 330
Fax: (+39) 055 2033 220
florence@unicef.org
Endereço electrónico para pedido de publicações:
www.unicef.org/irc

UNICEF
Centro de Estudos Innocenti

A verdadeira medida do estado de uma nação está na forma como cuida das suas crianças – da sua saúde e protecção, da sua segurança material, da sua educação e socialização, e do modo como se sentem amadas, valorizadas e integradas nas famílias e sociedades onde nasceram.

BEM-ESTAR DA CRIANÇA NOS PAÍSES RICOS: QUADRO - RESUMO

A tabela seguinte apresenta de forma resumida as conclusões deste Report Card. Os países estão ordenados em função da sua posição média global quanto às seis dimensões do bem-estar da criança que foram avaliadas¹. A cor azul clara indica um lugar no terço superior da tabela; o azul médio reflecte um lugar no terço médio e o azul-escuro um lugar no terço inferior da tabela.

		Dimensão 1	Dimensão 2	Dimensão 3	Dimensão 4	Dimensão 5	Dimensão 6
Dimensões do bem-estar da criança	Posição média (quanto às 6 dimensões)	Bem-estar material	Saúde e segurança	Bem-estar educativo	Relações com a família e os pares	Comportamentos e riscos	Bem-estar subjectivo
Países Baixos	4.2	10	2	6	3	3	1
Suécia	5.0	1	1	5	15	1	7
Dinamarca	7.2	4	4	8	9	6	12
Finlândia	7.5	3	3	4	17	7	11
Espanha	8.0	12	6	15	8	5	2
Suíça	8.3	5	9	14	4	12	6
Noruega	8.7	2	8	11	10	13	8
Itália	10.0	14	5	20	1	10	10
Irlanda	10.2	19	19	7	7	4	5
Bélgica	10.7	7	16	1	5	19	16
Alemanha	11.2	13	11	10	13	11	9
Canadá	11.8	6	13	2	18	17	15
Grécia	11.8	15	18	16	11	8	3
Polónia	12.3	21	15	3	14	2	19
República Checa	12.5	11	10	9	19	9	17
França	13.0	9	7	18	12	14	18
Portugal	13.7	16	14	21	2	15	14
Áustria	13.8	8	20	19	16	16	4
Hungria	14.5	20	17	13	6	18	13
EUA	18.0	17	21	12	20	20	-
Reino Unido	18.2	18	12	17	21	21	20

Países da OCDE com dados insuficientes para inclusão no estudo: Austrália, Islândia, Japão, Luxemburgo, México, Nova Zelândia, República da Eslováquia, Coreia do Sul, Turquia.

Este *Report Card* proporciona uma avaliação global das vidas e do bem-estar das crianças e jovens em 21 países industrializados. Tem por finalidade fomentar o acompanhamento, permitir a comparação e estimular a discussão e o desenvolvimento de políticas com vista a melhorar as condições de vida das crianças.

O relatório representa um progresso significativo relativamente a anteriores títulos desta série que utilizaram a pobreza de rendimentos como padrão representativo do bem-estar geral da criança nos países da OCDE.

Concretamente, tenta aferir e comparar o bem-estar da criança em seis aspectos ou dimensões diferentes: bem-estar material, saúde e segurança, educação, relações com a família e os seus pares, comportamentos e riscos, e percepção subjectiva de bem-estar dos jovens. No seu todo, baseia-se em 40 indicadores relevantes para a vida e os direitos das crianças (*vide* páginas 42 a 45).

Embora fortemente dependente dos dados disponíveis, este estudo é também orientado por um conceito de bem-estar infantil inspirado, por sua vez, na *Convenção das Nações*

Unidas sobre os Direitos da Criança (vide caixa na página 40). A definição de bem-estar infantil implícita neste relatório corresponderá ainda às opiniões e à experiência de um público diversificado.

Cada capítulo do relatório começa por enunciar de forma tão transparente quanto possível os métodos através dos quais essas dimensões foram avaliadas.

Principais conclusões

- Os Países Baixos lideram a tabela do bem-estar geral da criança, posicionando-se nos dez primeiros lugares em todas as seis dimensões do bem-estar infantil abrangidas pelo presente relatório.
- Os países europeus dominam a metade superior da tabela geral, sendo os quatro primeiros lugares ocupados por países do norte da Europa.
- Todos os países têm debilidades que necessitam de ser resolvidas e nenhum país ocupa o terço superior da tabela em todas as seis dimensões de bem-estar infantil (embora os Países Baixos e a Suécia estejam perto de o conseguir).
- O Reino Unido e os EUA situam-se no terço inferior da tabela em cinco das seis dimensões analisadas.
- Nenhuma dimensão do bem-estar representa por si só de forma fidedigna o bem-estar infantil no seu conjunto e vários países da OCDE apresentam resultados muito díspares para diferentes dimensões do bem-estar infantil.
- Não existe qualquer relação óbvia entre os níveis de bem-estar infantil e o PIB *per capita*. A República Checa, por exemplo, atinge um resultado global mais positivo do que diversos países muito mais ricos, nomeadamente a França, a Áustria, os EUA e o Reino Unido.

Medição e políticas

Quais os benefícios da medição e comparação do bem-estar infantil em diferentes países?

A resposta está na máxima “*para melhorar algo, comece por medi-lo*”. A própria decisão de medir ajuda a definir orientações e prioridades, exigindo um certo consenso quanto ao que deverá ser medido – isto é, quanto ao que constitui progresso. A longo prazo, a medição serve de apoio às políticas, mantendo os esforços no rumo certo para alcançar os objectivos, estimulando uma atenção sustentada, alertando

precocemente para os sucessos ou insucessos, fomentando a defesa das crianças, reforçando a responsabilização e ajudando a afectar os recursos de um modo mais eficaz.

A nível internacional, a medição e a comparação fornecem indicações quanto às debilidades e forças de cada país. Demonstam o que é alcançável *na prática* e proporcionam, tanto ao governo como à sociedade civil, a informação necessária para argumentar e trabalhar em prol da realização dos direitos das crianças e da melhoria das suas condições de vida. Acima de tudo, estas comparações demonstram que certos níveis de bem-estar infantil não são inevitáveis, mas sim influenciáveis pelas políticas; as grandes diferenças no bem-estar infantil observadas ao longo deste *Report Card* podem assim ser interpretadas como um guia amplo e realista para as potenciais melhorias em todos os países da OCDE.

Dado o potencial valor deste exercício, foram feitos todos os esforços para ultrapassar as limitações dos dados. Porém, é reconhecido neste estudo que os dados disponíveis podem ficar aquém do desejável e que existem evidentes lacunas. A exposição das crianças à violência em casa, tanto como vítimas quanto como testemunhas², por exemplo, não pôde ser incluída devido a problemas de definição e avaliação transnacional. A saúde mental e o bem-estar emocional das crianças podem também estar sub-representados, embora tenham sido feitas tentativas para reflectir estas dimensões difíceis de medir (*vide*, por exemplo, os resultados de inquéritos às percepções das crianças sobre as suas próprias vidas nas páginas 34 e 38). As diferenças de idade e de género são também insuficientemente abordadas, reflectindo de novo a escassez de dados desagregados e o facto de a maioria das estatísticas disponíveis incidir sobre a vida das crianças mais velhas. Uma omissão particularmente relevante é a do nível de participação das crianças de três e quatro anos na educação pré-escolar (sobre a qual, mais uma vez, não existem dados internacionalmente comparáveis).

Reconhecendo estas limitações, o *Report Card* n.º 7 convida no entanto ao debate e derruba barreiras ao juntar o melhor dos dados actualmente disponíveis, representando um importante passo no sentido de uma visão de conjunto e multi-dimensional da situação da infância na maioria dos países economicamente desenvolvidos do mundo. ■

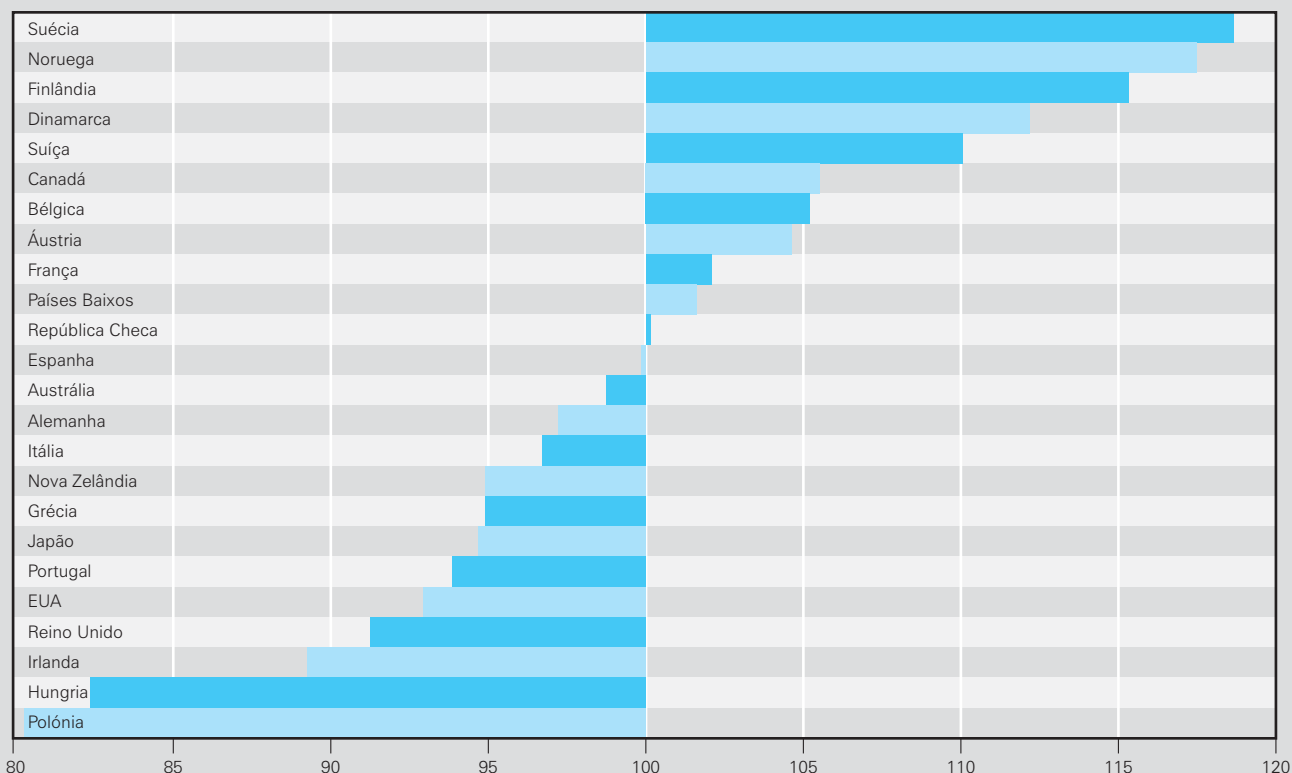
Dimensão 1

B E M - E S T A R M A T E R I A L

Quadro 1.0 O bem-estar material das crianças, visão de conjunto da OCDE

Foram seleccionadas três componentes para representar o bem-estar material das crianças (*vide* caixa seguinte).

O quadro 1.0 apresenta a média dos resultados de cada país nas três componentes e está concebido em escala de modo a mostrar a distância de cada país para cima ou para baixo da média (fixada em 100) dos 21 países representados.



Nota: Cada país foi colocado numa escala determinada pela pontuação média do grupo no seu conjunto. A unidade utilizada é o desvio padrão (desvio médio da média). Para facilitar a interpretação, os resultados são apresentados numa escala com uma média de 100 e um desvio padrão de 10.

Avaliação do bem-estar material

O quadro à direita mostra como foi construído o índice de bem-estar infantil. A selecção dos indicadores reflecte a disponibilidade de dados internacionalmente comparáveis.

Para cada indicador, foi atribuída aos países uma pontuação que revela em que medida esse país se situa acima ou abaixo da média da OCDE. Quando se utilizou mais do que um indicador, fez-se a média das pontuações. Do mesmo modo, foi feita a média das pontuações das três componentes a fim de obter a classificação geral de cada país em matéria de bem-estar material das crianças (*vide* caixa na página 5).

	COMPONENTES	INDICADORES
Bem-estar material	pobreza de rendimentos relativa	– percentagem de crianças a viver em lares com rendimentos equivalentes a menos de 50% da mediana nacional
	agregados familiares sem emprego	– percentagem de crianças em agregados familiares sem adultos empregados
	carência declarada	– percentagem de crianças que declaram insuficiência de meios na família – percentagem de crianças que declaram escassez de recursos educativos – percentagem de crianças que declaram ter menos de 10 livros em casa

Bem-estar material das crianças

Esta visão de conjunto do bem-estar infantil analisa, em primeiro lugar, o bem-estar material.

Foram consideradas três componentes diferentes – a pobreza de rendimentos relativa, as crianças em agregados familiares sem adultos empregados e as medições directas da carência. O quadro 1.0 (ao lado) junta estas três componentes para obter uma tabela global relativa ao bem-estar material das crianças.

Principais conclusões

- As mais baixas taxas de pobreza de rendimentos relativa (abaixo dos 5%) foram obtidas nos quatro países nórdicos.
- Nove países no total – todos da Europa do Norte – fizeram descer as taxas de pobreza infantil para menos de 10%.
- A pobreza infantil continua acima dos 15% em três países do Sul da Europa (Portugal, Espanha, Itália) e em três países anglofónos (EUA, Reino Unido e Irlanda).
- A República Checa posiciona-se acima de vários dos países mais ricos do mundo, incluindo a Alemanha, a Itália, o Japão, os EUA e o Reino Unido.
- A Irlanda, apesar do forte crescimento económico dos anos 90 e dos esforços sustentados de combate à pobreza, está em 22.º lugar entre 25 países.

Pobreza de rendimentos

Dois números anteriores do *Report Card* foram dedicados à pobreza infantil de rendimentos nos países da OCDE (*vide* Caixa 7).

Os dados de muitos países mostram reiteradamente que as crianças que crescem em situações de pobreza são mais vulneráveis: concretamente, é mais provável que venham a sofrer de problemas de saúde, dificuldades cognitivas e comportamentais, insucesso escolar e gravidez precoce, que obtenham mais baixas qualificações e tenham menos aspirações, que venham a auferir baixas remunerações e se vejam afectadas pelo desemprego e dependentes da segurança social. Este catálogo dos males da pobreza corre o risco de não respeitar o facto de que muitas crianças filhas de famílias com baixos rendimentos não se inserem em qualquer uma destas categorias. Mas não altera o facto de que, em média, as crianças que crescem na pobreza são

susceptíveis de se encontrarem numa situação de clara e acentuada desvantagem.

Em termos ideais, a pobreza infantil seria avaliada juntando dados relativos a uma série de aspectos da pobreza, nomeadamente a pobreza relativa, a carência absoluta e a profundidade da pobreza (revelando não apenas quantos ficam abaixo dos limiares de pobreza, mas também até que ponto e por quanto tempo). No entanto, a 'medida de pobreza' aqui utilizada representa uma visão da pobreza mais abrangente do que a anteriormente disponível.

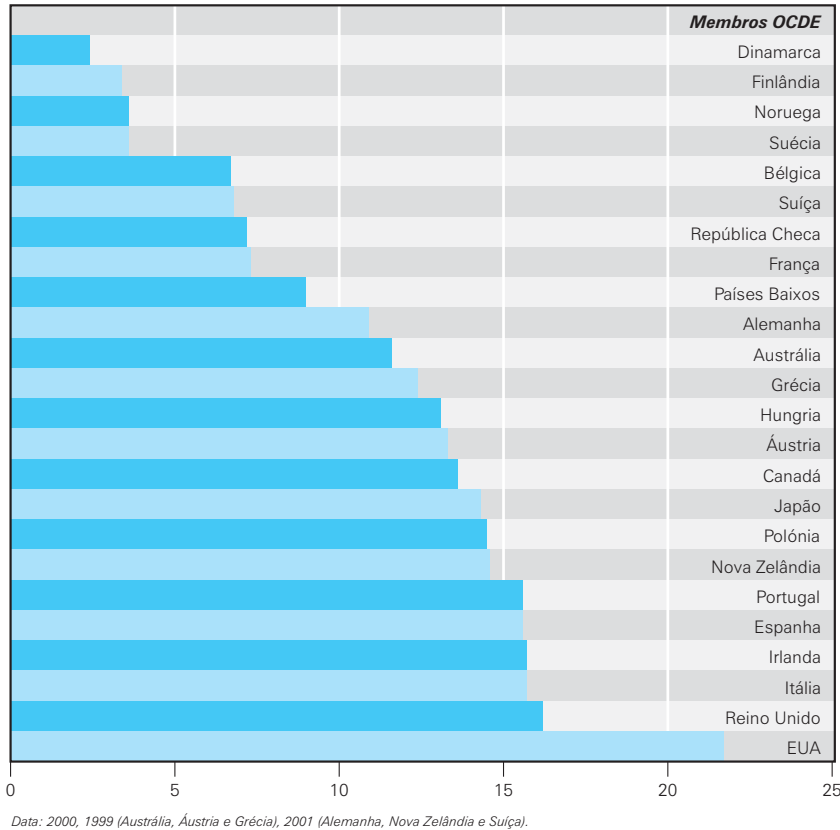
Pobreza de rendimentos relativa

A pobreza infantil pode ser medida

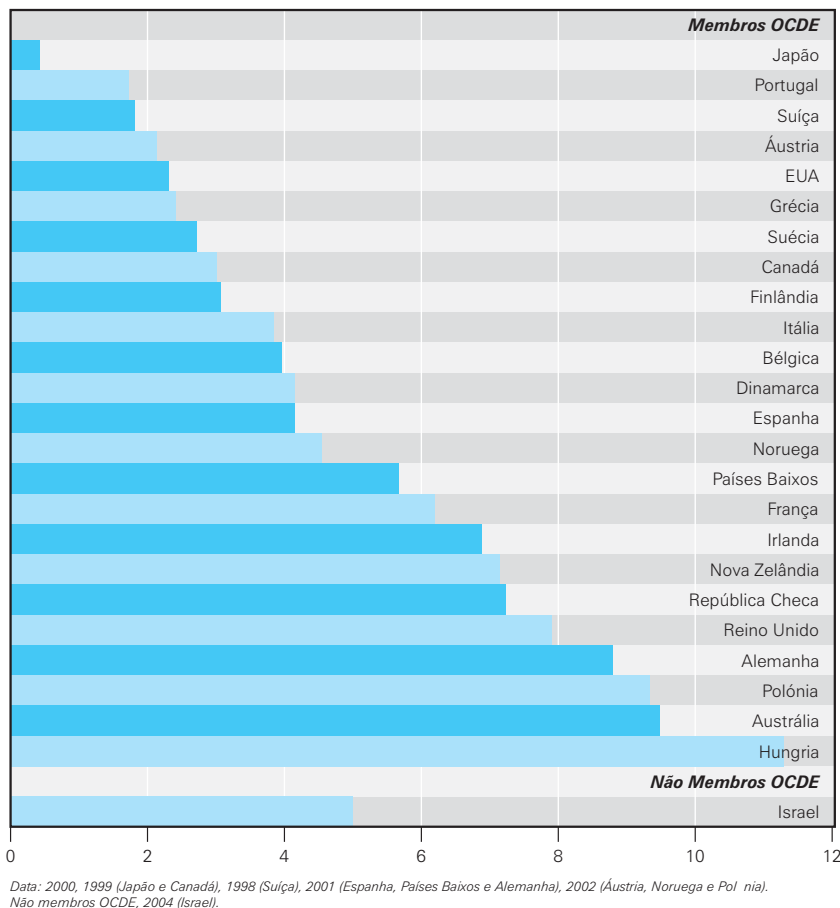
Uma escala comum

- Ao longo deste *Report Card*, a pontuação global de um país para cada dimensão do bem-estar infantil foi calculada fazendo a média dos seus resultados nas três componentes escolhidas para representar a dimensão em causa. Sempre que tenha sido utilizado mais do que um indicador para calcular uma componente, foi feita a média dos resultados dos indicadores. Assim se atribui uma igual ponderação às componentes de cada dimensão, bem como aos indicadores de cada componente. Uma igual ponderação é a abordagem habitualmente utilizada na ausência de qualquer razão importante para atribuir diferentes ponderações e não pretende implicar que se considere que todos os elementos utilizados tenham igual significado.
- Em todos os casos, as pontuações foram calculadas através do método "pontuações z" – i.e., utilizando uma escala comum cujos limites superior e inferior são definidos por todos os países do grupo. A vantagem deste método é que revela em que medida um país se situa acima ou abaixo da média do grupo no seu conjunto. A unidade de medida utilizada nesta escala é o desvio padrão (desvio médio da média). Por outras palavras, uma pontuação de +1.5 significa que a pontuação de um país é 1.5 vezes o desvio médio da média. Para facilitar a interpretação, os resultados para cada *dimensão* são apresentados numa escala com uma média de 100 e um desvio padrão de 10.

Quadro 1.1 Pobreza de rendimentos relativa: Percentagem de crianças (0-17 anos) em agregados familiares com um rendimento equivalente a menos de 50% da mediana.



Quadro 1.2 Percentagem de agregados familiares em idade activa com crianças e sem um adulto empregado



em sentido absoluto – falta de um determinado conjunto mínimo de bens e serviços. Ou pode ser medida em sentido relativo – situar-se abaixo, numa medida superior a determinado grau, do nível médio de vida da sociedade considerada.

A União Europeia apresentou a sua definição de pobreza em 1984: “os pobres são aqueles cujos recursos (materiais, culturais e sociais) são tão limitados que os excluem do modo de vida minimamente aceitável nos Estados Membros onde vivem”. Para efeitos práticos e estatísticos, essa definição tem em geral levado à fixação dos limiares nacionais de pobreza numa dada percentagem do rendimento mediano nacional.

O quadro 1.1 mostra a percentagem de crianças que crescem na pobreza relativa – definida como a vivência num agregado familiar com um rendimento equivalente a menos de 50% da mediana nacional – para 24 países da OCDE³.

Os críticos alegam que a pobreza relativa não é uma pobreza “real”, assinalando que muitos dos que ficam abaixo dos limiares de pobreza relativa gozam de um nível de vida superior ao que alguma vez gozaram no passado ou ao nível de vida da maioria das crianças do mundo de hoje. Mas esta percepção não reconhece que actualmente, nos países da OCDE, a marca distintiva da pobreza é o contraste, diariamente sentido, entre as vidas dos pobres e as dos que os rodeiam.

Porém, uma comparação internacional baseada num limiar de pobreza fixado em 50% do rendimento mediano nacional fornece apenas uma imagem parcial, uma vez que não reflecte as diferenças de riqueza nacional. Demonstra, por exemplo, que a taxa de pobreza infantil dos EUA é superior à da Hungria, mas não mostra que 50% do rendimento

mediano (para um casal com dois filhos) é de aproximadamente 7 000 USD na Hungria e 24 000 USD nos EUA. O facto de a percentagem de crianças que crescem em situação de pobreza ser mais baixa na República Checa do que na França, ou na Polónia do que na Itália, não significa que as crianças checas ou polacas tenham mais meios, mas sim que os seus países têm uma distribuição de rendimentos mais uniforme. Por outras palavras, o Quadro 1.1 diz-nos muito sobre a desigualdade e a exclusão mas pouco sobre a carência material absoluta.

Mesmo dentro de cada país, a pobreza de rendimentos relativa não revela *em que medida* as famílias se situam abaixo dos limiares de pobreza, nem por quanto tempo. Para além disso, todas estas medições da pobreza infantil se baseiam no rendimento do agregado familiar e pressupõem a existência de uma família funcional na qual os recursos disponíveis sejam distribuídos com uma razoável equidade – dando prioridade aos bens de primeira necessidade face aos bens de luxo. Uma criança que sofra de carências materiais profundas em virtude do alcoolismo ou toxicod dependência de um dos pais, por exemplo, não é considerada pobre se o rendimento da família for superior a 50% da mediana nacional.

A pobreza relativa é pois um indicador necessário, mas não suficiente, do bem-estar material da criança, tendo de ser complementado com alguma medição da carência.

Desemprego

Vários estudos constataram que crescer num agregado familiar sem nenhum adulto empregado está estreitamente associado à carência, em particular se o desemprego for prolongado.

A percentagem de crianças que crescem em famílias sem um adulto empregado foi por isso escolhida para segunda componente a fim de proporcionar

Dos anteriores *Report Cards*

O *Report Card* n.º 1 (2000) e o *Report Card* n.º 6 (2005) abordaram a questão da pobreza de rendimentos das crianças nos países da OCDE. Eis algumas das suas principais conclusões:

- Nos últimos anos, a pobreza infantil aumentou em 17 dos 24 países da OCDE para os quais existem dados disponíveis.
- A Noruega é o único país da OCDE onde se pode considerar que a pobreza infantil é muito baixa e continua a diminuir.
- Uma maior despesa pública em benefícios familiares e sociais está associada a taxas de pobreza infantil mais baixas. Nenhum país da OCDE que afecte 10% ou mais do PIB a prestações sociais tem uma taxa de pobreza infantil superior a 10%. Nenhum país que afecte menos de 5% do PIB a prestações sociais tem uma taxa de pobreza infantil inferior a 15%.
- As variações das políticas públicas parecem justificar a maior parte das variações dos níveis de pobreza infantil entre os países da OCDE.
- Parece existir pouca relação entre os níveis de emprego e os níveis de pobreza infantil. O que mais contribui para as diferenças nas taxas de pobreza infantil dos países é a distribuição do emprego entre os vários tipos de agregados familiares, a percentagem da população trabalhadora com baixa remuneração e o nível de prestações do Estado a favor das pessoas desempregadas e mal remuneradas.
- As variações entre países na percentagem de crianças que crescem no seio de famílias monoparentais não explicam as taxas nacionais de pobreza. A Suécia, por exemplo, tem uma maior percentagem de crianças a viver em famílias monoparentais do que os EUA ou o Reino Unido, mas uma taxa de pobreza infantil muito mais baixa do que qualquer um destes países.
- Existe uma considerável variação nas taxas de pobreza infantil mesmo em países com níveis globalmente semelhantes de despesa pública.
- Uma meta realista para todos os países da OCDE seria a redução das taxas de pobreza infantil relativa para menos de 10%. Para os países que já alcançaram este objectivo, o próximo objectivo poderia ser seguir o exemplo dos quatro países nórdicos, reduzindo as taxas de pobreza infantil para menos de 5%.
- Em muitos países da OCDE, existe uma vincada tendência no sentido da diminuição do rendimento relativo das pessoas com mais baixa remuneração.
- Existe uma tendência para que qualquer aumento da despesa social nos países da OCDE seja afectado sobretudo a pensões e cuidados de saúde, deixando pouca margem para o aumento do investimento nas crianças.

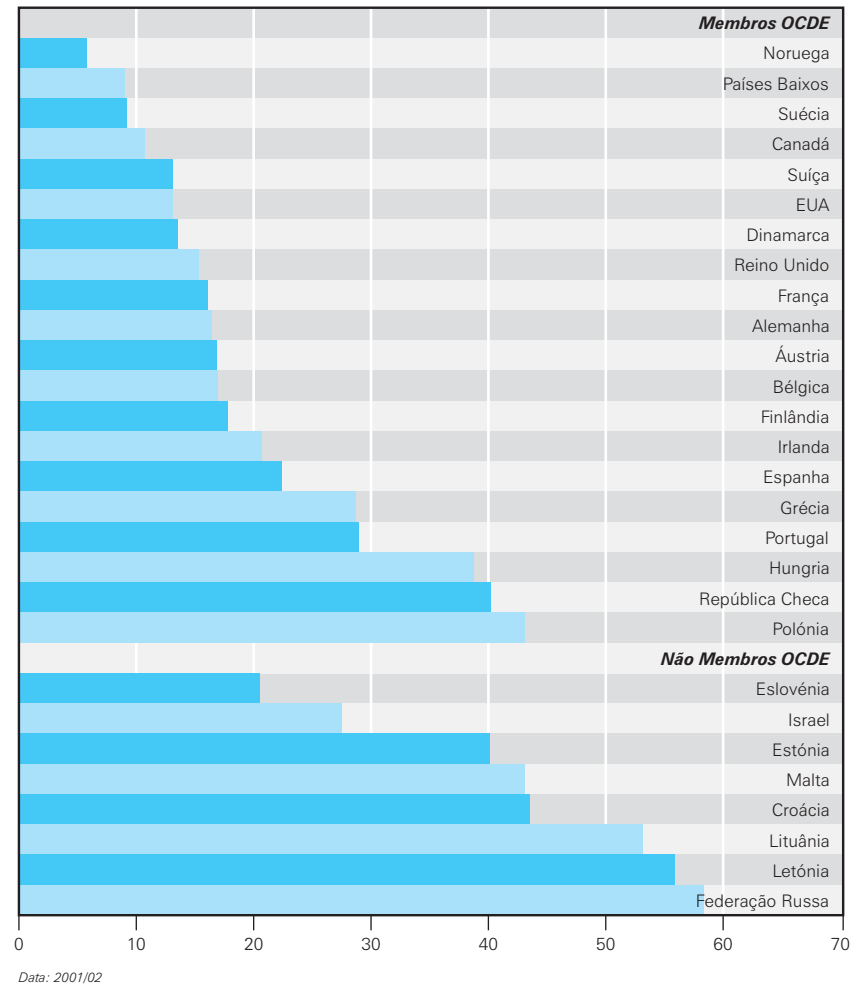
uma imagem mais completa da pobreza material das crianças.

O Quadro 1.2 mede claramente um aspecto diferente da pobreza. Os EUA, por exemplo, subiram do último lugar no Quadro 1.1 para o quinto lugar no Quadro 1.2, ao passo que a Noruega desceu de 3.º para 14.º lugar. Estas mudanças podem reflectir uma baixa remuneração dos adultos empregados em alguns países e generosos benefícios para os adultos desempregados em outros. Em qualquer caso, esta informação ajuda a retratar a pobreza infantil, mas continua a faltar alguma forma de medição mais directa das carências materiais das crianças.

Carência

Infelizmente, não existem padrões internacionalmente comparáveis para avaliar a carência material nem definições consensuais quanto ao significado de “direito a um nível de vida adequado”. Não é pois possível comparar a percentagem de crianças que, em cada país, sofre de carências

Quadro 1.3a Percentagem de crianças com 11, 13 e 15 anos que declaram insuficiência de meios da família



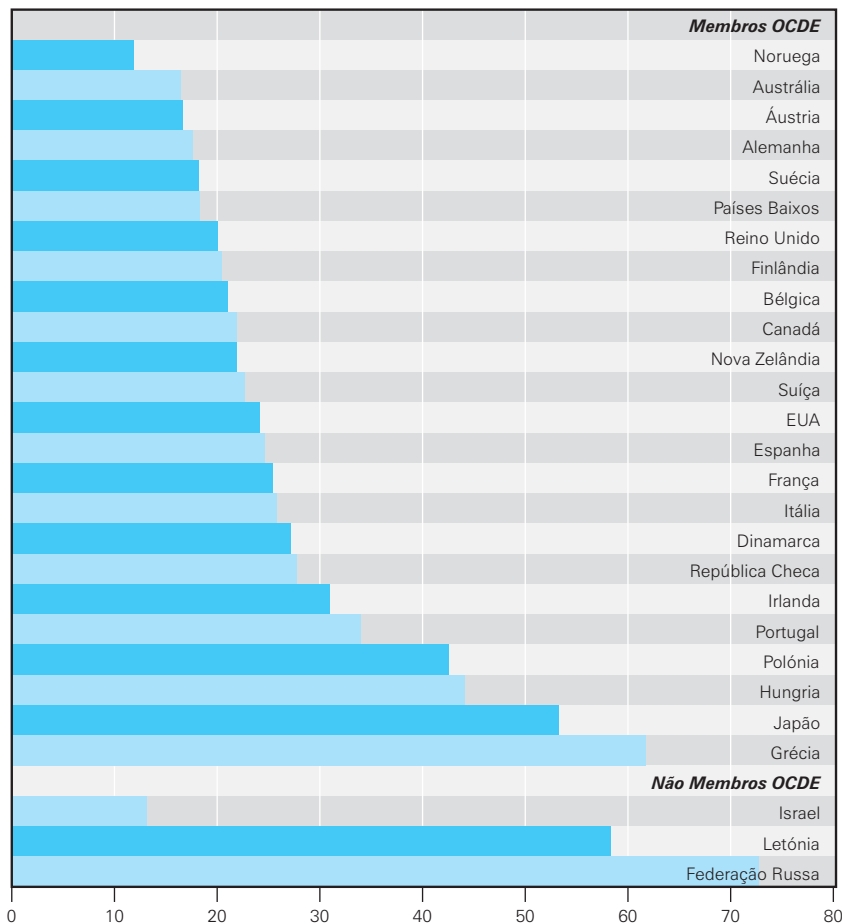
Pobreza Relativa

Nos últimos anos, a pobreza infantil relativa tornou-se um indicador fundamental para os governos de muitos países da OCDE. Os esforços da União Europeia para monitorizar o seu *Programa para a Inclusão Social*, por exemplo, incluem a pobreza infantil relativa e a percentagem de crianças em famílias sem trabalho como os únicos indicadores especificamente relacionados com as crianças (definindo o limiar de pobreza como a percentagem de crianças que, em cada país, vive em agregados familiares com um rendimento equivalente a menos de 60% da mediana para o país em causa).

Quase sempre, é utilizada a mediana nacional como base para o cálculo da pobreza relativa. Mas, do ponto de vista da criança, poderia argumentar-se que outra entidade deveria servir como base de comparação – a província, o estado, a cidade ou o bairro. Será que a imagem da pobreza infantil mudaria radicalmente se a questão “pobreza relativa a quê?” fosse respondida sob estes diferentes ângulos?

Existem poucos dados para responder a esta questão, mas o *Report Card* n.º 1 utilizou dados disponíveis no ano 2000 para sugerir algumas respostas. Assinalou, por exemplo, que a taxa de pobreza infantil no estado mais rico dos EUA, Nova Jersey, teria subido de 14 para 22% se a base de comparação tivesse sido o rendimento mediano de Nova Jersey e não dos EUA no seu conjunto. Na mesma base, a taxa de pobreza infantil do Arkansas teria descido de 26 para 14%. Alterações semelhantes teriam sem dúvida sido reveladas em outros países onde o rendimento médio do estado seja significativamente diferente do rendimento médio nacional. A província mais pobre de Espanha, a Extremadura, por exemplo, teria visto a sua taxa de pobreza infantil reduzida para quase metade se o limiar de pobreza tivesse sido redefinido desta forma. Em países como a Austrália e o Canadá, onde são menores as variações de rendimento médio entre as regiões, as diferenças teriam sido menos pronunciadas.

Quadro 1.3b Percentagem de crianças com 15 anos que declaram possuir menos de seis artigos educativos



Data: 2003. Não Membros OCDE 2003, 2000 (Israel)

materiais no sentido de insuficiência de bens essenciais como alimentação, vestuário e habitação adequados. Mais uma vez, cada governo pode dispor de indicadores que reflectam este tipo de carências a nível nacional mas, na ausência de definições e dados transnacionais, foram seleccionados três indicadores que, considerados em conjunto, podem fornecer uma razoável orientação (Quadros 1.3a, 1.3b e 1.3c).

O Quadro 1.3a utiliza a *Escala dos Bens Familiares*, desenvolvida como parte do inquérito sobre os *Comportamentos de Saúde das Crianças em Idade Escolar*, um estudo transnacional colaborativo da OMS (vide caixa na página 17). Este estudo colocou quatro perguntas a amostras representativas de crianças com 11, 13 e 15 anos de idade em 35 países. As perguntas foram:

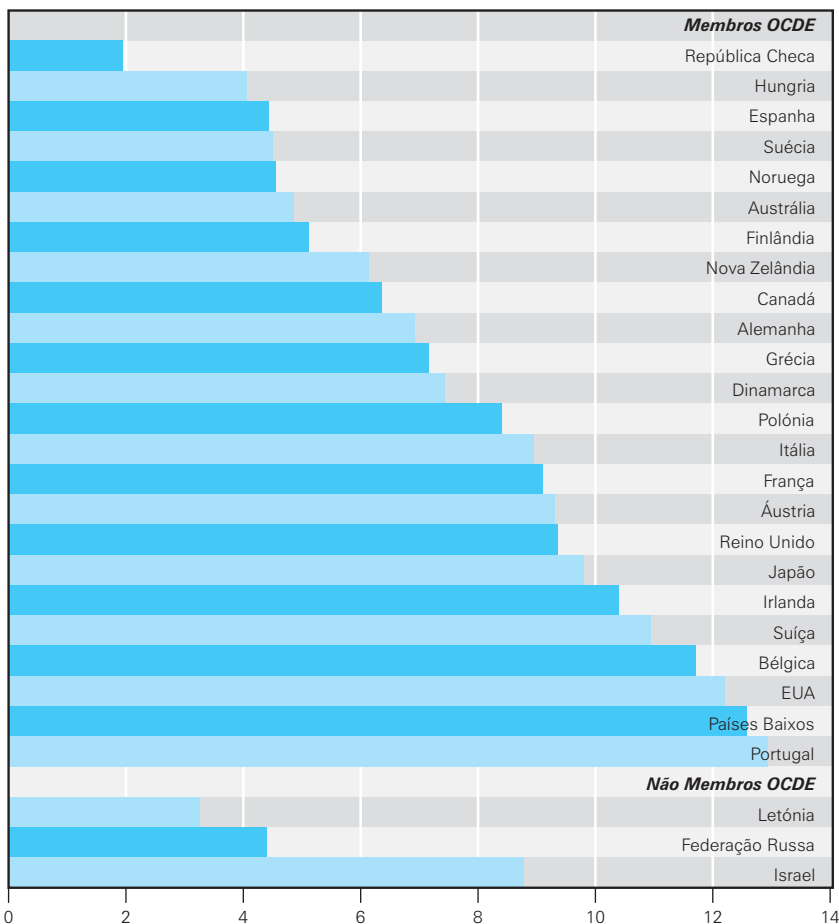
- A tua família possui um carro, carrinha ou camião?
- Tens um quarto só para ti?

Dos países mais ricos do mundo, é em Itália que a alteração da base de comparação produz os resultados mais contrastantes. Em 2000, limiares de pobreza de base nacional revelaram uma taxa de pobreza infantil quatro vezes mais alta no Centro-Sul do que na Lombardia, ao passo que limiares de pobreza ao nível regional não mostraram quase nenhuma diferença entre as duas regiões. Por outras palavras, seria possível que uma família residente na Sicília ou na Calábria se situasse abaixo do limiar nacional de pobreza, não sendo a sua situação pior do que a da maioria dos restantes sicilianos ou calabreses (a taxa de pobreza infantil relativa da Sicília e da Calábria desceu para menos de metade, de 45 para 19%, quando foi utilizada a mediana da região em vez da mediana nacional).

Há que ter em conta o contexto de comparação da própria criança e seria útil dispor de mais dados sobre as diferenças no bem-estar infantil dentro dos países,

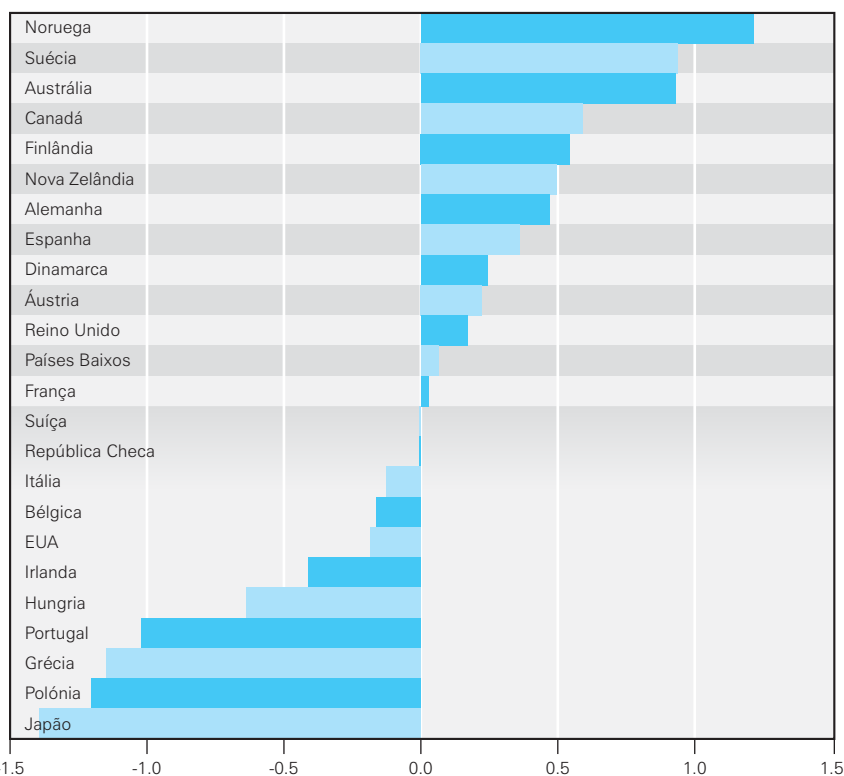
bem como entre países. Mas a política é definida a nível nacional e, para quase todos os efeitos práticos, faz sentido estabelecer os limiares de pobreza em relação às medianas nacionais. Tal como se conclui no *Report Card* n.º 1: "Num mundo em que os media nacionais e internacionais estão a alargar a sociedade onde as pessoas sentem que vivem – unificando expectativas e homogeneizando o conceito de "modo de vida minimamente aceitável" – é provável que a nação continue a ser a base de comparação mais utilizada. As crianças do Arkansas, da Sicília ou da Extremadura vêem os mesmos programas de televisão que os seus contemporâneos de New Hampshire, Emilia Romagna ou Madrid. O que nos leva à perturbadora ideia de que os mesmos programas e anúncios publicitários estão hoje também a ser vistos pelas crianças de Lagos, Delhi e Cidade do México. Em teoria, existem tantas razões para alargar a unidade básica de comparação como para a restringir".

Quadro 1.3c Percentagem de crianças com 15 anos que declaram ter menos de 10 livros em casa



Data: 2003. Não Membros OCDE 2003, 2000 (Israel)

Quadro 1.3 Tabela integrada de carência material das crianças (combina os Quadros 1.3a, 1.3b e 1.3c)



- Nos últimos 12 meses, quantas vezes viajaste de férias com a tua família?
- Quantos computadores possui a tua família?

Os resultados foram apurados e colocados numa escala de modo a obter um grau máximo de meios de 8 pontos, sendo a “insuficiência de meios da família” definida como um resultado de 0 a 3 pontos. O Quadro 1.3a mostra a percentagem de crianças que, em cada país, indicam uma “insuficiência de meios da família” assim definida.

A *Escala de Bens Familiares* tem pontos fracos. As variações no número de veículos na posse da família, por exemplo, podem indicar níveis de urbanização ou a qualidade dos sistemas de transportes públicos. O número de férias gozadas pode reflectir tradições, como as férias regularmente gozadas com familiares. A não partilha do quarto de dormir pode também reflectir diferentes tradições culturais, o tamanho médio da família ou diferenças entre áreas urbanas e rurais⁴.

Talvez o maior problema do Quadro 1.3a, para efeitos do presente *Report Card*, seja o facto de ele nos dizer pouco acerca dos mais graves tipos de carência. Porém, a *Escala de Bens Familiares* tem a vantagem de se basear em definições tangíveis que correspondem a noções amplamente defendidas de bem-estar material.

Para os presentes objectivos, o Quadro 1.3a também proporciona uma visão que é claramente diferente da imagem de pobreza relativa retratada no Quadro 1.1. Pode ver-se imediatamente, por exemplo, que a Hungria, a República Checa e a Polónia, todas colocadas no meio da tabela quando medidas em termos de pobreza de rendimentos relativa, caem para os últimos lugares quando ordenadas por referência à *Escala de*

Bens Familiares. Ao invés, os EUA e o Reino Unido sobem dos últimos lugares para os primeiros dez.

Recursos culturais e educativos

Outro importante modo de olhar para o bem-estar material das crianças consiste em perguntar se, nos termos da *Convenção sobre os Direitos da Criança*, as circunstâncias da criança permitem “*promover o desenvolvimento da personalidade da criança, dos seus talentos e aptidões mentais e físicas na medida das suas potencialidades*”. A este respeito, muitos comentadores têm defendido que a insuficiência de recursos educativos e culturais deveria ser considerada a par da insuficiência de rendimentos, e que os recursos educativos do agregado familiar, em particular, desempenham um papel crucial nos resultados escolares das crianças.

As dificuldades de cálculo da “carência cultural e educativa” são evidentes, mas as tabelas 1.3b e 1.3c fornecem alguma informação sobre este aspecto da pobreza infantil. Ambas utilizam dados do *Programa para a Avaliação Internacional dos Estudantes* (vide caixa na página 17) que, entre muitas outras questões, perguntou a grupos representativos de crianças de 15 anos em 41 países se tinham em casa os oito artigos educativos seguintes:

- Uma secretária para estudar
- Um local tranquilo para trabalhar
- Um computador para fazer os trabalhos de casa
- *Software* didáctico
- Ligação à *Internet*
- Uma calculadora
- Um dicionário
- Manuais escolares

O Quadro 1.3b mostra a percentagem dos que declaram dispor de menos de seis destes recursos.

Partindo da mesma fonte, o Quadro 1.3c mostra a percentagem de crianças que declaram ter menos de 10 livros em casa – um indicador que sugere a carência de recursos culturais.

Combinados tal como no Quadro 1.3, estes três indicadores demonstram que as crianças parecem estar profundamente privadas de recursos educativos e culturais em alguns dos países economicamente mais desenvolvidos do mundo.

Conclusão

Os dados disponíveis não permitem apreender todas as complexidades do fenómeno da pobreza infantil, não conseguindo, por exemplo, esclarecer questões importantes como a da profundidade e duração da pobreza infantil ou a do grau em que as crianças são afectadas pelas formas mais

extremas de carência. Claramente, é necessário compreender melhor as ligações entre a insuficiência de rendimentos e a carência material. Em particular, é preciso saber mais sobre as ligações entre a pobreza de rendimentos, as carências e o tipo de exclusão social que inibe o desenvolvimento do potencial e aumenta o risco de perpetuar a pobreza de uma geração para a seguinte.

Apesar destas necessárias reservas, pode dizer-se que os indicadores utilizados e combinados no quadro-resumo deste capítulo (Quadro 1.0) representam uma significativa melhoria face às medições apenas da insuficiência de rendimentos e que proporcionam a melhor perspectiva comparativa actualmente disponível do bem-estar material das crianças nas economias desenvolvidas do mundo. ■

Dados

- Conclusões comparáveis de inquéritos provenientes de uma ampla diversidade de fontes, abrangendo tantos países da OCDE quanto possível, foram congregadas e analisadas no presente relatório. Uma descrição completa das fontes de informação e metodologias (incluindo análises de sensibilidade) está disponível no documento de referência mencionado na página 13.
- Todos os dados brutos utilizados neste relatório estão enunciados nas páginas 42 a 45. Em todos os casos, os conjuntos de dados utilizados são os mais recentes que estão disponíveis e referem-se em geral ao período 2000-2003 (vide páginas 46 a 47 para as datas a que se refere cada conjunto de dados).
- Infelizmente, não estão disponíveis dados comparáveis sobre vários países da OCDE como a Turquia e o México.
- Alguns países não membros da OCDE foram incluídos numa lista separada em algumas das tabelas utilizadas neste *Report Card*. Foram seleccionados com base na disponibilidade de dados (e na esperança de que venham a demonstrar a potencial utilidade desta abordagem para muitos países de recursos médios actualmente não membros da OCDE).

Dimensão 2

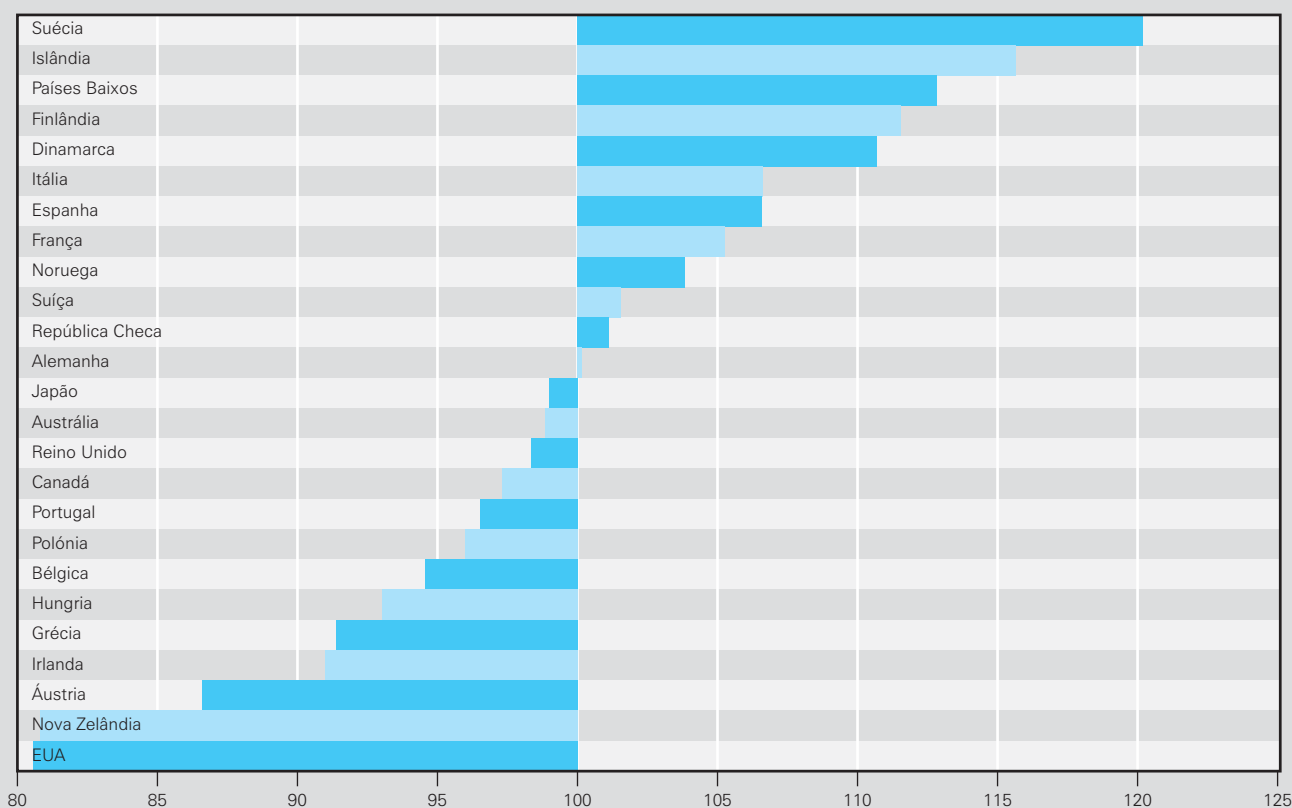
S A Ú D E E S E G U R A N Ç A

Quadro 2.0 A saúde e segurança infantil, visão de conjunto da OCDE

O quadro classificativo em matéria de saúde e segurança infantil mostra o desempenho de cada país relativamente à média dos países da OCDE em análise.

A pontuação global de cada país representa a média dos seus resultados nas três componentes escolhidas para representar a saúde e segurança das crianças – saúde infantil, serviços preventivos de saúde e segurança infantil (*vide* caixa seguinte).

O quadro está concebido em escala a fim de mostrar a distância de cada país para cima ou para baixo da média de 100 da OCDE.



Avaliação da saúde e segurança infantil

O quadro à direita mostra como foi construído o índice de saúde e segurança infantil. A selecção dos indicadores reflecte a disponibilidade de dados internacionalmente comparáveis.

Para cada indicador, os países receberam uma pontuação que revela em que medida o país em causa se situa acima ou abaixo da média dos países da OCDE considerados. Sempre que tenha sido utilizado mais do que um indicador, foi feita a média das pontuações. Do mesmo modo, foi feita a média das pontuações das três componentes a fim de obter a classificação geral de cada país em matéria de saúde e segurança infantil (*vide* caixa na página 5).

	COMPONENTES	INDICADORES
Saúde e Segurança	saúde dos 0 a 1 ano	<ul style="list-style-type: none"> – número de crianças que morrem antes de um ano de idade por 1000 nascimentos – percentagem de crianças com baixo peso à nascença (< 2500g)
	serviços preventivos de saúde	– percentagem de crianças dos 12 aos 23 meses vacinadas contra o sarampo, a poliomielite e a difteria, tétano e tosse convulsa (vacina tríplice)
	segurança	– mortes devidas a acidentes e ferimentos por 100 000 crianças dos 0 aos 19 anos

Saúde e segurança infantil

À luz de quase todos os padrões de aferição existentes, a grande maioria das crianças nascidas nas sociedades desenvolvidas de hoje goza de níveis sem precedentes de saúde e segurança. Não estão longe os tempos em que, nas cidades da Europa, se esperava que uma criança em cada cinco morresse antes do seu quinto aniversário; actualmente o risco é inferior a uma em cada cem. A morte de crianças mais velhas é ainda menos comum; menos de um em cada 10 000 jovens morre antes dos 19 anos de idade em resultado de acidente, homicídio, suicídio ou violência, o que representa um nível de segurança nunca antes atingido.

Contudo, a saúde e segurança continuam a ser uma preocupação essencial de todas as famílias e uma dimensão básica do bem-estar infantil. Pode também argumentar-se que os níveis de saúde e segurança alcançados em determinado país são um indicador do compromisso geral da sociedade para com as suas crianças.

A saúde e a segurança são aqui avaliadas através de três componentes relativamente às quais existem dados internacionalmente comparáveis: saúde infantil à nascença, taxas de imunização das crianças dos 12 aos 23 meses e mortes provocadas por acidentes e ferimentos entre os jovens dos 0 aos 19 anos.

O Quadro ao lado (2.0) junta estas três componentes numa tabela geral da saúde e segurança infantil em 25 países da OCDE. A metade superior da tabela é ocupada por países europeus, estando quatro países nórdicos e os Países

Baixos nos cinco primeiros lugares. A República Checa fica acima de países mais ricos como a Alemanha, o Japão, o Reino Unido, o Canadá e os EUA.

Sobrevivência e saúde dos bebês

A primeira componente do índice, a saúde das crianças à nascença, foi avaliada por dois indicadores distintos: a taxa de mortalidade infantil (número de mortes antes de um ano de idade por 1000 nados vivos) e a incidência do baixo peso à nascença (percentagem de bebês que nascem pesando menos de 2500g).

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é um indicador padrão da saúde das crianças⁵ e reflecte uma disposição fundamental da *Convenção sobre os Direitos da Criança* que apela a todos os países “para que garantam à criança o gozo do melhor estado de saúde possível, nomeadamente fazendo baixar a mortalidade dos bebês e das crianças”.

No mundo em desenvolvimento, em particular, a TMI reflecte em que medida os direitos das crianças são respeitados em áreas tão fundamentais como a alimentação adequada, a água potável e o saneamento básico, bem como a disponibilidade e utilização de serviços preventivos de saúde. Nos países da OCDE, pode alegar-se que a mortalidade infantil está agora reduzida a níveis tão baixos que a TMI já não constitui um indicador revelador. Mas como demonstra o Quadro 2.1a, ainda existem diferenças substanciais entre os países da OCDE – com a TMI a ir de 3 por 1000 nascimentos na Islândia e no Japão a mais de 6 por 1000 na Hungria, Polónia e EUA.

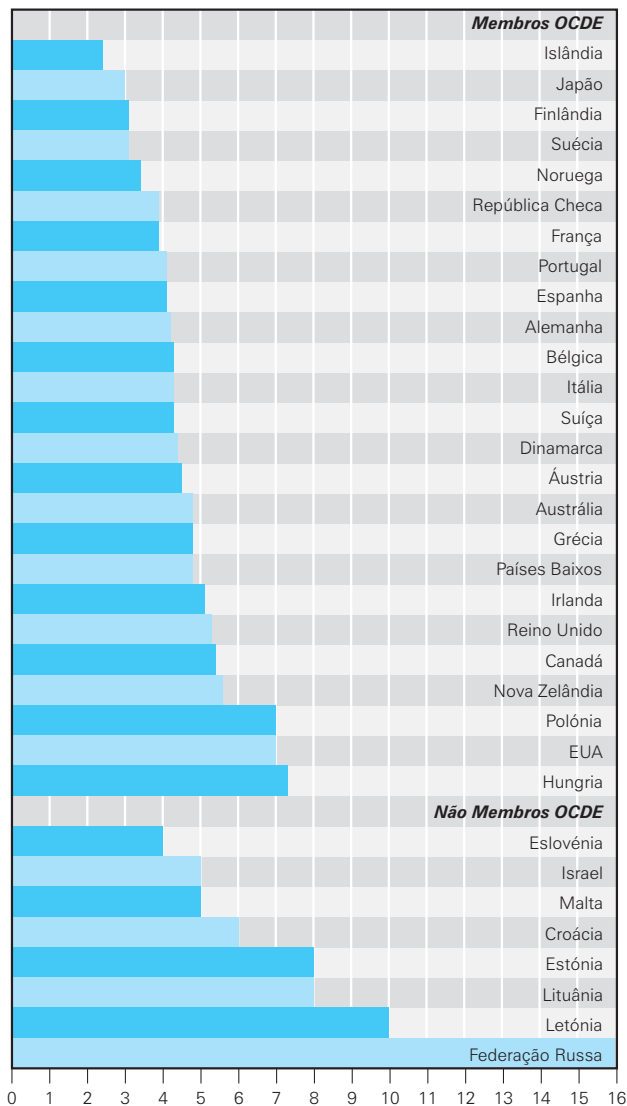
Significativa em si mesma, a taxa de mortalidade infantil pode também ser interpretada como um indicador do modo como cada país cumpre o ideal de proteger cada gravidez, incluindo gravidezes nas suas populações marginalizadas, e de tomar todas as medidas de precaução e prevenção – dos exames pré-natais regulares à pronta disponibilização de serviços obstétricos de emergência – que permitiram reduzir tão drasticamente as taxas de mortalidade infantil nos últimos 80 anos. Uma sociedade que conseguiu reduzir o número de mortes de bebês para menos de 5 por cada 1000 nados vivos é claramente uma sociedade que tem a capacidade e o dever de assegurar outras componentes fundamentais da saúde infantil.

Antecedentes do Report Card n.º 7

Este Report Card é complementado por um documento de apoio – *Comparing Child Well-Being in OECD Countries: Concepts and Methods*, Documento de Trabalho do Centro *Innocenti* N.º 2006-03, Jonathan Bradshaw, Petra Hoelscher e Dominic Richardson, Centro de Estudos Innocenti da UNICEF, Florença, 2006.

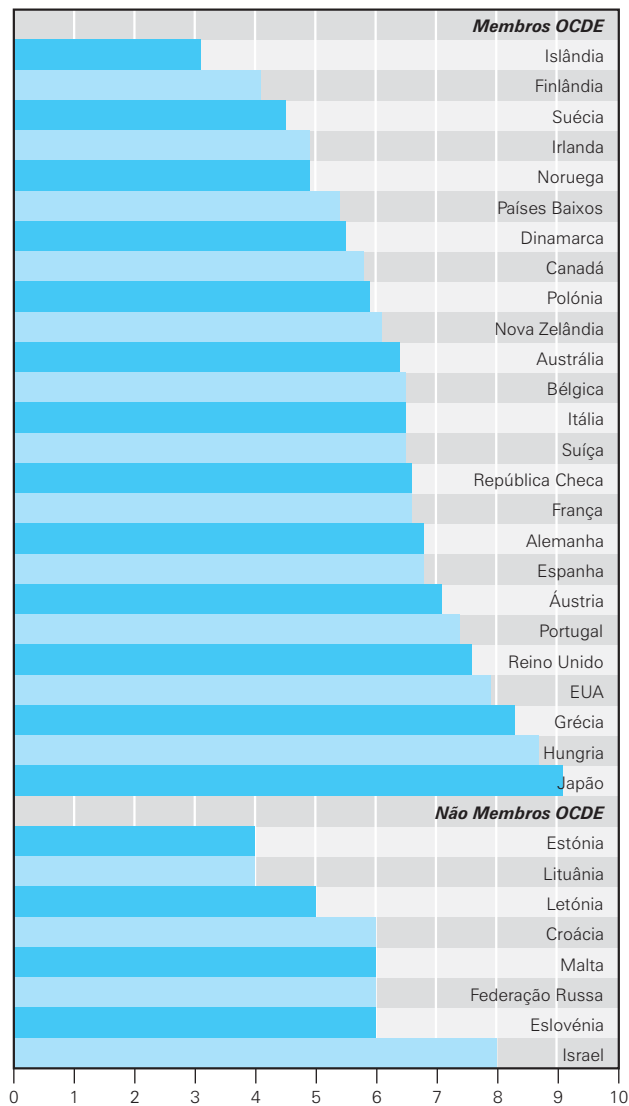
O documento, que enuncia em maior detalhe os métodos e as fontes utilizadas neste relatório, está disponível no sítio do Centro Innocenti (www.unicef.org/irc).

Quadro 2.1a Taxa de mortalidade infantil (mortes antes dos 12 meses de idade por 1000 nados vivos)



Data: 2003, 2002 (Canadá e EUA), 2001 (Nova Zelândia), Não Membros OCDE 2003

Quadro 2.1b Taxa de baixo peso à nascença (% de nascimentos com menos de 2500g)



Data: 2003, 2002 (Austrália, Canadá, Grécia, Suíça), 2001 (Espanha, Irlanda, Itália, Países Baixos), 1995 (Bélgica), Não Membros OCDE 2001, 2000 (Croácia).

O segundo dos dois indicadores escolhidos para representar a saúde na primeira infância é a prevalência do baixo peso à nascença (Quadro 2.1b). Este é um parâmetro consagrado para medir o risco acrescido para a vida e para a saúde nos primeiros dias e semanas de vida, mas tem também sido associado a um maior risco para o desenvolvimento cognitivo e físico ao longo da infância⁶. Pode também ser revelador de outros aspectos, dado que se sabe que o baixo peso à nascença está associado ao estado de saúde e à condição sócio-económica da mãe. As mães cujas dietas foram pobres durante a adolescência e a gravidez, ou que fumaram ou beberam álcool

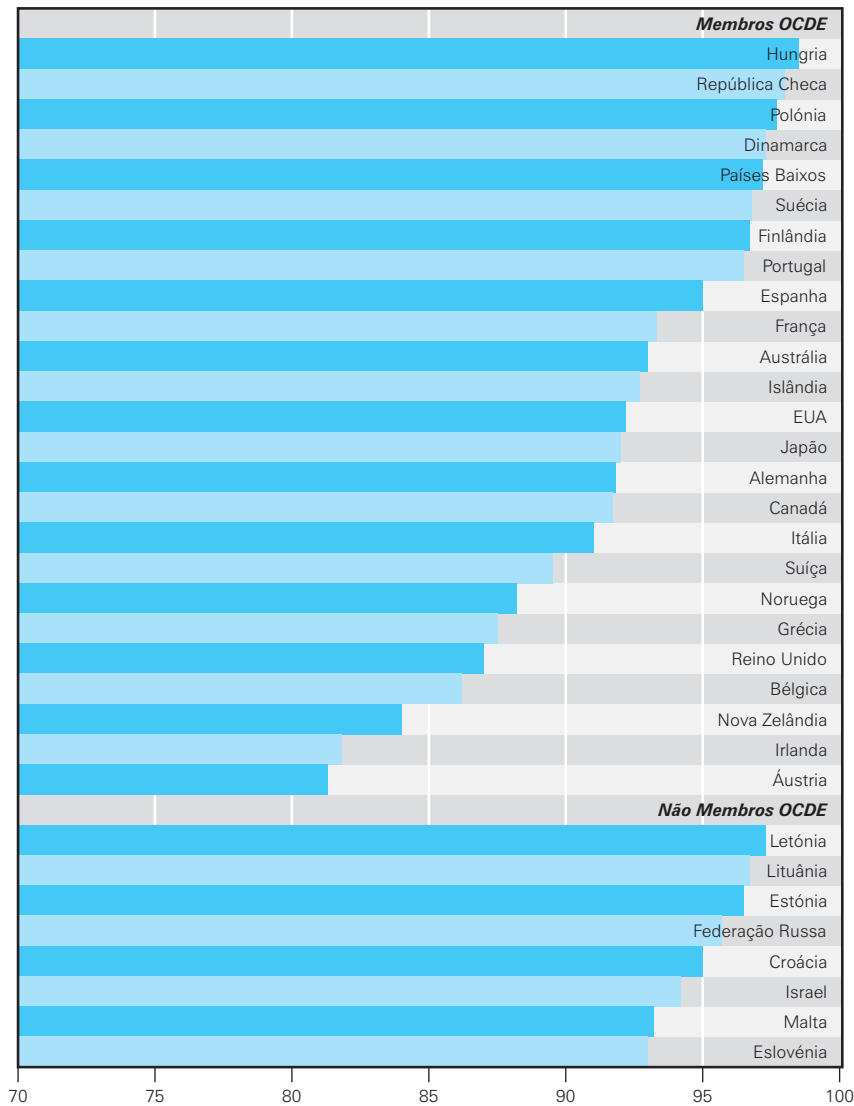
enquanto grávidas, têm significativamente mais probabilidades de ter bebés com baixo peso. Assim, este indicador reflecte também o bem-estar das mães – factor crucial para praticamente todos os aspectos do bem-estar infantil.

Imunização

A segunda componente seleccionada para avaliar a saúde da criança é a taxa nacional de imunização, que reflecte não apenas o nível de protecção contra as doenças evitáveis através da vacinação, mas também a cobertura dos serviços preventivos de saúde para crianças⁷. Os níveis de imunização servem ainda para avaliar o empenho nacional na prestação de cuidados

primários de saúde a todas as crianças (artigo 24.º da *Convenção sobre os Direitos da Criança*). O Quadro 2.2 ordena 25 países da OCDE em função da percentagem de crianças entre os 12 e os 23 meses de idade que foram imunizadas contra o sarampo, a poliomielite, e a difteria, tosse convulsa e tétano (vacina tríplice). No conjunto, demonstra altos níveis de cobertura, não tendo nenhum país ficado abaixo de uma taxa média de 80%. Mas, no caso da imunização, a fasquia tem seguramente de ser colocada a um nível muito alto. A vacinação é barata, eficaz, segura e confere protecção contra várias das doenças mais comuns e graves da

Quadro 2.2 Percentagem de crianças entre os 12 e os 23 meses imunizadas contra as principais doenças evitáveis através da vacinação



Data: Dados sobre o sarampo, todos os países (2003), dados sobre as vacinas Pol3 e DPT3, todos os países (2002).

infância (ficar aquém de altos níveis de imunização pode significar que a “imunidade de grupo” para certas doenças não será alcançada e que muitas mais crianças serão vítimas de doença).

Por outro lado, as taxas de imunização podem assumir um significado mais abrangente, na medida em que as pequenas diferenças registadas podem ser indicativas dos esforços feitos por cada país para “alcançar os que têm ficado de fora” e proporcionar a todas as crianças, em particular as dos grupos marginalizados, serviços preventivos de saúde básica.

Se estivessem disponíveis dados

adequados, a percentagem de crianças amamentadas até aos seis meses de idade teria também sido incluída neste retrato da saúde da criança no primeiro ano de vida. Para além das suas vantagens nutritivas e imunológicas sem paralelo nos primeiros meses, o aleitamento materno tem também vindo a ser associado a benefícios a longo prazo, da melhoria do desenvolvimento cognitivo à redução do risco de doenças cardíacas. A percentagem de crianças amamentadas em cada país pode também ser interpretada como um indicador da medida em que os resultados das pesquisas actuais na área da saúde são postos à disposição do grande público e

seguidos por ele. Infelizmente, problemas de definição e falta de dados para a maioria dos países da OCDE levaram à exclusão deste indicador (embora seja conveniente assinalar que dados disponíveis sobre “aleitamento materno pelo menos parcial aos seis meses de idade” demonstram variações invulgarmente amplas em toda a OCDE – de um máximo de 80% na Noruega a um mínimo de pouco mais de 10% na Bélgica).

Segurança

A terceira e última componente utilizada para avaliar a saúde e segurança infantil é a taxa de mortes de crianças e jovens devido a acidente, homicídio, suicídio e violência. Embora congregue riscos de tipos muito diferentes, esta componente fornece orientações aproximadas sobre os níveis gerais de segurança dos jovens no país.

Partindo da base de dados sobre mortalidade da Organização Mundial de Saúde, o Quadro 2.3 ordena 25 países da OCDE em função do número anual de mortes devidas a essas causas por cada 100 000 pessoas no grupo etário dos 0 aos 19 anos. Uma vez que as mortes nestas idades são felizmente raras, as variações anuais aleatórias foram suavizadas pela média das estatísticas dos últimos três anos para os quais existem dados disponíveis.

Pode ver-se que quatro países – Suécia, Reino Unido, Países Baixos e Itália – reduziram a incidência das mortes provocadas por acidentes e ferimentos à taxa notavelmente baixa de 10 por 100 000. Todos os restantes países da OCDE, excepto dois, registam taxas inferiores a 20 por 100 000.

Estes números representam um progresso rápido e notável; nos últimos 30 anos, as mortes de crianças por ferimentos nos países da OCDE desceram cerca de 50%⁸. Contudo, alguns países atingiram claramente

níveis mais altos de segurança infantil do que outros e as diferenças são significativas. Se todos os países da OCDE tivessem a mesma taxa de morte infantil por ferimentos da Suécia, por exemplo, poderiam ser evitadas cerca de 12 000 mortes de crianças por ano. Como tantas vezes acontece, a probabilidade de uma criança se ferir ou morrer está associada à pobreza, às famílias monoparentais, à pouca instrução das mães, à baixa idade da mãe aquando do parto, a condições deficientes de habitação, a fracas laços

familiares e à toxicod dependência ou alcoolismo dos pais⁹.

Omissões

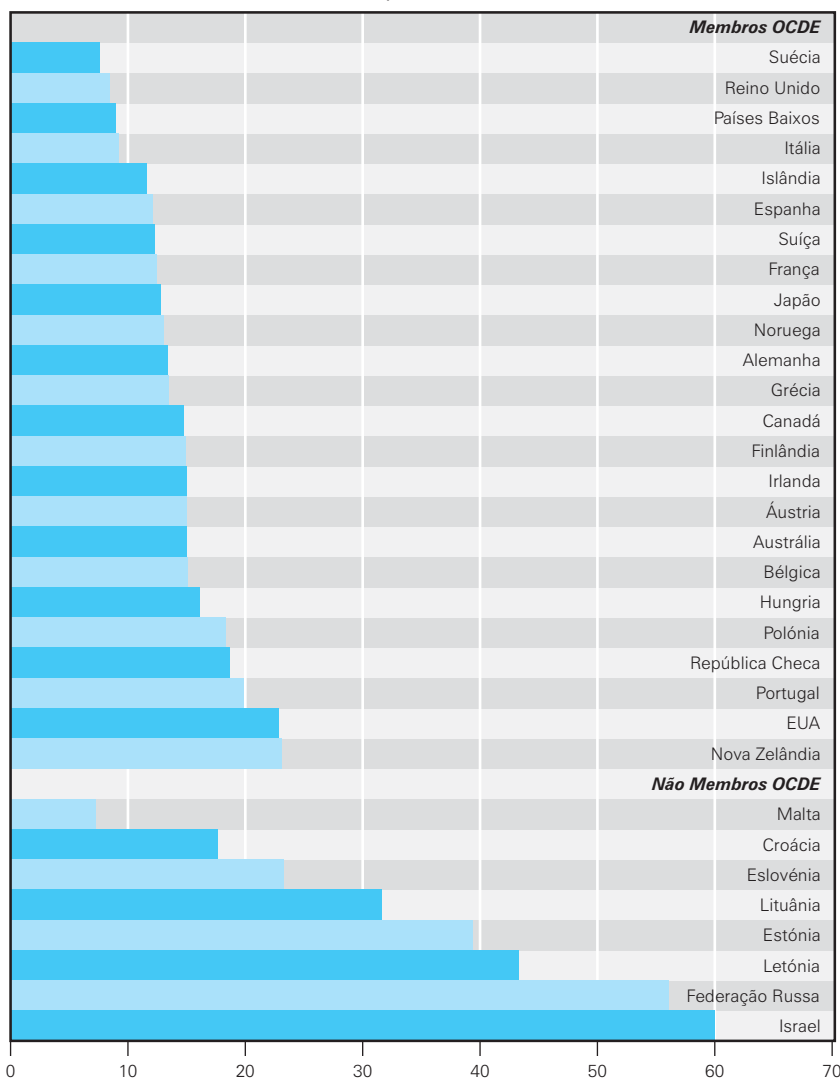
Neste retrato da saúde e segurança infantil existem algumas omissões importantes. Em particular, um indicador directo da saúde mental e emocional das crianças teria sido um valioso elemento adicional. Foram consideradas as taxas nacionais de suicídio dos adolescentes, mas a pesquisa sugere que o suicídio deve ser visto mais como um acontecimento

raro relacionado com as circunstâncias concretas de cada jovem do que como um indicador da saúde mental geral dos jovens de um país.

O estudo teria também beneficiado com um indicador do nível de abusos e negligência de crianças em cada país. A inexistência de definições e metodologias de pesquisa comuns, associada a contradições entre os países na actual classificação e declaração dos abusos de crianças, excluíram por enquanto esta possibilidade. O *Report Card* n.º 5 (Setembro de 2003) deu conta de que um pequeno grupo de países da OCDE – Espanha, Grécia, Itália, Irlanda e Noruega – têm as mais baixas taxas de morte de crianças por maus-tratos. Uma vez mais, os factores de risco mais estreita e reiteradamente associados aos abusos e negligência de crianças são a pobreza, o *stress* e a toxicod dependência e alcoolismo dos pais.

No total, aproximadamente 3500 crianças (com menos de 15 anos de idade) morrem todos os anos nos países da OCDE vítimas de maus-tratos, abusos físicos e negligência. Os acidentes de viação, afogamentos, quedas, incêndios e envenenamentos fazem subir este número para mais de 20 000 mortes de crianças por ano¹⁰. Estes números podem não ser muito elevados em relação às populações totais de jovens nos países da OCDE. Mas, tal como sublinhado no *Report Card* n.º 2 em 2001, têm de ser lidos à luz da angústia e dor inimagináveis das famílias afectadas, e do facto de o número de mortes representar apenas a ponta de um *iceberg* de traumas e deficiências.

Quadro 2.3 Mortes devidas a acidentes e ferimentos por 100 000 pessoas menores de 19 anos (média dos últimos três anos disponíveis)



Data: 1993-1995 (Finlândia, Hungria, Islândia, Países Baixos, Noruega), 1994-1996 (Polónia, Suécia), 1995-1997 (Austrália, Bélgica, Alemanha), 1996-1998 (Espanha, EUA), 1997-1999 (Canadá, França, Nova Zelândia, Reino Unido), 1999-2001 (Áustria, Irlanda, Itália, Portugal), 2000-2002 (Suíça, Grécia); Não Membros OCDE: Israel (2003), Federação Russa (2000-2002), Lituânia (1995-97), Estónia (1994-1996), Letónia (1993-95), Malta, Croácia (1992-94).

PISA e HBSC

Duas das fontes amplamente utilizadas neste *Report Card* são o *Programa para a Avaliação Internacional dos Estudantes* (PISA) da OCDE e o inquérito sobre *Comportamentos de Saúde das Crianças em Idade Escolar* (HBSC), um estudo trans-nacional colaborativo da OMS de 2001.

PISA

Iniciado em 2000, o PISA realiza-se a cada três anos com o objectivo de avaliar o conhecimento e os conhecimentos práticos dos jovens em países economicamente desenvolvidos.* As quatro principais áreas de avaliação são as seguintes:

- Literacia ao nível da leitura, matemática e ciência
- Práticas de estudo e aprendizagem
- Recursos e estrutura familiar (incluindo as perspectivas dos próprios estudantes sobre a sua vida escolar e os seus colegas)
- Organização das escolas e ambientes escolares.

Dados relativos a 2000 foram recolhidos para 43 países, incluindo todos os países referidos neste estudo. Na sua segunda ronda (2003), o PISA recolheu dados sobre 41 países. O PISA 2003 também incluiu uma nova avaliação das aptidões para resolver problemas.

Os dados são recolhidos a partir de amostras representativas ao nível nacional da população escolar com cerca de 15 anos de idade (que marca o fim da escolaridade obrigatória na maioria dos países). As escolas são seleccionadas consoante a sua dimensão com uma amostra aleatória de 35 alunos por cada escola escolhida. As amostras totais são em geral de 4000 a 10 000 alunos por país.

Para garantir a comparabilidade, os sistemas de recolha de dados empregam procedimentos padronizados de tradução e avaliação, tendo sido fixada uma janela de recolha para assegurar que os dados são recolhidos em momentos comparáveis do ano escolar. Quando as taxas de resposta são baixas, os administradores do PISA trabalham em conjunto com as escolas e os gestores nacionais do projecto a fim de organizar sessões de seguimento. Durante cada ronda do PISA, os supervisores internacionais monitorizam os centros nacionais e visitam pelo menos 25% das escolas seleccionadas em cada país para assegurar a qualidade e uniformidade dos procedimentos de recolha de dados. Os dados do PISA contribuíram para várias dimensões do presente relatório, incluindo o bem-estar material, o bem-estar educativo, o bem-estar subjectivo e os relacionamentos das crianças.

HBSC 2001

Há mais de 20 anos que o inquérito sobre *Comportamentos de Saúde das Crianças em Idade Escolar* (HBSC), um estudo trans-nacional colaborativo da OMS, tem vindo a informar e influenciar as políticas de saúde e a promoção da saúde mediante a recolha de informação sobre questões como recursos e estrutura familiar, interacção entre pares, comportamentos de risco, saúde subjectiva, saúde sexual, actividade física, e hábitos alimentares e de cuidado pessoal. O último estudo HBSC foi realizado em 2001 e incluiu 21 países da OCDE no seu total de 35 Estados (Austrália, Nova Zelândia, Japão e Islândia não participaram).

Em cada país participante, o HBSC utiliza técnicas de inquérito de grupo (*cluster*) para seleccionar 1500 jovens de cada uma de três idades – 11, 13 e 15 anos. São seguidos procedimentos análogos para garantir a comparabilidade dos métodos de inquérito e das técnicas de processamento de dados. Técnicos qualificados estão presentes na sala de aula para a realização de todos os questionários.

Os dados do HBSC contribuíram para várias dimensões deste estudo, nomeadamente o bem-estar material das crianças e os relacionamentos, comportamentos e bem-estar subjectivo da criança.

*Os resultados do PISA de 2006 não ficaram disponíveis a tempo de serem incluídos neste relatório.

Fontes:

Adams, R. & Wu, M. (eds.) (2002) *PISA 2000 Technical Report*. Paris, OCDE.

Currie, C., et al (eds.) (2004) *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-age Children Study (HBSC): International Report from the 2001/2002 Study*. Gabinete Regional para a Europa da OMS.

HBSC (2005) *Sítio dos Comportamentos de Saúde das Crianças em Idade Escolar* (<http://www.hbsc.org/index.html>), Novembro de 2005.

OCDE (2004) *Learning for Tomorrow's World: First Results from PISA 2003*. Paris, OCDE.

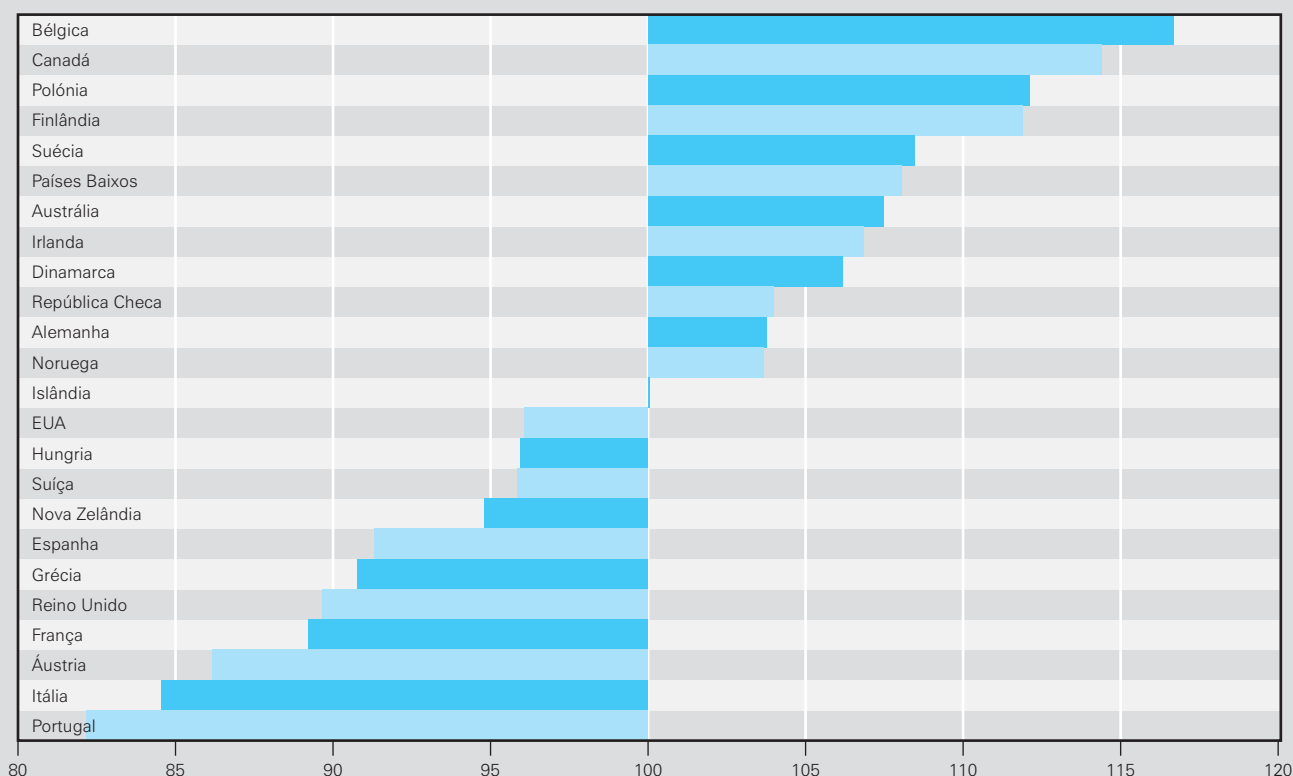
Dimensão 3

BEM-ESTAR EDUCATIVO

Quadro 3.0 O bem-estar educativo das crianças, visão de conjunto da OCDE

O quadro classificativo seguinte tenta mostrar o desempenho de cada país em termos de “bem-estar educativo das crianças” relativamente à média dos países da OCDE em análise. As pontuações atribuídas representam a média dos resultados nas três componentes seleccionadas para representar o bem-estar educativo das crianças (*vide* caixa abaixo).

O quadro está concebido em escala a fim de mostrar a distância de cada país para cima ou para baixo da média de 100 da OCDE.



Avaliação do bem-estar educativo

O quadro ao lado mostra como foi avaliado o bem-estar educativo das crianças. A selecção dos indicadores reflecte a disponibilidade de dados internacionalmente comparáveis.

Para cada indicador, os países receberam uma pontuação que revela em que medida o país em causa se situa acima ou abaixo da média dos países considerados. Sempre que tenha sido utilizado mais do que um indicador, foi feita a média das pontuações. Do mesmo modo, foi feita a média das pontuações das três componentes a fim de obter a classificação geral de cada país em termos de bem-estar educativo das crianças (*vide* caixa na página 5).

	COMPONENTES	INDICADORES
Bem-estar educativo	desempenho escolar aos 15 anos de idade	<ul style="list-style-type: none"> – desempenho médio da literacia ao nível da leitura – desempenho médio da literacia ao nível da matemática – desempenho médio da literacia ao nível das ciências
	para além do básico	– percentagem de jovens dos 15 aos 19 anos que prosseguem a escolaridade
	transição para o emprego	<ul style="list-style-type: none"> – percentagem de jovens dos 15 aos 19 anos fora do sistema de ensino, de acções de formação ou do mercado de emprego – percentagem de crianças de 15 anos com expectativa de um emprego de baixa qualificação

Bem-estar educativo das crianças

Uma avaliação do bem-estar geral da criança tem de incluir uma reflexão sobre até que ponto as crianças estão bem servidas pelos sistemas de ensino onde passam uma parte tão importante da sua infância e dos quais é provável que dependa muito do seu futuro bem-estar. Em termos ideais, tal avaliação deveria reflectir em que medida cada país está a honrar o compromisso assumido em virtude do artigo 29.º da *Convenção sobre os Direitos da Criança*, que apela à promoção do “desenvolvimento da personalidade da criança, dos seus talentos e aptidões mentais e físicas na medida das suas potencialidades”.

O Quadro 3.0 junta as três diferentes componentes escolhidas para representar o bem-estar educativo das crianças numa visão de conjunto da OCDE. A Bélgica e o Canadá lideram a tabela. O Reino Unido, França e Áustria juntam-se aos quatro países do Sul da Europa nos últimos lugares. Mas talvez o resultado mais notável seja obtido pela Polónia, que ocupa o terceiro lugar da tabela apesar de ser, de longe, o país mais pobre dos 24 da lista (com um PIB¹¹ per capita de menos de metade do dos únicos dois países acima de si na tabela).

Desempenho

A primeira componente escolhida para representar o bem-estar educativo é o desempenho educativo dos jovens nas áreas da leitura, matemática e ciências. Esta representação é possível através do *Programa para a Avaliação Internacional dos Estudantes (PISA)* da OCDE, que se propõe avaliar, a cada três anos, “em que medida os sistemas educativos dos países participantes estão a preparar os seus alunos para a aprendizagem ao longo da vida e para desempenharem um papel construtivo como

cidadãos na sociedade”.¹² Para a realização deste estudo, cerca de 250 000 alunos em 41 países são submetidos a um teste de duas horas destinado a avaliar as suas capacidades em termos de leitura, matemática e ciências. O teste é preparado por um grupo internacional de peritos, que inclui empregadores e especialistas em Educação, e baseia-se na capacidade para aplicar competências básicas ao nível da leitura, da matemática e das ciências à gestão da vida quotidiana.

O Quadro 3.1 combina os resultados numa tabela classificativa geral do desempenho escolar.

Alguns aspectos relevantes:

- A tabela é liderada pela Finlândia, Canadá, Austrália e Japão.

- Quatro países do Sul da Europa – Grécia, Itália, Espanha e Portugal – ocupam os quatro últimos lugares.
- A Noruega e a Dinamarca, habitualmente com notáveis resultados nas tabelas classificativas de indicadores sociais, encontram-se em 18.º e 19.º lugares, respectivamente.
- A República Checa situa-se confortavelmente acima da maioria dos países da OCDE, incluindo muitos dos seus vizinhos europeus maiores e mais ricos.

Em termos ideais, um estudo do bem-estar educativo deveria incluir também uma reflexão sobre até que ponto os diferentes países da OCDE evitam que os alunos com fraco rendimento fiquem demasiado abaixo

Quadro 3.1 Desempenho educativo das crianças de 15 anos, visão de conjunto da literacia ao nível da leitura, matemática e ciências



Data: 2003

do nível médio de desempenho. Esta foi a questão abordada no *Report Card* n.º 4 (2002) que encontrou grandes variações em termos de desvantagem educativa entre os países da OCDE. O mesmo estudo constatou também que altos padrões absolutos de desempenho educativo não são incompatíveis com níveis baixos de desvantagem relativa – i.e., os melhores sistemas de ensino possibilitam que os alunos com alto rendimento desenvolvam o seu potencial, não permitindo que os outros fiquem demasiado para trás.

Para além das competências básicas

Quem cresce actualmente nos países da OCDE enfrenta um mundo onde a gestão das questões normais da vida – trabalho e carreira, família e lar, finanças e bancos, lazer e cidadania – se está a tornar cada vez mais complexa.

O corolário deste facto é que as pessoas com baixas competências e poucas qualificações se deparam com uma

desvantagem acrescida. As competências básicas ao nível da leitura, matemática e ciências avaliadas no Quadro 3.1 constituem a base para responder a estas exigências. Mas são cada vez mais necessárias competências mais avançadas para que os jovens saibam responder bem às exigências em constante evolução dos mercados de trabalho. O Quadro 3.2 apresenta uma avaliação das competências “para além do básico”, mostrando a percentagem de crianças que prosseguem a escolaridade depois das etapas obrigatórias. Mais uma vez, a metade superior da tabela é ocupada pelos países do Norte da Europa.

Transição para o emprego

O sucesso dos jovens na transição da educação para o emprego é a terceira componente seleccionada para representar o bem-estar educativo.

Claramente, a transição para o trabalho remunerado não depende só das aptidões e qualificações adquiridas na escola, mas

também da formação e das oportunidades de emprego disponíveis mais tarde. Porém, a transição para um emprego que permita ganhar a vida é uma das importantes finalidades da educação e uma etapa fundamental na vida de quase todos os jovens. Foram escolhidos dois indicadores complementares para representar essa transição.

O primeiro é a percentagem de jovens dos 15 aos 19 anos em cada país que não se encontram escolarizados, empregados ou em formação (Quadro 3.3a). O segundo é a percentagem de jovens em cada país que, à pergunta “que tipo de trabalho espera ter aos 30 anos de idade?”, responderam indicando um trabalho de baixa qualificação (Quadro 3.3b). O trabalho de baixa qualificação é definido utilizando um índice internacionalmente padronizado e implica “não necessitar de formação ou qualificações adicionais”.

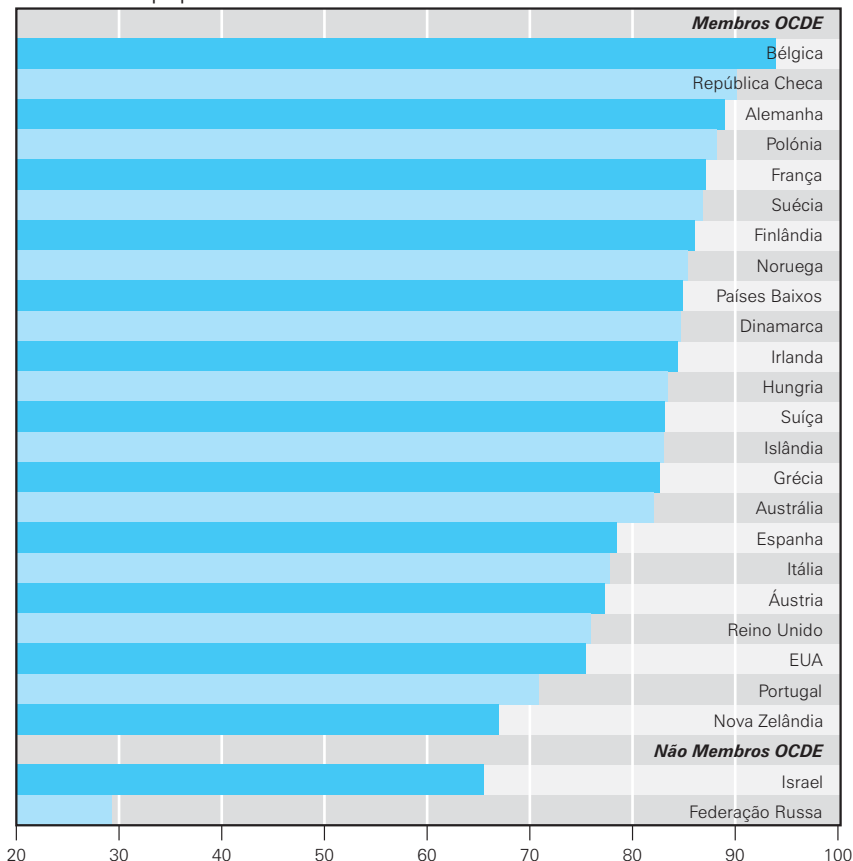
Os jovens que deixam a escola sem ingressarem na formação ou no emprego estão claramente em maior risco de exclusão ou marginalização. O Quadro 3.3a é pois preocupante para os países no final da tabela – incluindo França e Itália. Elevadas percentagens de jovens com 15 anos que esperam um trabalho de baixa qualificação serão também motivo de preocupação nos mercados de trabalho onde muitos empregos deste tipo se encontrem ameaçados devido ao *outsourcing*, à inovação tecnológica ou a ambos. Em países como a França, a Alemanha e o Reino Unido, a percentagem de jovens que só procuram um trabalho de baixa qualificação é de mais de 30%. Nos EUA, é de menos de 15%.

Primeira infância

Existe uma flagrante omissão nesta tentativa de construir uma visão de conjunto do bem-estar educativo das crianças nos países da OCDE.

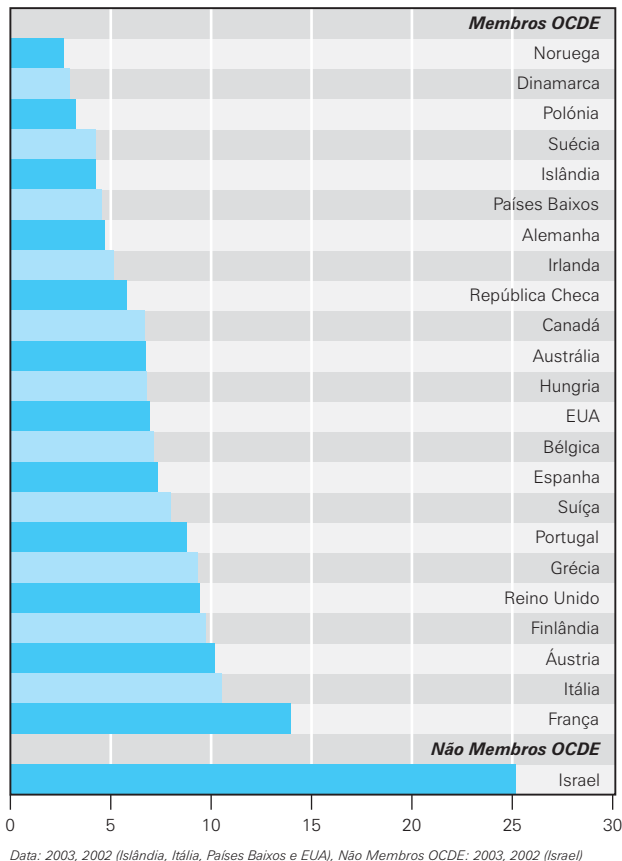
Desde há várias décadas, a pesquisa na área da educação tem vindo constantemente a assinalar que os alicerces da aprendizagem

Quadro 3.2 Percentagem de jovens dos 15 aos 19 anos que seguem os estudos a tempo inteiro ou a tempo parcial

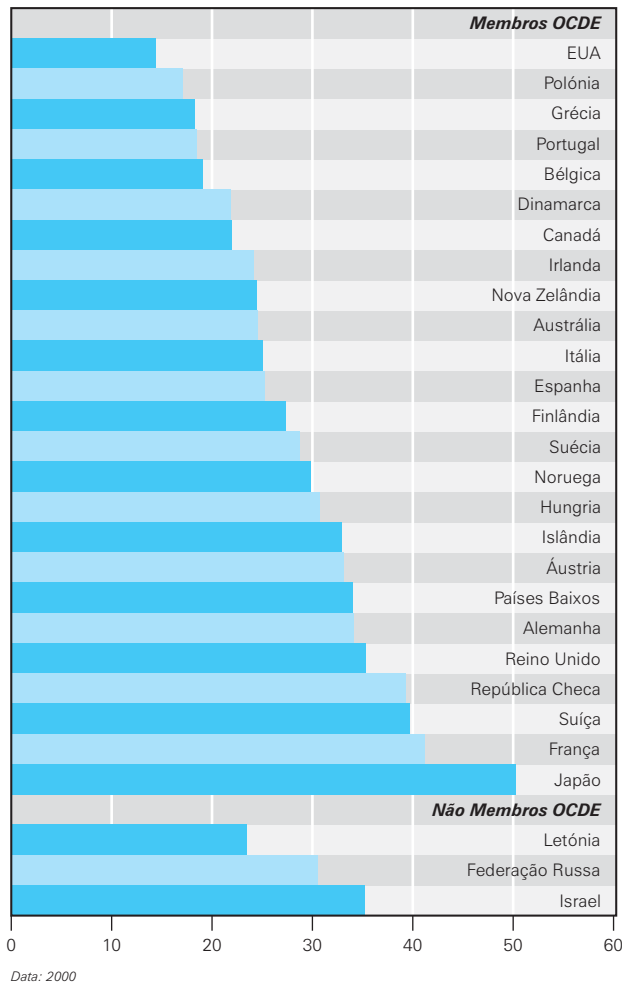


Data: 2003. Não Membros OCDE 2003, 2002 (Federação Russa).

Quadro 3.3a Percentagem de jovens dos 15 aos 19 anos que não se encontram escolarizados, em formação ou empregados



Quadro 3.3b Percentagem de alunos com 15 anos que esperam encontrar um trabalho que exija baixas qualificações



são lançados nos primeiros meses e anos de vida e que o esforço para proporcionar a cada criança o melhor começo de vida possível tem de ter início muito antes dos anos de educação formal. Esta crescente consciencialização, juntamente com outras mudanças como a participação cada vez maior das mulheres na força de trabalho e um aumento acentuado do número de famílias monoparentais, transformou a assistência à infância num dos maiores desafios actualmente enfrentados tanto pelas famílias como pelos governos nos países da OCDE. Da mesma forma, deverá também ser considerado um factor preponderante no bem-estar educativo das crianças.

Infelizmente, não estão disponíveis

dados adequados e comparáveis que permitam incluir neste estudo a qualidade e disponibilidade da assistência à infância em diferentes países. Existem estatísticas internacionais que mostram a percentagem de crianças dos 0 aos 2 anos em serviços registados de assistência, mas estes dados revelam mais sobre a disponibilidade das mulheres para desempenharem um trabalho remunerado e nada dizem sobre a qualidade da assistência prestada às crianças; também não abordam a actual e considerável controvérsia gerada em torno dos benefícios dos cuidados diurnos para crianças menores de dois anos. Em termos ideais, deveriam ter sido incluídos dados sobre cuidados diurnos ou educação pré-escolar para crianças dos 3 aos 6 anos e

esta é uma área na qual o presente estudo poderá, no futuro, vir a ser melhorado.

Sobre a questão da definição de “assistência de qualidade à infância”, existe um consenso amplo mas vago. A avaliação da própria OCDE sobre os serviços de assistência à infância descreve a essência dos cuidados de qualidade como “uma interação com as crianças estimulante e próxima, afectuosa e que as apoie”. Uma análise semelhante efectuada nos EUA concluiu que “uma interação afectuosa, sensível e dinâmica entre o prestador de cuidados e a criança é considerada a pedra angular da qualidade” – característica tão difícil de definir e avaliar como de garantir.

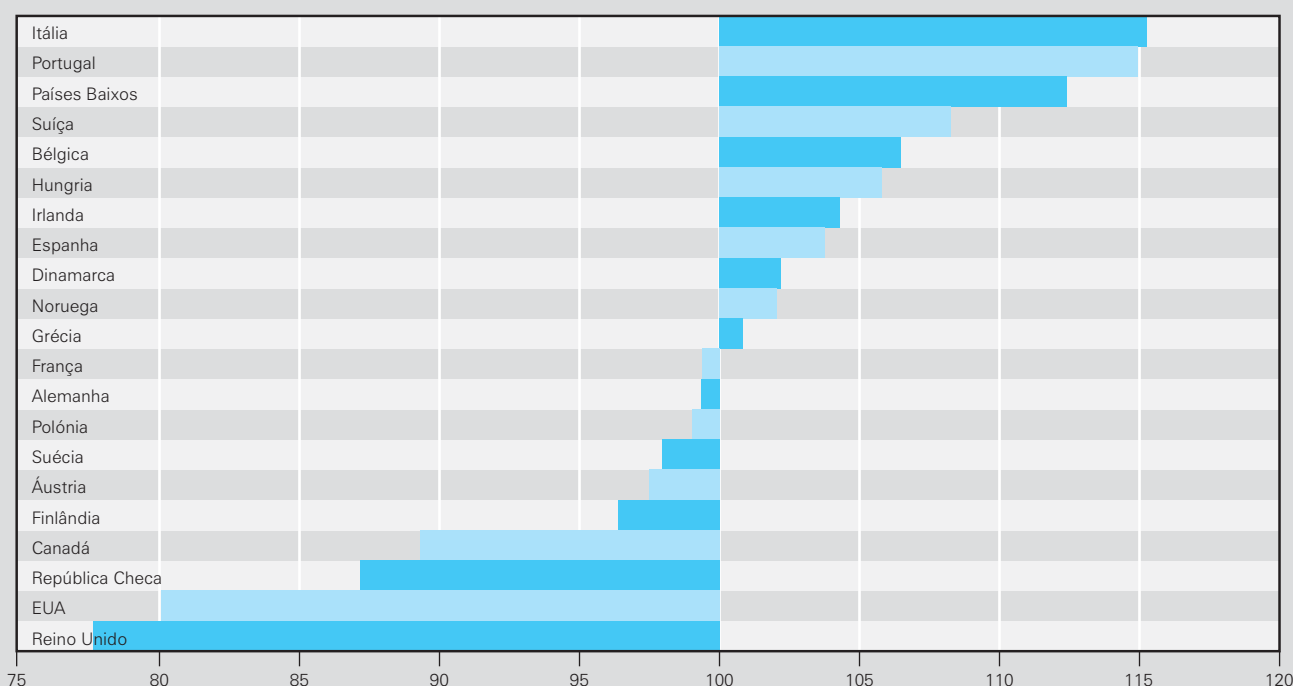
Dimensão 4

RELACIONAMENTOS

Quadro 4.0 Relacionamentos dos jovens com a família e os seus pares, visão de conjunto da OCDE

A qualidade dos relacionamentos das crianças é tão difícil de medir como fundamental para o seu bem-estar. Contudo, foi considerada um factor demasiado importante para ser completamente omitido, pelo que se tentou proceder a uma avaliação da qualidade dos 'relacionamentos com a família e as outras crianças' utilizando dados relativos às estruturas familiares, juntamente com respostas das próprias crianças a inquéritos. A tabela seguinte mostra a posição aproximada de cada país relativamente à média registada para o conjunto da OCDE.

O quadro está concebido em escala a fim de mostrar a distância de cada país para cima ou para baixo da média de 100 da OCDE.



Avaliação dos relacionamentos dos jovens

O quadro à direita mostra como foi construído o índice de "relacionamentos das crianças". Os indicadores utilizados reflectem a limitada disponibilidade de dados internacionalmente comparáveis.

Para cada indicador, os países receberam uma pontuação que revela em que medida o país em causa se situa acima ou abaixo da média dos países da OCDE considerados. Sempre que tenha sido utilizado mais do que um indicador, foi feita a média das pontuações. Do mesmo modo, foi feita a média das pontuações das três componentes a fim de obter a classificação geral de cada país para esta dimensão do bem-estar infantil relativa aos "Relacionamentos" (vide caixa na página 5).

COMPONENTES INDICADORES	
Relacionamentos	estrutura familiar – percentagem de crianças que vivem em famílias monoparentais – percentagem de crianças em famílias recompostas
	relações familiares – percentagem de crianças que declaram tomar a principal refeição do dia com os pais mais do que uma vez por semana – percentagem de crianças que declaram que os pais passam tempo "a conversar" com elas
	relações com os outros jovens – percentaje de jónenes de 11, 13 y 15 – percentagem de crianças com 11, 13 e 15 anos que declaram considerar as outras crianças "simpáticas e prestáveis"

Relacionamentos das crianças

As relações com a família e as outras crianças são muito importantes para a criança no presente, sendo também importantes para o seu desenvolvimento emocional e psicológico a longo prazo. Apesar dos problemas óbvios de definição e medição, tentou-se assim apreender algo desta dimensão fundamental do bem-estar infantil.

Dos limitados dados disponíveis, foram seleccionadas três componentes para representar esta dimensão – estrutura familiar, relações com os pais e relações com amigos e outras crianças. O Quadro 4.0 combina-as, tentando proporcionar uma visão de conjunto da situação da OCDE relativamente à dimensão do bem-estar infantil que é constituída pelos “Relacionamentos”.

Estrutura familiar

A utilização de dados sobre a percentagem de crianças que vivem em famílias monoparentais e famílias recompostas como indicador de bem-estar pode parecer injusta e insensível. Muitas crianças em famílias bi-parentais sofrem devido à relação dos seus pais; muitas crianças em famílias monoparentais e famílias recompostas crescem seguras e felizes. Por outro lado os conceitos de “famílias monoparentais” e “famílias recompostas” não conseguem fazer justiça aos muitos tipos diferentes de unidades familiares que se tornaram comuns nas últimas décadas. Mas, a nível estatístico, existem indícios que associam o crescimento em famílias monoparentais e famílias recompostas a riscos acrescidos para o bem-estar – nomeadamente um maior risco de abandono escolar, de saída precoce de casa, de pior estado de saúde, de baixas qualificações e de baixa remuneração. Para além disso, estes riscos parecem persistir mesmo quando são

tidas em conta as consequências materiais dos níveis acrescidos de pobreza nas famílias monoparentais e famílias recompostas (embora deva assinalar-se que os estudos que estabeleceram estas ligações foram sobretudo realizados nos EUA e no Reino Unido, não sendo certo que a mesma tendência se registre em todos os países da OCDE).

É neste contexto que os Quadros 4.1a e 4.1b apresentam dados de 25 países da OCDE mostrando a percentagem de crianças com 11, 13 e 15 anos que, em cada país, vivem numa família monoparental ou recomposta.

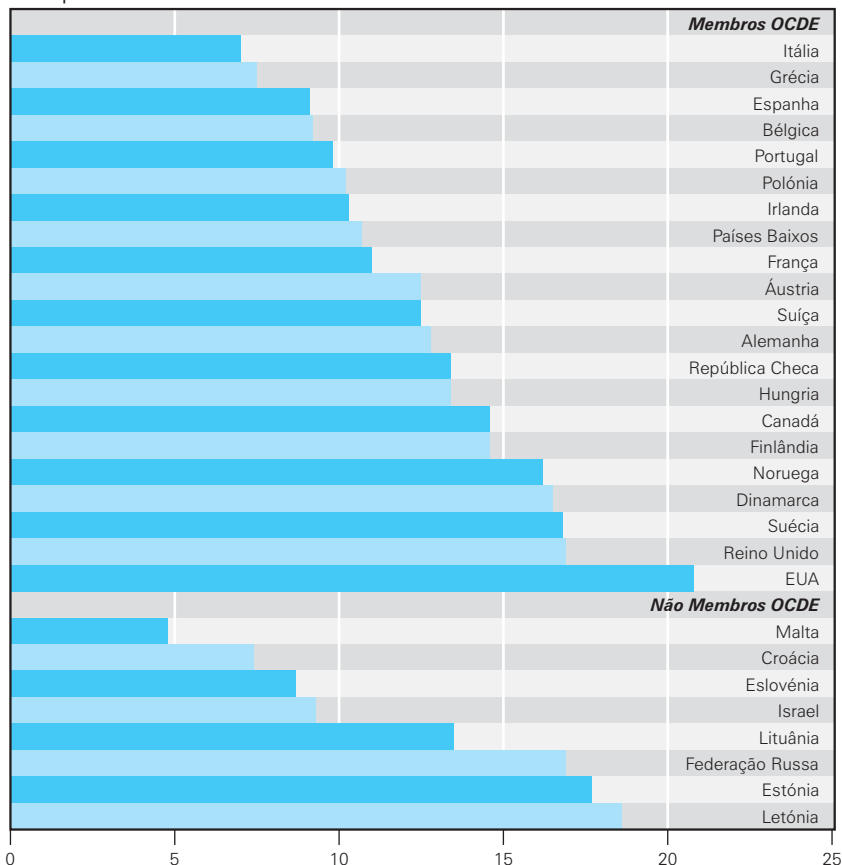
Ambas as tabelas mostram agrupamentos de países bastante diferentes de muitas

das outras tabelas classificativas incluídas neste relatório, sendo lideradas pelos países do Sul da Europa. No total, cerca de 80% das crianças dos países analisados vivem com ambos os pais. Mas as variações são consideráveis – de mais de 90% na Grécia e Itália a menos de 70% no Reino Unido e 60% nos EUA¹³.

Disponibilidade dos pais

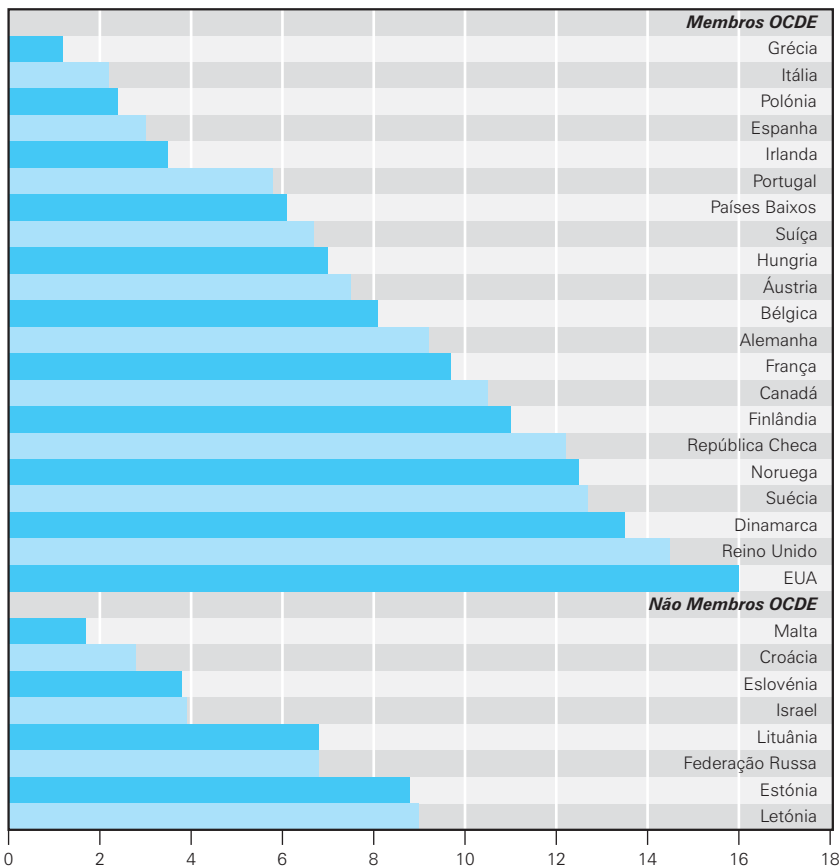
Numa tentativa de aproximação à questão – da *qualidade* das relações familiares – os Quadros 4.2a e 4.2b dão alguma indicação do tempo que as famílias dedicam ao diálogo e à interacção com as crianças. Os dados reflectidos nestes dois quadros partem do já referido *Programa para a Avaliação Internacional dos Estudantes (PISA)* que,

Quadro 4.1a Percentagem de jovens (com 11, 13 e 15 anos) que vivem em famílias monoparentais



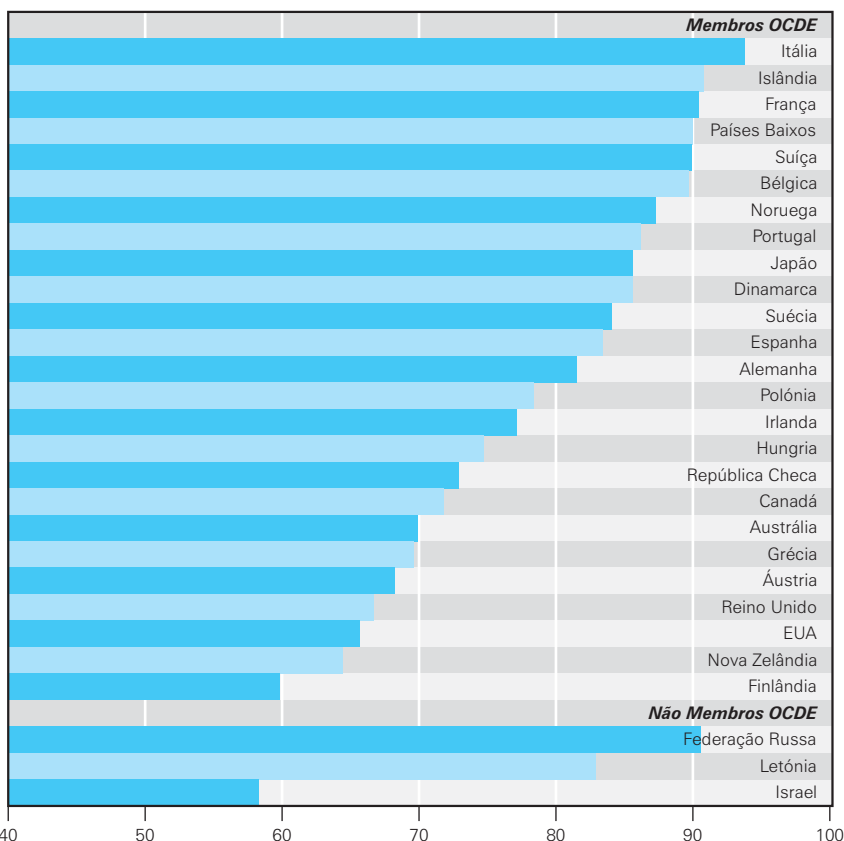
Data: 2001/02

Quadro 4.1b Percentagem de jovens (com 11, 13 e 15 anos) que vivem em famílias recompostas



Data: 2001/02

Quadro 4.2a Percentagem de jovens com 15 anos que tomam a principal refeição do dia com os seus pais 'várias vezes por semana'



Data: 2000

para além de avaliar o desempenho educativo, coloca também diversas questões sobre a vida doméstica dos estudantes que participam no estudo.

Entre essas questões:

- *Em geral, com que frequência os teus pais tomam a principal refeição à mesa contigo?*
- *Em geral, com que frequência os teus pais passam tempo a conversar contigo?*

Os Quadros 4.2a e 4.2b mostram a percentagem de jovens em cada país que responderam a estas questões assinalando a caixa que indica “várias vezes por semana”.

Mesmo nos países com resultados mais baixos, quase dois terços das crianças ainda tomam regularmente a principal refeição do dia com as suas famílias, sendo a França e a Itália os mais fiéis à tradição. Mas há diferenças significativas entre as duas tabelas. Um número muito mais reduzido de crianças declarou ter um diálogo regular com os seus pais, e essa proporção desce para cerca de 50% na Alemanha, Islândia e Canadá. O Reino Unido e os EUA situam-se na metade superior da tabela relativa ao ‘diálogo regular’. A Itália é o único país da OCDE a surgir nos lugares cimeiros de ambas as tabelas.

Outros dados sobre esta questão estão disponíveis no inquérito sobre *Comportamentos de Saúde das Crianças em Idade Escolar (HBSC)*, um estudo transnacional colaborativo da OMS. Este estudo concluiu, nomeadamente, que os jovens, e sobretudo as raparigas, consideram mais fácil falar com as suas mães do que com os seus pais e que a dificuldade de comunicação com ambos os pais aumenta significativamente entre os 11 e os 15 anos de idade.

Relacionamento com os amigos

As relações fora da família assumem uma importância cada vez maior à medida que as crianças crescem. Segundo a OMS, “*ser estimado e aceite pelos pares*” é “*crucial para a saúde e o*

desenvolvimento dos jovens, e aqueles que não estão socialmente integrados são muito mais susceptíveis de terem dificuldades com a sua saúde física e emocional”. Tentou-se assim incorporar neste estudo um indicador dos relacionamentos das crianças com amigos e outras crianças da mesma idade.

O Quadro 4.3, baseado no estudo HBSC, mostra os resultados do inquérito a crianças de 11, 13 e 15 anos em mais de 30 países, a quem foi colocada a questão “achas que as pessoas da tua idade são em geral simpáticas e prestáveis?”. Mais de metade responderam “sim” em todos os países da OCDE excepto na República Checa e no Reino Unido.

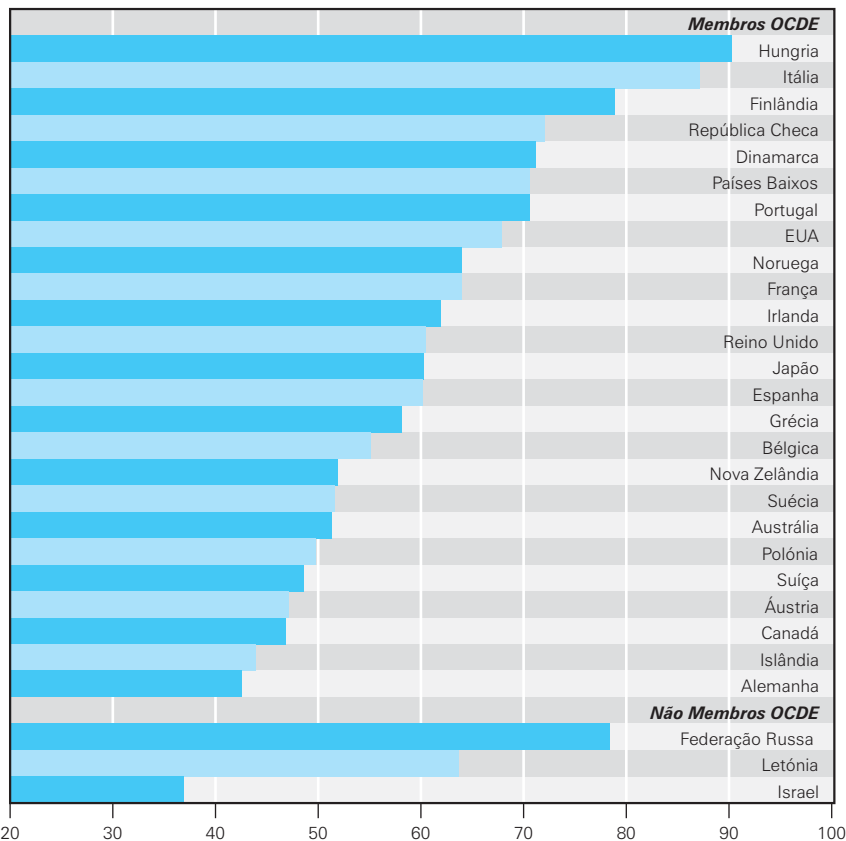
A Suíça e Portugal lideram a tabela, com resultados de cerca de 80%.

Estes diferentes conjuntos de dados tentam representar uma dimensão do bem-estar infantil que é difícil de definir, medir e comparar nos vários países. Em alguns países da OCDE, contudo, está a surgir informação mais reveladora. O Instituto Nacional para a Família e Capacidades Parentais do Reino Unido, por exemplo, tem vindo a realizar inquéritos para estimar o número de crianças que poderiam responder “sim” a questões como:

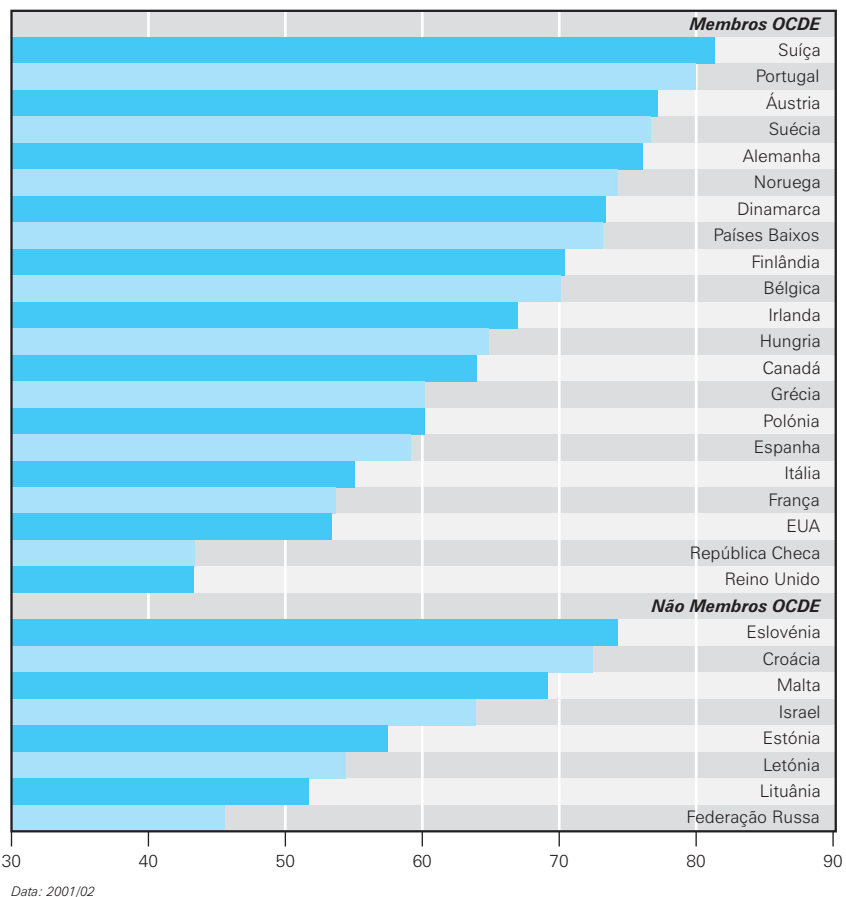
- Os meus pais (ou um deles) estão sempre disponíveis quando preciso deles (76%)
- Os meus pais (ou um deles) fazem-me sentir amado e acompanhado (65%)
- Posso falar com os meus pais (ou um deles) sobre qualquer problema que eu possa ter (56%)
- Os meus pais (ou um deles) e eu discutimos muito (20%)
- Os meus pais (ou um deles) não me dão a atenção de que preciso (11%)
- Os meus pais (ou um deles) fazem-me sentir mal sobre mim próprio (7%)

Na ausência de dados tão detalhados sobre outros países da OCDE, esta tentativa de incluir os “relacionamentos” no estudo geral sobre o bem-estar da criança deve ser considerada um primeiro passo no sentido da monitorização desta dimensão do bem-estar infantil.

Quadro 4.2b Percentagem de jovens com 15 anos cujos pais passam tempo “a conversar com eles” várias vezes por semana



Quadro 4.3 Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que consideram os outros jovens ‘simpáticos e prestáveis’



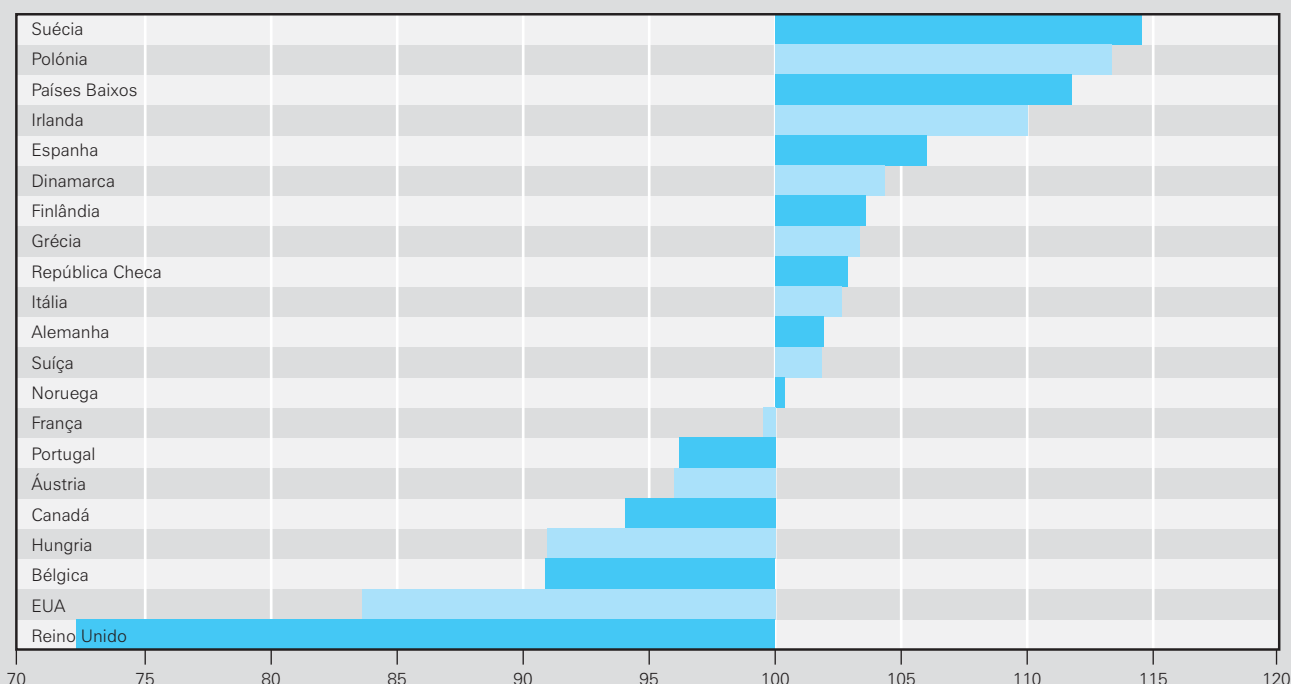
Dimensão 5

COMPORTAMENTOS E RISCOS

Quadro 5.0 Comportamentos e atitudes de risco dos jovens, visão de conjunto da OCDE

Uma visão de conjunto do bem-estar infantil tem de tentar incorporar aspectos do comportamento que interessam, quer aos próprios jovens, quer à sociedade onde vivem. Esta secção junta assim os dados disponíveis na OCDE sobre questões como a obesidade, a toxicodependência, a violência e os comportamentos sexuais de risco.

O quadro seguinte ordena os países da OCDE em função das suas pontuações médias em matéria de “comportamentos e riscos” (que é a média das suas pontuações nas três componentes seleccionadas para representar esta dimensão do bem-estar dos jovens – *vide* caixa infra). O quadro está concebido em escala a fim de mostrar a distância de cada país para cima ou para baixo da média de 100 da OCDE.



Avaliação dos comportamentos e riscos

O quadro à direita mostra como foi construído o índice dos comportamentos das crianças. A selecção dos indicadores reflecte a disponibilidade de dados internacionalmente comparáveis.

Para cada indicador, os países receberam uma pontuação que revela em que medida o país em causa se situa acima ou abaixo da média da OCDE. Sempre que tenha sido utilizado mais do que um indicador, foi feita a média das pontuações. Do mesmo modo, foi feita a média das pontuações nas três componentes a fim de obter a classificação geral de cada país em matéria de comportamentos e riscos das crianças (*vide* caixa na página 5).

	COMPONENTES	INDICADORES
Comportamentos e riscos	comportamentos de saúde	- percentagem de crianças que tomam o pequeno-almoço - percentagem de crianças que comem fruta diariamente - percentagem de crianças fisicamente activas - percentagem de excesso de peso
	comportamentos de risco	- percentagem de jovens de 15 anos que fumam - percentagem de jovens que se embriagaram mais de duas vezes - percentagem de jovens que consomem <i>cannabis</i> - percentagem de jovens que aos 15 anos já tiveram relações sexuais - percentagem de jovens que usam preservativos - taxa de fertilidade das adolescentes
	experiências de violência	- percentagem de crianças com 11, 13 e 15 anos envolvidas em brigas nos últimos 12 meses - percentagem de crianças que declaram ter sido vítimas de <i>bullying</i> nos últimos 2 meses

Comportamentos e riscos dos jovens

Os comportamentos e riscos discutidos nesta secção são apresentados, não como um catálogo de problemas sociais, mas como uma tentativa de avaliar uma dimensão importante e evasiva do bem-estar infantil. Pode haver muitas razões pelas quais as crianças e jovens consomem drogas, levam estilos de vida pouco saudáveis ou engravidam numa idade precoce; mas tais razões reflectem muitas vezes circunstâncias, pressões e auto-percepções que prejudicam o bem-estar. De um modo nem sempre claro, indicam problemas e pressões enfrentados por uma significativa percentagem de jovens nos países em análise. Os resultados, apresentados nas tabelas seguintes, reflectem até certo ponto a sua falta de preparação e incapacidade para lidar com tais pressões.

Através dos já citados estudos PISA e HBSC, diversos indicadores de comportamentos e atitudes de risco ficaram disponíveis para a maioria dos países da OCDE. O Quadro 5.0 junta 12 destes indicadores em três componentes seleccionadas para representar essa dimensão do bem-estar infantil – comportamentos de saúde, comportamentos de risco e experiências de violência.

Comportamentos de saúde

Tal como vários dos padrões de medida utilizados neste relatório, os hábitos alimentares na infância e adolescência são indicadores do bem-estar tanto presente como futuro. As pessoas que comem de forma pouco saudável nos primeiros anos de vida são mais susceptíveis de continuar

a fazê-lo na idade adulta e de ficar em risco acrescido de problemas de saúde como a diabetes, as doenças cardíacas e o cancro.

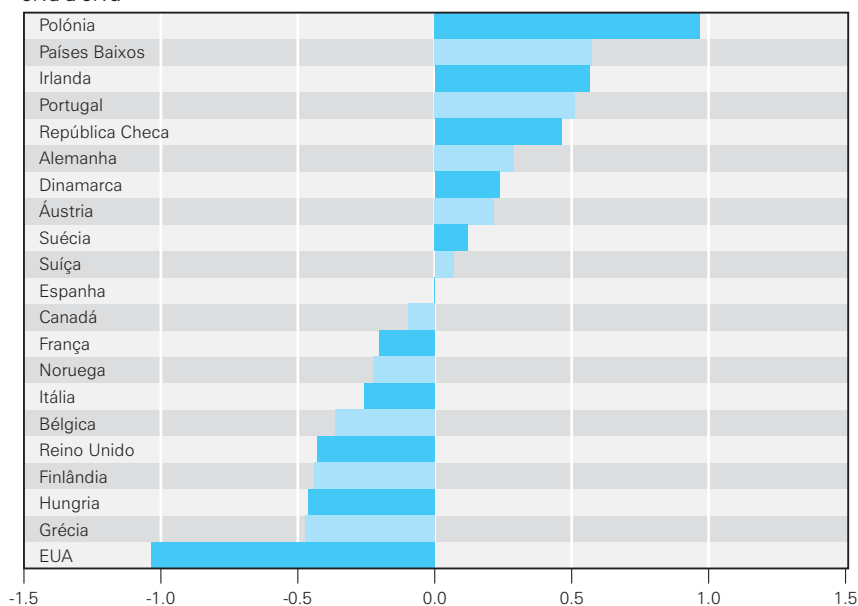
Os quadros 5.1a e 5.1b juntam dados sobre os dois indicadores escolhidos para representar uma ‘alimentação saudável’. O Quadro 5.1a mostra a percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que tomam habitualmente o pequeno-almoço. O seu valor como indicador baseia-se na constatação de que a falta do pequeno-almoço está associada à fadiga ao meio da manhã, a uma diminuição da concentração e a uma maior probabilidade de ingestão de alimentos ricos em gorduras e pobres em fibras ao longo do dia. A diferenciação por idade e género demonstra que os rapazes têm mais probabilidade de tomar o pequeno-almoço do que as raparigas.

O Quadro 5.1b mostra a percentagem de jovens que declaram comer fruta todos os dias. No total, apenas cerca de um terço dos jovens come fruta diariamente (nos 35 países analisados). Uma percentagem ainda mais reduzida declara comer legumes todos os dias.

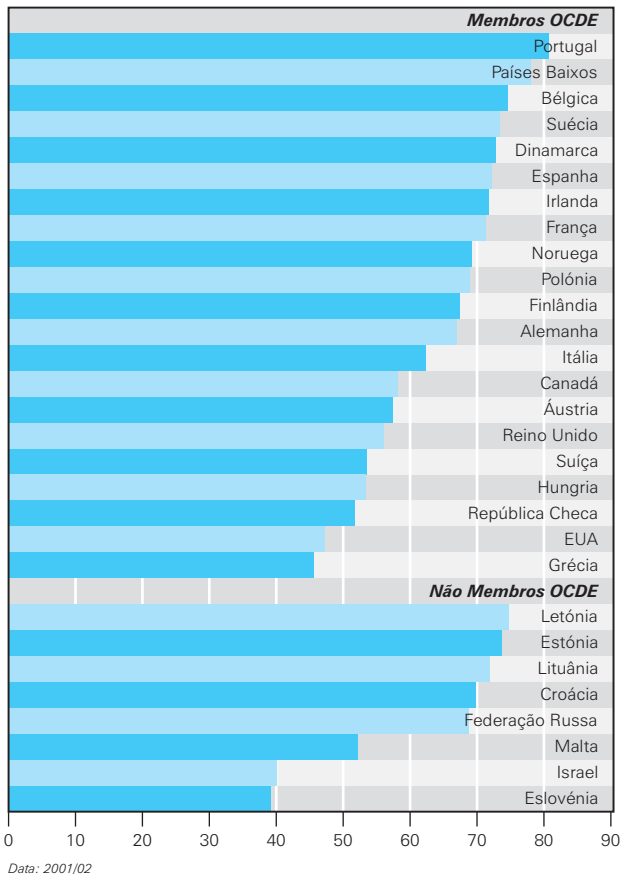
Os Quadros 5.1c e 5.1d abordam os ‘comportamentos de saúde’ sob uma perspectiva diferente, centrando-se na actividade física e na obesidade.

Directrizes elaboradas por um painel internacional sob a direcção da OMS recomendam que todos os jovens participem em actividades físicas de intensidade pelo menos moderada durante uma hora por dia (sendo a “intensidade moderada” definida como a que “deixa o participante sentindo-se acalorado e ligeiramente sem fôlego”). O Quadro 5.1c mostra quantas crianças de 11, 13 e 15 anos

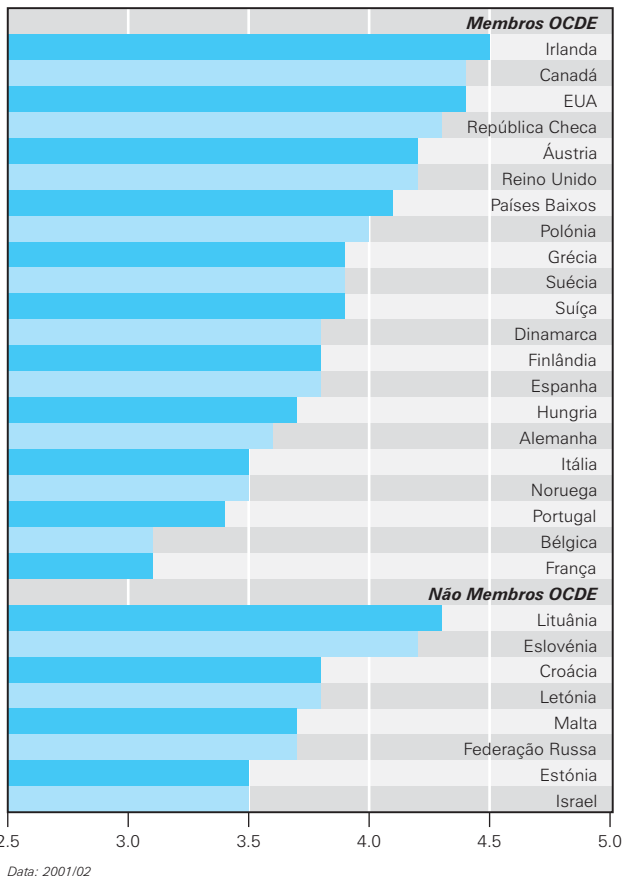
Quadro 5.1 Comportamentos de saúde das crianças, visão de conjunto dos Quadros 5.1a a 5.1d



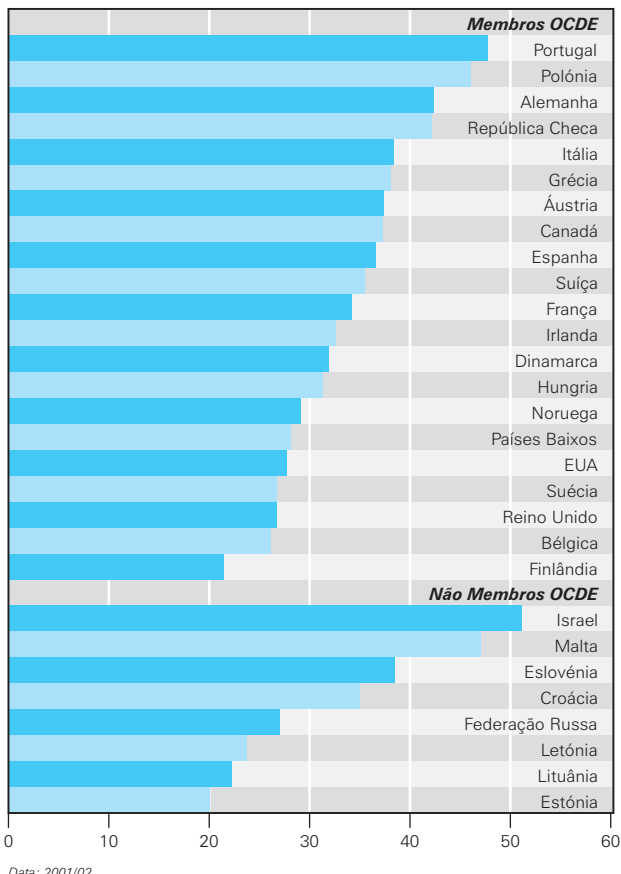
Quadro 5.1a Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que declaram tomar o pequeno-almoço em todos os dias de escola



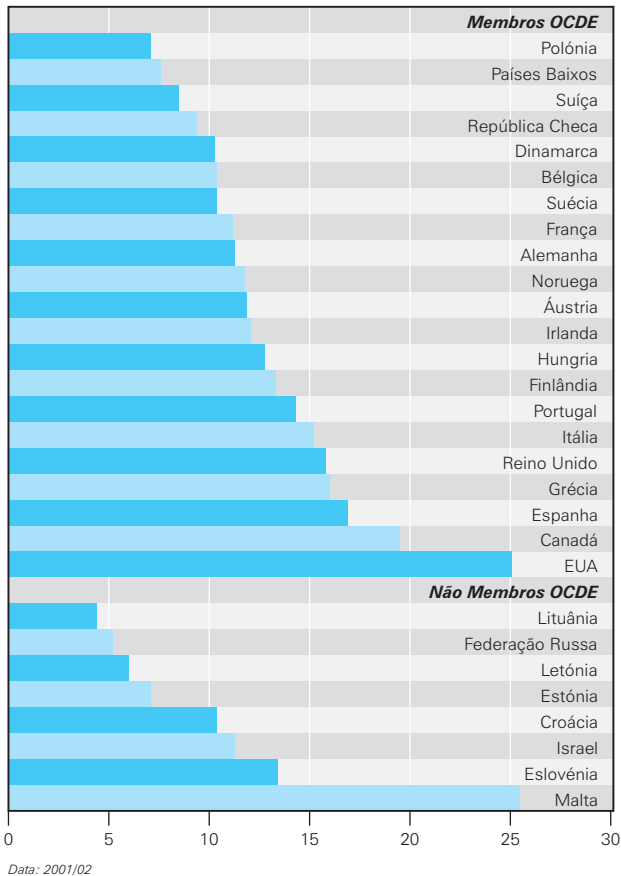
Quadro 5.1c Número médio de dias em que os jovens de 11, 13 e 15 anos declaram ter estado fisicamente activos por uma hora ou mais na semana anterior/típica



Quadro 5.1b Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que declaram comer fruta todos os dias



Quadro 5.1d Percentagem de jovens de 13 e 15 anos que declaram ter excesso de peso



o fazem. Mais uma vez, a resposta é “não muitas”. No conjunto dos países da OCDE, apenas cerca de um terço dos jovens faz exercício durante uma hora ou mais em cinco ou mais dias da semana. Os jovens fazem mais exercício na Irlanda, Canadá e EUA, e menos exercício na Bélgica e França.

Em todos os países e grupos etários inquiridos, os rapazes são mais susceptíveis de ser fisicamente activos do que as raparigas.

O Quadro 5.1d mostra a prevalência da obesidade entre os jovens de 13 e 15 anos em 21 países da OCDE e tem por base a inquirição dos jovens sobre os seus pesos e alturas (pergunta que obteve baixas taxas de resposta, indicando possivelmente que os números estão subestimados). Polónia e Países Baixos têm as mais baixas percentagens de jovens com excesso de peso. Os mais altos níveis de obesidade registam-se nos quatro países do Sul da Europa (Espanha, Grécia, Itália e Portugal), bem como nos EUA, Canadá e Reino Unido. Os países nos últimos lugares desta tabela podem esperar problemas no futuro; tal como disse o Comissário da UE para a saúde: “*Os adolescentes com excesso de peso de hoje são as vítimas de ataque cardíaco de amanhã*”.

O Quadro 5.1 junta todos estes factores e demonstra que, na maioria dos países, os comportamentos de saúde dos jovens não se desviam muito da média da OCDE no seu conjunto. As excepções são a Polónia, onde os comportamentos de saúde das crianças são consideravelmente melhores do que a média, e os EUA, cujo resultado global se ressent dos altos níveis de obesidade.

Comportamentos de risco

A segunda componente escolhida para representar esta dimensão é a prevalência de comportamentos de

risco entre os jovens – incluindo o tabagismo, o consumo de drogas e álcool, a actividade sexual de risco e a gravidez precoce.

O Quadro 5.2 combina os dados disponíveis sobre todos estes riscos numa tabela geral da OCDE sobre os comportamentos de risco dos jovens. Três dos cinco últimos lugares da tabela são ocupados por países anglófonos e o Reino Unido encontra-se no final da tabela, a uma considerável distância do penúltimo classificado.

O Quadro 5.2a apresenta dados sobre o tabagismo, bem conhecido como a principal causa de doença e morte prematura nos países ricos. No conjunto, mostra que 10% ou mais dos jovens nos países da OCDE fumam pelo menos uma vez por semana aos 15 anos de idade. O inquérito HBSC, do qual são retirados os dados, apresenta o resultado de forma mais positiva: “*84% dos jovens declara não fumar. Cerca de um terço dos 16% que fumam fazem-no menos de uma vez por semana*”. O mesmo inquérito indica que, em 23 países de um total de 35, as raparigas fumam mais do que os rapazes.

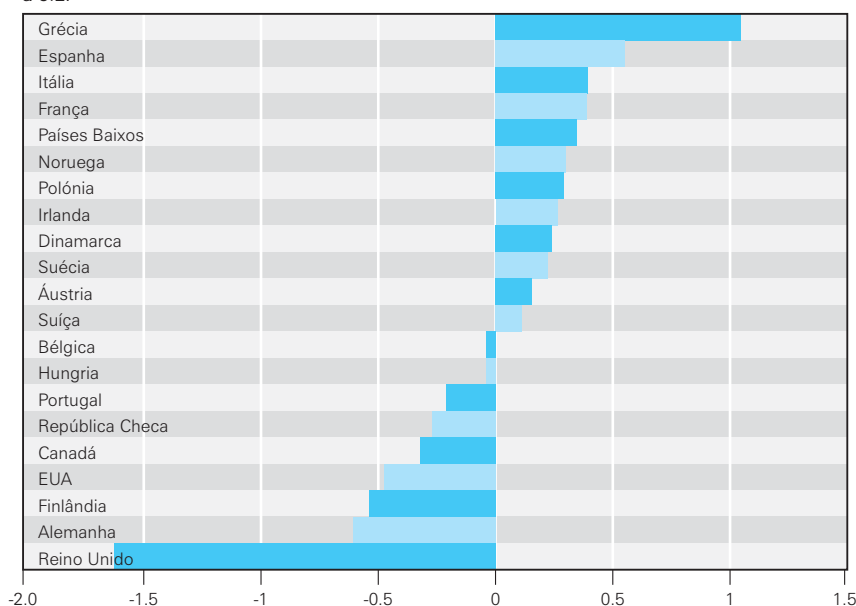
Álcool, cannabis, relações sexuais

O Quadro 5.2b mostra a percentagem de jovens de 11, 13 e 15 anos que à questão “quantas vezes bebeu álcool ao ponto de ficar realmente embriagado?” responderam “duas ou mais vezes”. Na maioria dos países da OCDE, menos de 15% dos jovens declaram ter-se embriagado duas ou mais vezes. Nos Países Baixos, o número sobe para mais de um quarto e no Reino Unido para quase um terço.

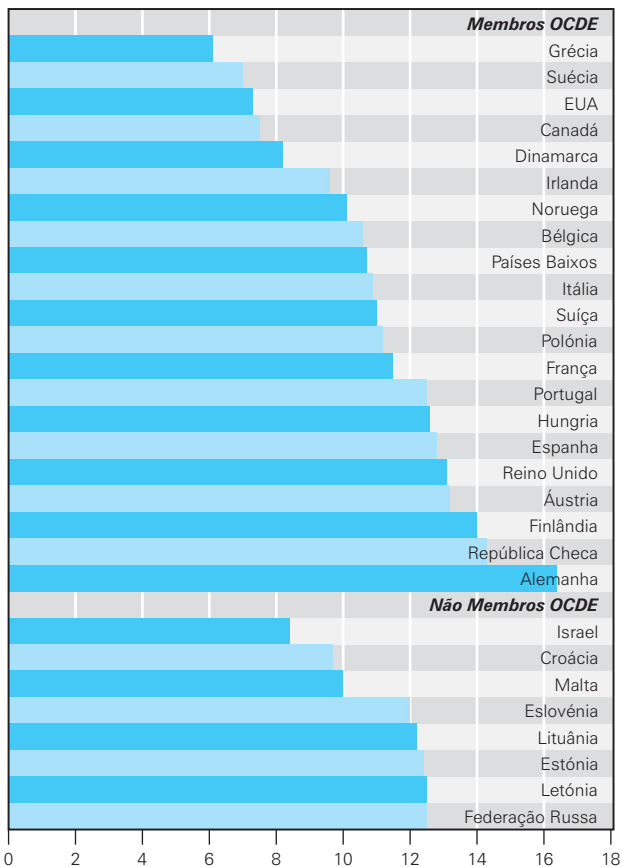
A percentagem de jovens de 15 anos que consomem *cannabis* (Quadro 5.2c) parece também variar muito entre os países da OCDE – de menos de 5% na Grécia e Suécia a mais de 30% no Canadá, Espanha, Suíça, EUA e Reino Unido. O Canadá é o único país com uma taxa de consumo de *cannabis* superior a 40% entre os jovens. A utilização regular de *cannabis* está associada à depressão, problemas de saúde física, problemas na escola e outras formas de comportamento de risco. Pode também desencadear psicoses, especialmente nos jovens com predisposição para tais problemas.

Existe uma variação bastante menor, embora significativa, na percentagem

Quadro 5.2 Comportamentos de risco dos jovens, visão de conjunto das tabelas 5.2a a 5.2f

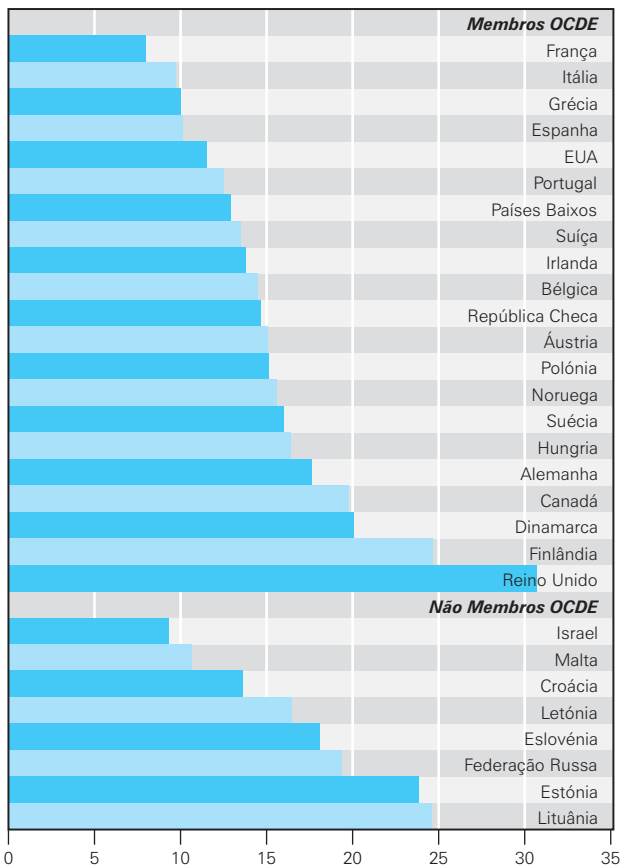


Quadro 5.2a Percentagem de estudantes com 11, 13 e 15 anos que fumam cigarros pelo menos uma vez por semana



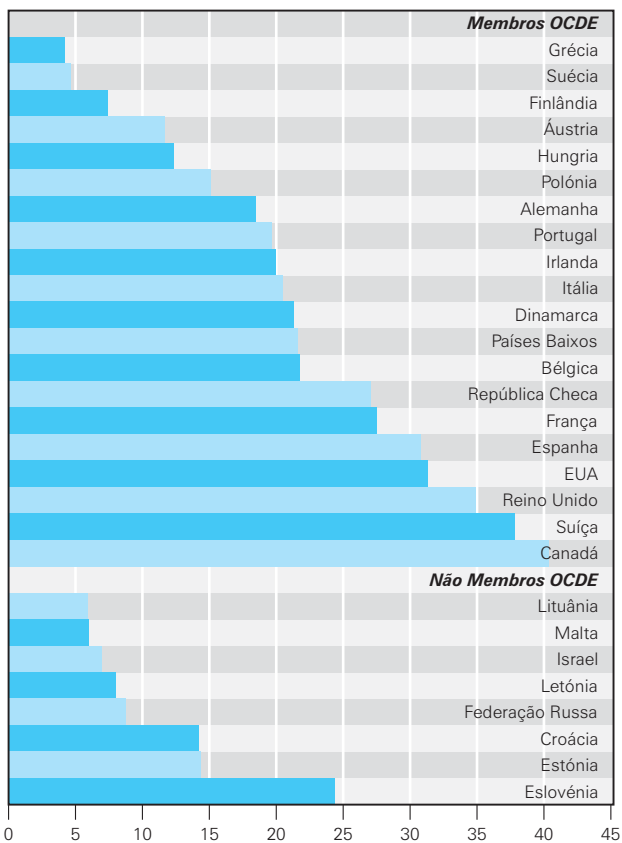
Data: 2001/02

Quadro 5.2b Percentagem de estudantes com 11, 13 e 15 anos que declaram ter-se embriagado duas ou mais vezes



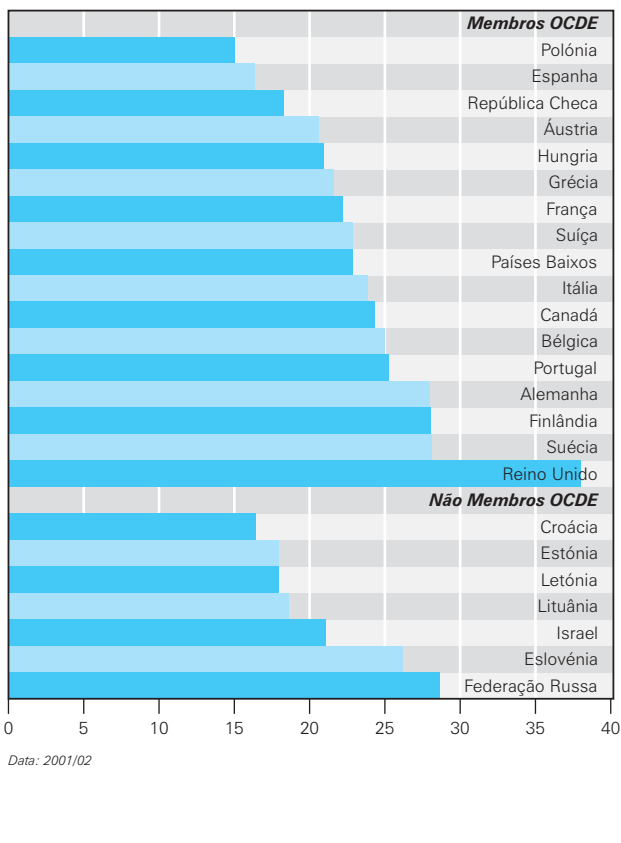
Data: 2001/02

Quadro 5.2c Percentagem de estudantes com 15 anos que declaram ter consumido *cannabis* nos últimos 12 meses



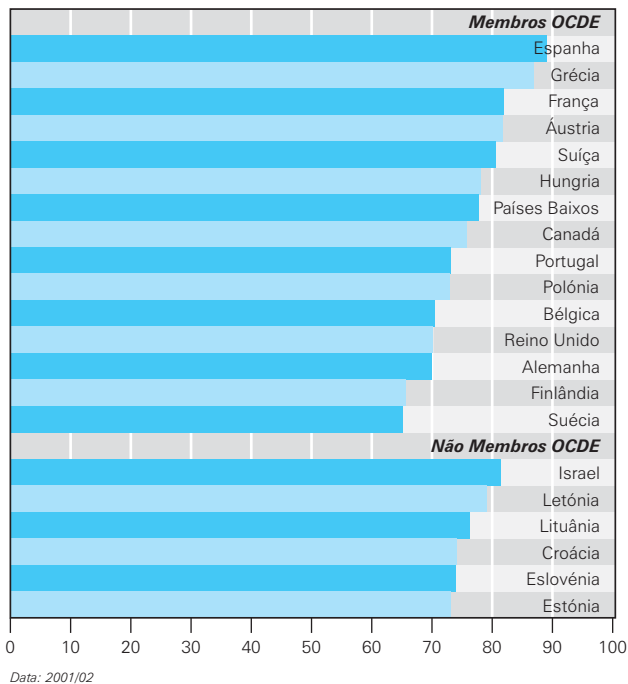
Data: 2001/02

Quadro 5.2d Percentagem de jovens com 15 anos que declaram ter tido relações sexuais



Data: 2001/02

Quadro 5.2e Percentagem de jovens com 15 anos que utilizaram preservativo na sua última relação sexual



Data: 2001/02

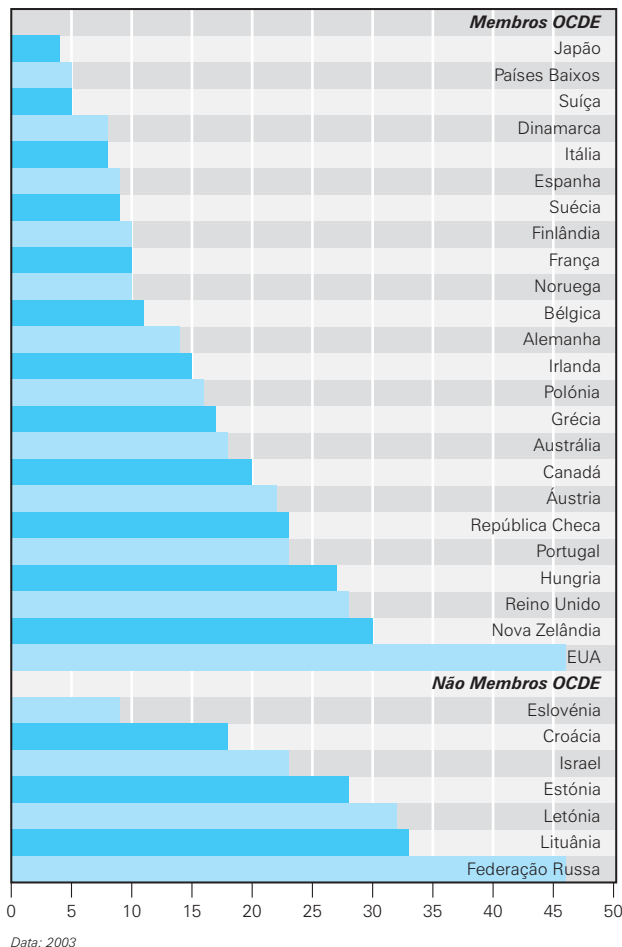
de jovens que aos 15 anos de idade já tiveram relações sexuais (Quadro 5.2d). Em 16 dos 17 países da OCDE com dados disponíveis, a percentagem varia entre 15 e 28%; no Reino Unido é de quase 40%. A maioria dos países tem feito esforços para educar os jovens acerca dos perigos do VIH/SIDA e doenças sexualmente transmissíveis, o que se reflecte na taxa de utilização de preservativos. A grande maioria (entre 65 e 90%) dos jovens de 15 anos que já tiveram relações sexuais utilizou preservativo (Quadro 5.2e).

Muitos dos comportamentos de risco mencionados nestas tabelas estão relacionados ou sobrepõem-se. Os jovens que fumam cigarros, por exemplo, têm aproximadamente três vezes mais probabilidade de consumir álcool regularmente e oito vezes mais probabilidade de consumir *cannabis*.

Gravidez na adolescência

As taxas de fertilidade na adolescência nos países da OCDE (Quadro 5.2f) também variam consideravelmente – de um mínimo de 5 a um máximo de

Quadro 5.2f Taxa de fertilidade na adolescência: nascimentos por 1000 mulheres dos 15 aos 19 anos



Data: 2003

45 nascimentos por cada 1000 raparigas dos 15 aos 19 anos.

Para a maioria das raparigas que crescem hoje em dia num país da OCDE, a norma é uma educação prolongada, uma carreira, um agregado familiar com dois ordenados, uma maternidade tardia e uma família pequena. E é neste contexto que a gravidez na adolescência se tornou um problema importante: dar à luz numa idade demasiado precoce está agora associado a múltiplas desvantagens, tanto para a mãe como para a criança – incluindo uma maior probabilidade de abandono escolar, baixas ou nenhuma qualificações, desemprego ou baixa remuneração e condições precárias de habitação. Mas, como sempre, uma associação não é o mesmo que uma causa. Muitas raparigas que dão à luz na

adolescência cresceram, elas próprias, numa situação de pobreza e desvantagem que teria provavelmente consequências negativas mesmo que só tivessem tido filhos depois dos 20 anos. A gravidez na adolescência pode agravar estes problemas, mas a não ocorrência de uma gravidez não os fará desaparecer.

Para além do problema imediato, os níveis de fertilidade na adolescência podem também servir de indicador de um aspecto da vida das jovens que seria, de outra forma, difícil de apreender. Para uma jovem com fraca sensação actual de bem-estar – infeliz e talvez maltratada em casa, triste e com fraco desempenho escolar, e com apenas um trabalho pouco qualificado e mal pago no horizonte – ter um bebé para amar e que a ame, com um pequeno rendimento proveniente de

prestações sociais e uma casa só para si, pode parecer uma opção mais atraente do que as alternativas. Uma adolescente bem sucedida na escola e com uma carreira interessante e bem paga em perspectiva, rodeada por uma família e amigos com expectativas igualmente elevadas, sentirá provavelmente que a maternidade comprometeria o seu bem-estar actual e esperanças futuras.

É como medida aproximada da percentagem de adolescentes que se encontram de um ou de outro dos lados, que as taxas de fertilidade na adolescência indicadas no Quadro 5.2f podem ser um indicador particularmente significativo do bem-estar dos jovens.

Experiências de violência

A agressão e violência sob todas as suas formas – *bullying*, brigas, abusos – ensombream a vida de muitos jovens, tornando a época que os adultos gostam de considerar feliz e despreocupada num tempo de ansiedade e aflição. Em particular, a exposição à violência no lar – tanto directamente através dos abusos a crianças como indirectamente através do testemunho de agressões e violência

entre adultos – pode ser uma causa de angústia prolongada e de danos para crianças de todas as idades¹⁴.

Infelizmente, a exposição à violência é difícil de definir e os indicadores disponíveis não são adequados, quer para reflectir as angústias presentes, quer as consequências futuras. Os Quadros 5.3a e 5.3b juntam os poucos dados sobre o que as próprias crianças têm a dizer relativamente a esta questão.

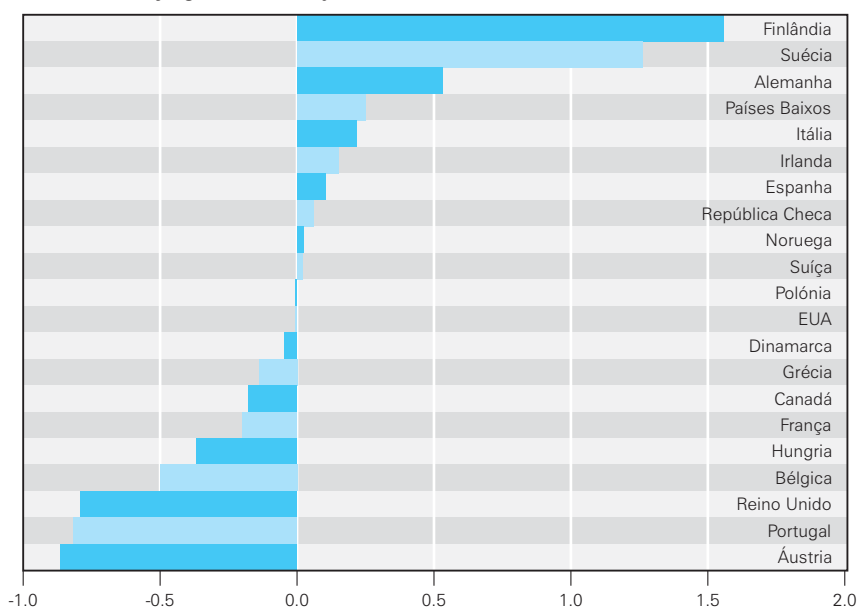
Em 18 dos 21 países analisados, a percentagem de crianças envolvidas em brigas nos últimos 12 meses (Quadro 5.3a) era de mais de um terço, indo de menos de 30% na Finlândia e Alemanha até mais de 45% na República Checa e Hungria. No conjunto, cerca de 40% de todos os jovens nos países analisados declararam ter estado envolvidos em pelo menos uma luta física no ano anterior.

A prevalência do *bullying* (Quadro 5.3b) sofre maiores variações, com cerca de 15% das crianças a declararem terem sofrido agressões deste tipo na Suécia e República Checa, até mais de 40% na Suíça, Áustria e Portugal. Cerca de um terço das crianças nos países analisados declararam ter sido

vítimas de *bullying* pelo menos uma vez durante os dois meses anteriores ao inquérito. Uma percentagem semelhante declarou ter praticado *bullying* contra outras crianças.

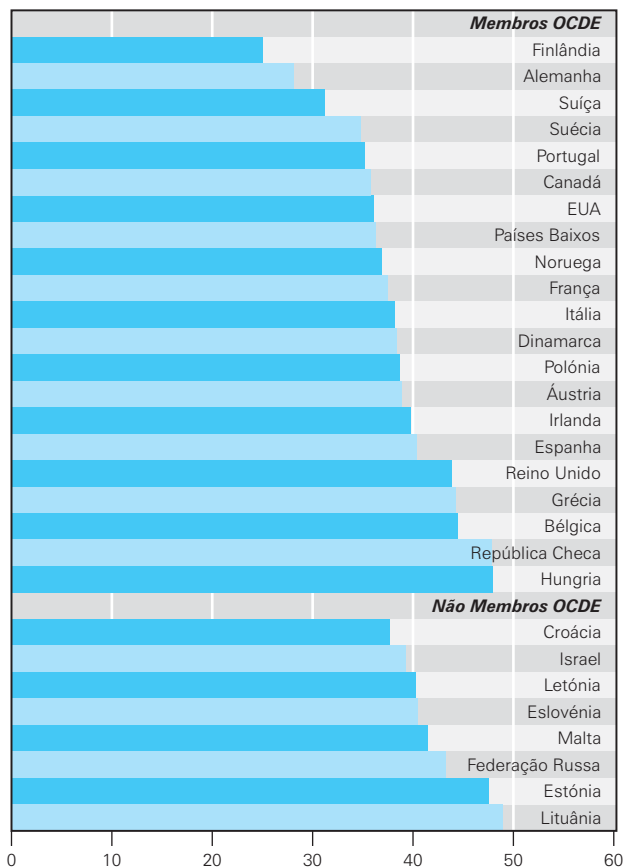
Ambas as tabelas têm de ser tratadas com cautela. O facto de as crianças da República Checa surgirem simultaneamente nos primeiros lugares da tabela relativa às 'brigas' e nos últimos lugares da tabela relativa ao '*bullying*', por exemplo, não é necessariamente contraditório. A distinção entre *bullying* e brigas é, no limite, uma questão de percepção e as subtilezas da distinção podem por vezes diluir-se com a tradução. A definição utilizada pelo citado inquérito, e apresentada aos entrevistados antes da questão sobre o *bullying*, ilustra a dificuldade: "*Dizemos que um estudante está a ser vítima de bullying quando outro estudante, ou grupo de estudantes, lhe diz ou lhe faz coisas maldosas e desagradáveis. Trata-se também de bullying quando um estudante é provocado repetidamente de um modo que lhe desagrade, ou quando é deliberadamente deixado à margem. Mas não se trata de bullying se dois estudantes com forças semelhantes discutirem ou brigarem entre si. Também não se trata de bullying se o colega for provocado de uma maneira amigável e brincalhona*".

Quadro 5.3 Jovens que declaram não ter estado envolvidos em brigas, nem ter sido vítimas de *bullying*, visão de conjunto das tabelas 5.3a e 5.3b



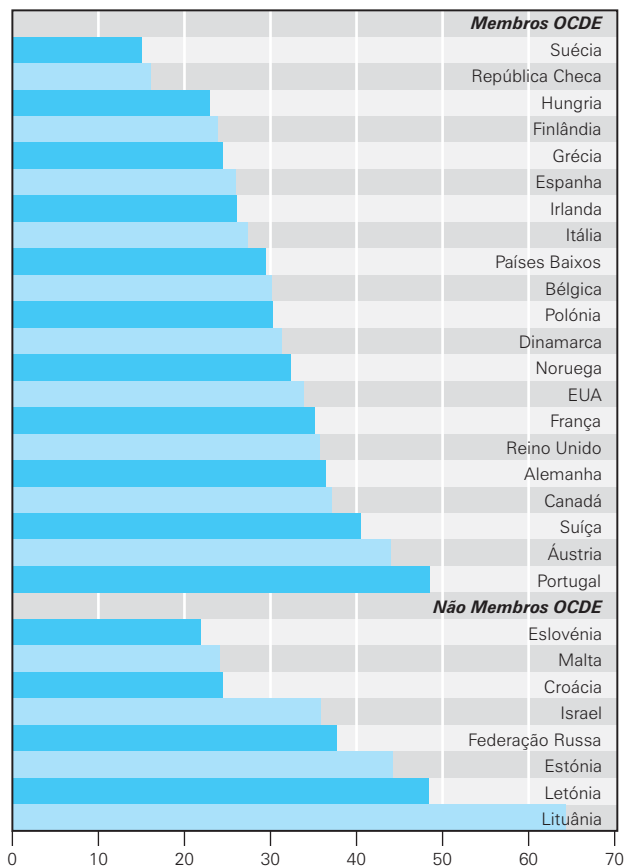
O Quadro 5.3 junta os indicadores relativos às 'brigas' e ao '*bullying*' numa tabela integrada, mas continua a não representar adequadamente a experiência de violência dos jovens nos países em causa. É necessária mais informação sobre a exposição das crianças à violência de todos os tipos em casa. Estudos realizados a nível nacional demonstram que as crianças que testemunham frequentemente violência em casa são também mais susceptíveis de serem elas próprias vítimas de violência, e ambas as formas de exposição representam níveis incalculáveis de angústia presente e

Quadro 5.3a Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que declaram ter estado envolvidos em brigas nos 12 meses anteriores



Data: 2001/02

Quadro 5.3b Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que declaram ter sido vítimas de *bullying* nos dois meses anteriores



Data: 2001/02

danos a longo prazo para o desenvolvimento e bem-estar de milhões de crianças. O *Report Card* n.º 5 (Setembro de 2003) concluiu

que, hoje em dia, em alguns países industrializados, uma criança em cada 15 é vítima de maus-tratos graves e que esta questão precisa de ser trazida

das sombras da vida nacional para a luz do escrutínio público e político.



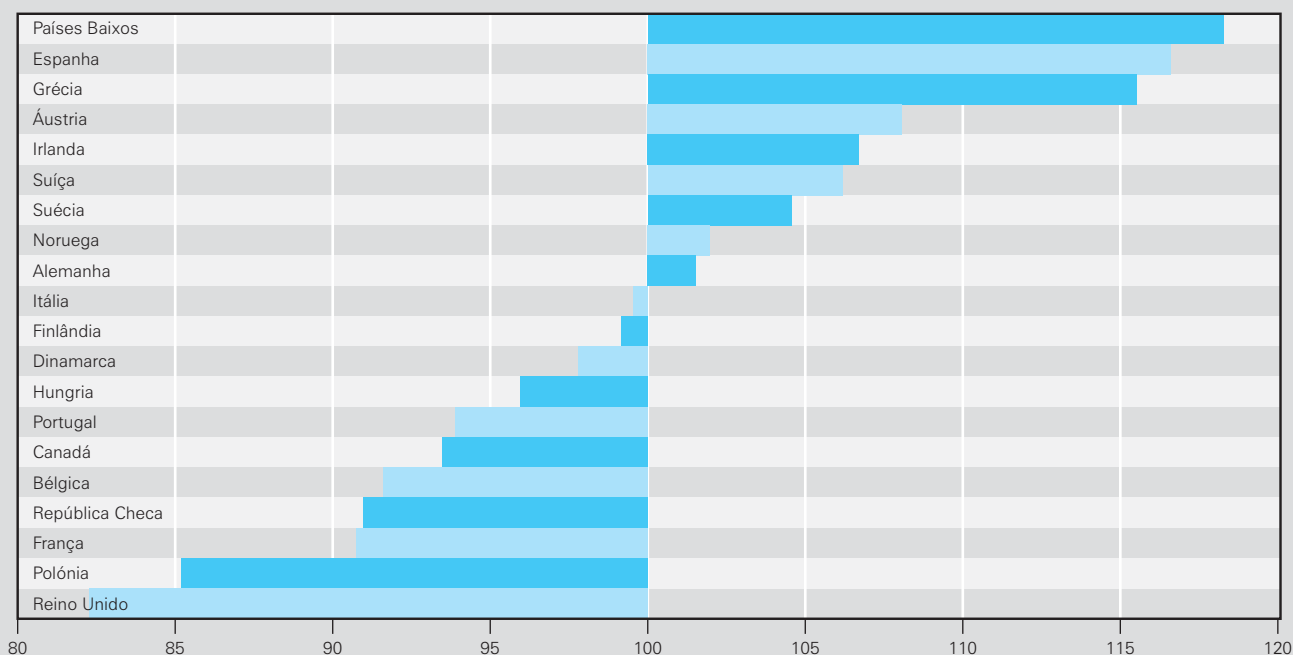
Dimensão 6

B E M - E S T A R S U B J E C T I V O

Quadro 6.0 Bem-estar subjectivo dos jovens, visão de conjunto da OCDE

A presente secção tenta aprofundar esta visão de conjunto do bem-estar infantil considerando as percepções das próprias crianças, a partir de estudos internacionais sobre as opiniões das crianças e jovens. O quadro seguinte junta os resultados numa visão de conjunto integrada da percepção subjectiva de bem-estar infantil.

O quadro está concebido em escala a fim de mostrar a distância de cada país para cima ou para baixo da média de 100 da OCDE e mostra a posição de cada país em relação à média global da OCDE.



Bem-estar subjectivo

O quadro à direita mostra como foi construído o índice de bem-estar subjectivo das crianças.

Para cada indicador, os países receberam uma pontuação que revela em que medida o país em causa se situa acima ou abaixo da média dos países da OCDE considerados. Sempre que tenha sido utilizado mais do que um indicador, foi feita a média das pontuações. Do mesmo modo, foi feita a média das pontuações das três componentes a fim de obter a classificação geral de cada país em matéria de bem-estar subjectivo das crianças (*vide* caixa na página 5).

	COMPONENTES	INDICADORES
Bem-estar subjectivo	saúde	– percentagem de jovens que consideram a sua saúde apenas “razoável” ou “mediocre”
	vida escolar	– percentagem de jovens que “gostam muito da escola”
	bem-estar pessoal	– percentagem de crianças que se colocam a si próprias acima do ponto médio numa “Escala de Satisfação com a Vida” – percentagem de crianças com uma opinião negativa sobre o seu bem-estar pessoal

Avaliações subjectivas dos jovens acerca do seu bem-estar

Vários elementos desta visão de conjunto do bem-estar infantil tentaram reflectir as opiniões e as vozes das próprias crianças – por exemplo, os inquéritos sobre os meios da família, a experiência de *bullying* ou a frequência de comunicação com os pais. A inclusão do “bem-estar subjectivo”, como dimensão autónoma, representa uma tentativa para centrar mais directamente a atenção na percepção das crianças quanto ao respectivo bem-estar.

Foram seleccionadas três componentes para representar esta dimensão – a percentagem de jovens que consideram a sua saúde apenas “razoável” ou “mediocre”, a percentagem que declara “gostar muito da escola”, bem como uma medida da satisfação geral das crianças com a sua própria vida.

Juntando os dados disponíveis (Quadro 6.0) demonstra-se que o sentimento subjectivo de bem-estar das crianças parece ser acentuadamente maior nos Países Baixos, Espanha e Grécia e acentuadamente menor na Polónia e Reino Unido. Infelizmente, não estão disponíveis dados suficientes sobre os EUA, que não puderam por isso ser incluídos na presente secção.

Percepção sobre a saúde

Inquéritos sobre a percepção dos jovens quanto à sua própria saúde demonstram que, em praticamente todos os países da OCDE para os quais existem dados disponíveis, as raparigas declaram ter mais baixos níveis de saúde do que os rapazes e que esta diferença aumenta gradualmente com a

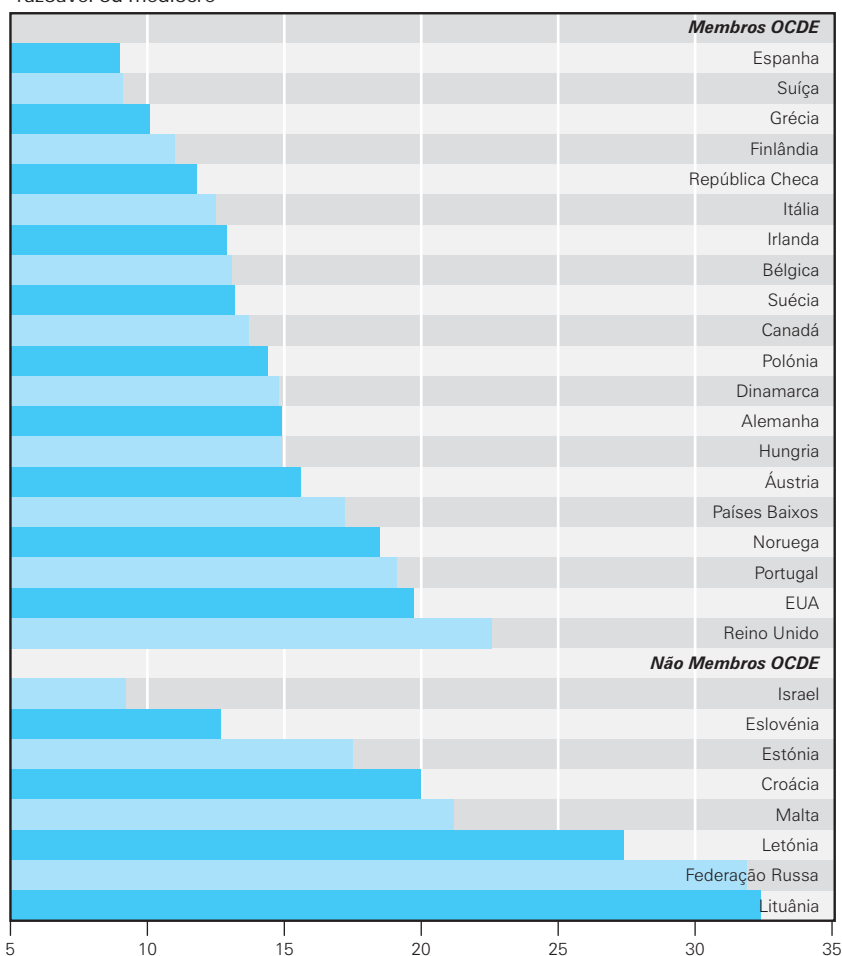
Avaliação subjectiva da saúde			
Percentagem de jovens que consideram a sua saúde “razoável ou medíocre”			
	11 anos	13 anos	15 anos
Raparigas	15.7	20.8	27.2
Rapazes	12.1	13.6	16.1

Fonte: Saúde dos Jovens em Contexto, estudo sobre os Comportamentos de Saúde das Crianças em Idade Escolar (HBSC): relatório internacional do inquérito de 2001/2002, OMS, 2004, p. 57

idade. Esta conclusão não parece variar muito em função dos diferentes contextos sociais e culturais de cada país, parecendo assim provável que as diferenças de género no estado de saúde auto-declarado se relacionem com as diferentes pressões fisiológicas e

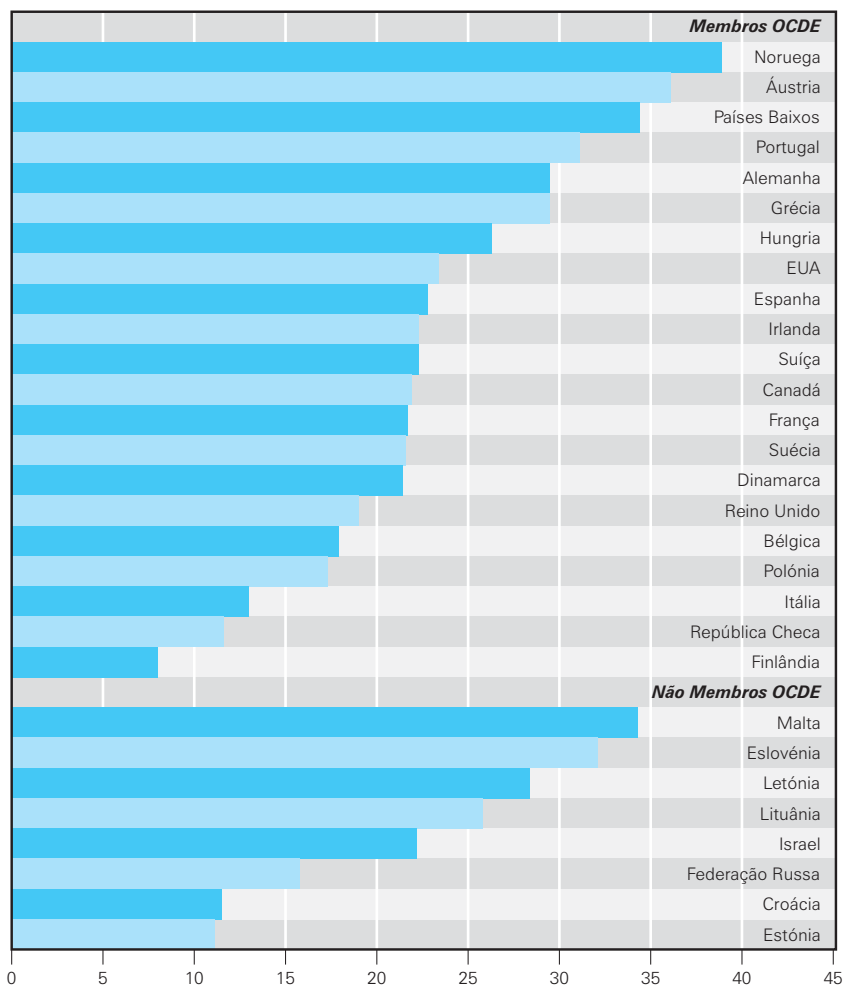
psicológicas decorrentes do início da puberdade. As raparigas, por exemplo, podem estar sob maior pressão para se preocuparem com a sua imagem física e estar mais conscientes e/ou sensíveis quanto ao seu próprio estado físico e emocional (o que porventura signifi-

Quadro 6.1 Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que consideram a sua saúde “razoável ou medíocre”



Data: 2001/02

Quadro 6.2 Percentagem de estudantes com 11, 13 e 15 anos que declaram “gostar muito da escola”



Data: 2001/02

que, para considerarem que a sua saúde é medíocre, elas partem de um limiar mais baixo).

O Quadro 6.1 mostra a percentagem de crianças com 11, 13 e 15 anos em cada país que à pergunta “Dirias que a tua saúde é excelente, boa, razoável ou medíocre?” responderam ‘razoável’ ou ‘medíocre’. No geral, aproximadamente 80% dos jovens considera que a sua saúde é boa ou excelente em todos os países da OCDE excepto no Reino Unido.

Escola

O estudo HBSC permite medir de maneira abrangente até que ponto as crianças se sentem felizes nos dias de escola, tendo inquirido grupos representativos de crianças em 35 países sobre as suas atitudes face ao tempo passado na escola. Especificamente, pediu a crianças de 11, 13 e 15 anos que escolhessem uma de quatro atitudes possíveis relativamente à escola – “*Gosto muito, gosto um pouco, não gosto muito ou não gosto nada*”.

Melhores dados sobre os países da UE

Desde 2004, os 25 países da União Europeia (UE) têm vindo a desenvolver uma nova fonte de dados estatísticos, conhecida como *Estatísticas do Rendimento e das Condições de Vida na Comunidade (EU-SILC)*.

As EU-SILC visam tornar-se a fonte de referência de estatísticas comparativas sobre distribuição de rendimentos e condições de vida na UE. Um dos principais objectivos das EU-SILC é a monitorização dos indicadores comuns (os chamados Indicadores de Laeken) através dos quais a UE concordou em avaliar os seus progressos no sentido da redução da pobreza e exclusão social.

As EU-SILC substituem assim o *Painel dos Agregados Familiares da Comunidade Europeia (ECHP)*, que foi a principal fonte de tais dados de 1994 a 2001 (para os então 15 Estados Membros da UE). Concebidas com o objectivo de preencher algumas reconhecidas lacunas e debilidades do ECHP, as EU-SILC recolhem todos os anos dados transversais comparáveis e actualizados sobre o rendimento, a pobreza, a exclusão social e outros aspectos das condições de vida – bem como

dados longitudinais sobre o rendimento e um conjunto limitado de indicadores não monetários da exclusão social.

Os primeiros dados EU-SILC para os 25 actuais Estados Membros da UE, mais a Noruega e a Islândia, deverão estar disponíveis no final de 2006. Os primeiros dados longitudinais quadrienais sobre ‘as pessoas em risco persistente de pobreza’ estarão disponíveis no início de 2010.

Para além de preencher estes indicadores fundamentais, cada ronda EU-SILC recolhe também dados sobre um tema concreto – tendo começado em 2005 com dados sobre a transmissão da pobreza de geração em geração.

Para mais informação sobre as EU-SILC e os indicadores de Laeken da UE, bem como para uma análise aprofundada dos principais desafios enfrentados pelo *Processo de Inclusão Social* da UE, vide E. Marlier, A. B. Atkinson, B. Cantillon e B. Nolan (2006), *The EU and social inclusion: Facing the challenges*, Policy Press, Bristol.

Vide também:

Bradshaw, J., Hoelscher, P e Richardson, D. (2007) *An Annex of child well-being in the European Union*, Journal of Social Indicators Research. 1, 2007.

O Quadro 6.2 mostra quantas responderam – “Gosto muito”. E a resposta é: “não muitas”.

Os Países Baixos e a Noruega, a par da Áustria, lideram mais uma vez a tabela, com mais de um terço das suas crianças em idade escolar a admitir “*gostar muito da escola*”. A percentagem desce para menos de 15% na Finlândia, República Checa e Itália.

Mais uma vez, esta é uma visão de conjunto que esconde diferenças de género e de idade, tendendo as raparigas a gostarem mais da escola do que os rapazes e as crianças mais velhas a gostarem menos da escola do que as mais novas.

Com algumas excepções, como a Finlândia, parece haver uma relação positiva entre o gostar da escola e o sucesso escolar. Parece provável que ambos se reforcem mutuamente, com os jovens com bom desempenho a tenderem a gostar da escola e os que gostam da escola a tenderem a ter bom desempenho.

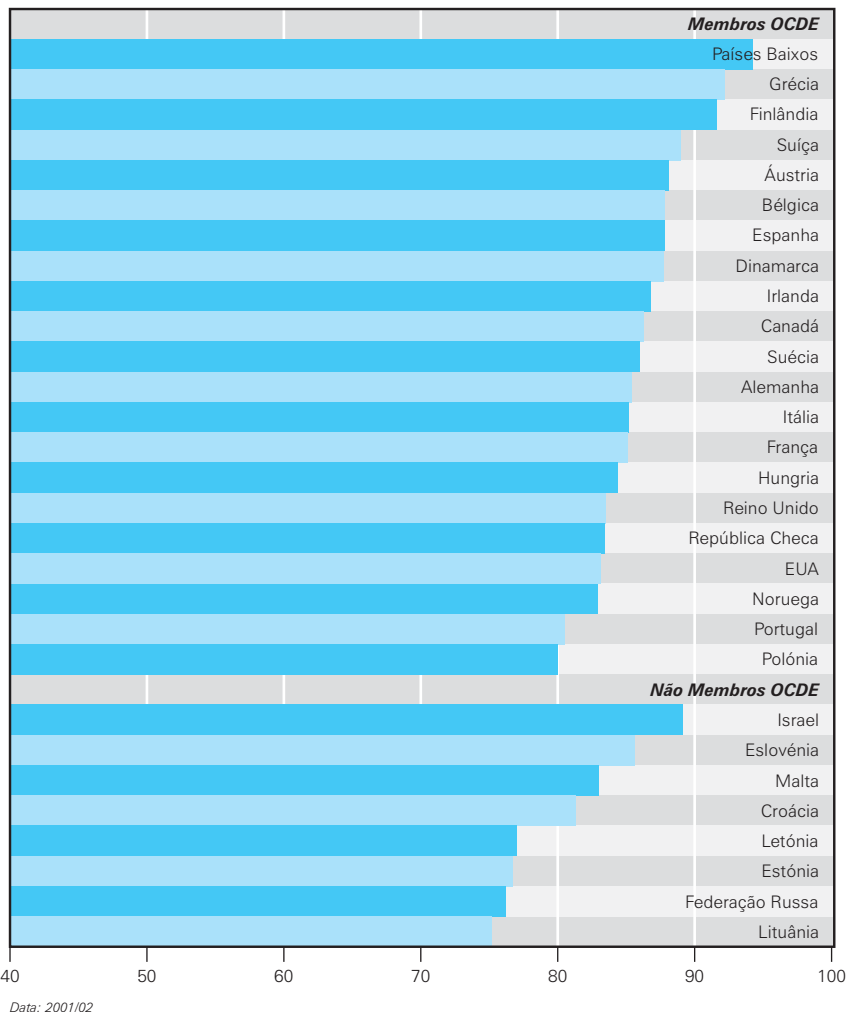
Satisfação com a vida

Os Quadros 6.3a e 6.3b tentam reflectir a satisfação geral das crianças consigo próprias e com a sua vida.

O primeiro (Quadro 6.3a) baseia-se nas respostas à seguinte questão, colocada a crianças de 11, 13 e 15 anos:

“Eis o desenho de uma escala. O topo da escala, 10, é a melhor vida possível para ti e a base, 0, é a pior vida possível para ti. Em geral, em que ponto da escala achas que te encontras neste

Quadro 6.3a Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que se colocam acima do ponto médio da escala de satisfação com a vida



momento? Assinala a caixa próxima do número que melhor descreve onde te encontras”.

Uma pontuação de 6 ou mais foi considerada um nível positivo de satisfação com a vida e o Quadro 6.3a mostra claramente que a grande maioria dos jovens que crescem em todos os países da OCDE se colocam acima deste ponto médio da “escala de satisfação com a vida”.

No conjunto dos países da OCDE, regista-se uma ligeira tendência para a diminuição do nível de satisfação com a vida entre os 11 e os 15 anos de idade, em particular para as raparigas.

À margem

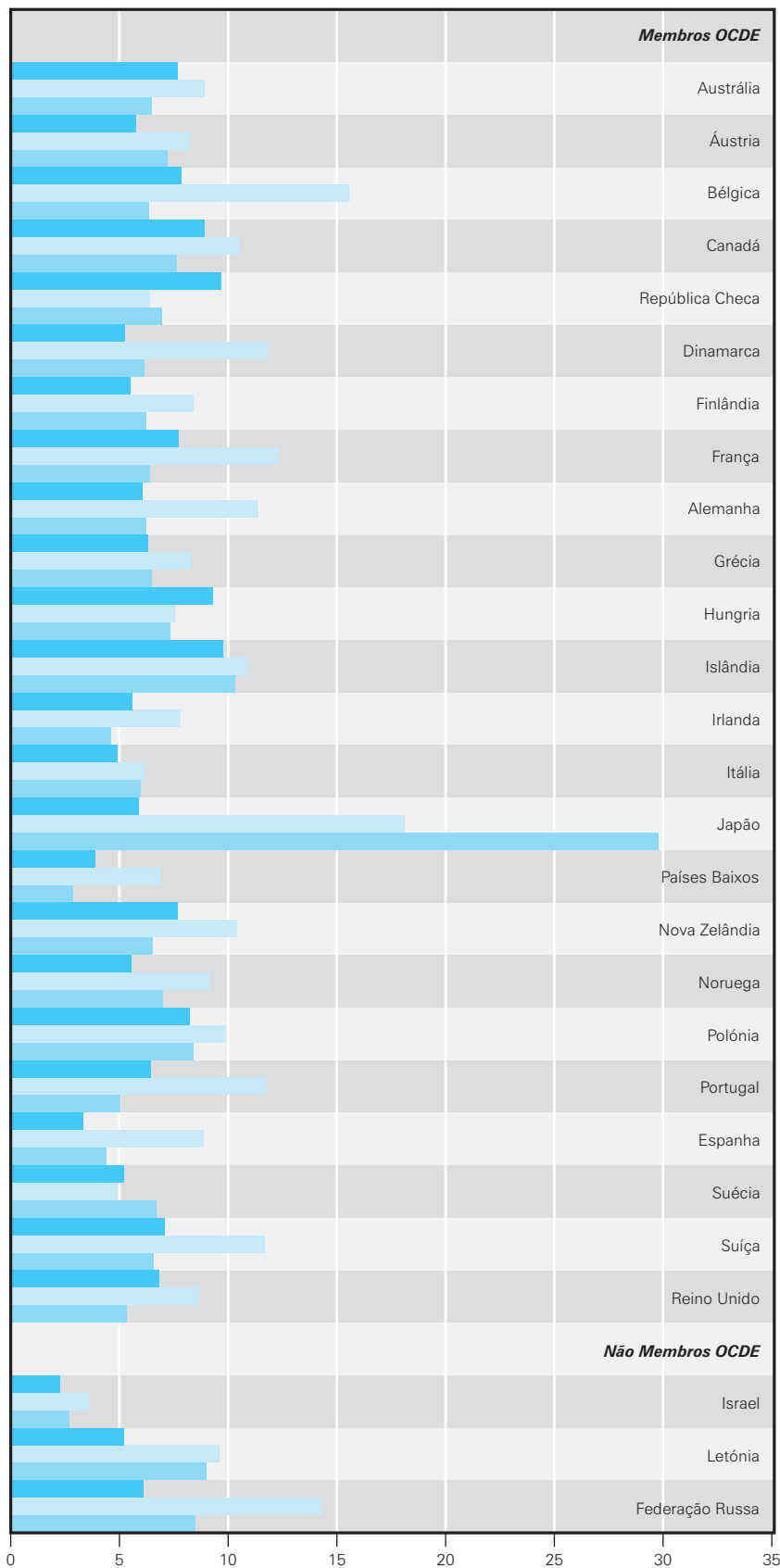
O Quadro 6.3b tenta explorar aspectos psicológicos e sociais do bem-estar subjectivo, tais como sentimentos de estranheza, solidão e de “estar de fora” – percepções de exclusão social que podem afectar significativamente a qualidade de vida dos jovens. A tabela junta os resultados de um inquérito a jovens sobre se concordavam ou discordavam das seguintes declarações:

- Sinto-me como estando de fora ou como alguém que é deixado à margem

“Escala de satisfação com a vida”			
percentagem de jovens que se colocam acima do ponto médio			
	11 anos	13 anos	15 anos
Raparigas	87.1	82.5	77.4
Rapazes	88.1	86.9	84.5

Fonte: A *Saúde dos Jovens em Contexto*, estudo sobre os Comportamentos de Saúde das Crianças em Idade Escolar (HBSC): relatório internacional do inquérito de 2001/2002, OMS, 2004, p. 57 (nota: a tabela baseia-se não apenas em dados dos países da OCDE, mas também em dados de todos os 35 países analisados ao abrigo do programa HBSC).

Quadro 6.3b Percentagem de jovens com 15 anos que concordam com declarações negativas específicas sobre o seu bem-estar pessoal



Data: 2003. Não Membros OCDE 2003, 2000

- Sinto-me como estando de fora ou como alguém que é deixado à margem
- Sinto-me estranho e deslocado
- Sinto-me só

- Sinto-me estranho e deslocado
- Sinto-me só

No geral, as respostas revelam uma notável uniformidade na maioria dos países da OCDE e um alto nível de satisfação com a vida por parte dos seus jovens. Na maioria dos países, a percentagem de jovens que concorda com as declarações situa-se na metade inferior do escalão de 5 a 10%. Uma percentagem mais elevada concordou com a frase “*Sinto-me estranho e deslocado*”, mas mesmo aqui a percentagem dos que responderam “sim” ultrapassou os 10% em apenas 8 dos 24 países da OCDE. O resultado individual mais impressionante foi o dos 30% de jovens no Japão que concordaram com a frase “Sinto-me só” – quase três vezes superior ao do país mais próximo na escala. Este facto pode reflectir uma dificuldade de tradução da pergunta para uma língua e cultura diferentes, ou um problema merecedor de mais investigação, ou ambas as coisas.

CONCLUSÃO

Consideradas em conjunto, as seis dimensões do bem-estar infantil avaliadas nestas páginas representam um importante avanço na medição e comparação do bem-estar infantil nos países da OCDE.

Existem relações significativas entre algumas das dimensões escolhidas. A pobreza, por exemplo, afecta muitos aspectos do bem-estar da criança de muitas maneiras bem documentadas: foi demonstrado que, particularmente quando é prolongada, a pobreza pode ter impacto sobre a saúde, o desenvolvimento cognitivo, o desempenho escolar, as aspirações, as auto-percepções, os relacionamentos, os comportamentos de risco e as perspectivas de emprego das crianças. É igualmente claro que a pobreza meramente económica revela ser um padrão desadequado de medição do bem-estar geral das crianças. É necessário abordar o bem-estar de uma perspectiva multi-dimensional a fim de melhorar a compreensão, monitorização e eficácia das políticas.

É tentador levar o processo um pouco mais longe e reunir as pontuações de todos os países em todas as dimensões numa tabela classificativa da OCDE em matéria de bem-estar infantil. Se exceptuarmos a ordenação dos países em função da sua posição média (página 2), resistimos a esta tentação. Em parte para manter a opacidade e evitar dar demasiada importância a dados limitados; os indicadores compostos, abundantemente utilizados neste relatório, têm de ser tão

transparentes quanto possível, quer para manter o processo aberto ao debate como para evitar dar aos dados um relevo excessivo que as suas bases não podem sustentar. Mas por outro lado, reduzir o estudo a uma pontuação ou número único comprometeria a ênfase no bem-estar infantil como uma questão multi-dimensional que exige uma ampla diversidade de respostas políticas. Por vezes, o todo pode ser menos do que a soma das partes.

Esta primeira visão de conjunto multi-dimensional deve ser vista como um trabalho em curso, necessitando do aperfeiçoamento das definições e de melhores dados. Mas, no processo, é fácil ficarmos enredados nos dados e perder de vista aquilo que tentamos apreender. Quando tentamos medir o bem-estar infantil, o que realmente procuramos saber é se as crianças dispõem de vestuário, habitação e alimentação adequados e se estão protegidas, se as suas circunstâncias lhes permitem desenvolver todo o seu potencial ou se estão em desvantagem de maneiras que lhes tornem difícil ou impossível participar em pleno na vida e aproveitar as oportunidades que o mundo à sua volta oferece. Acima de tudo, procuramos saber se as crianças se sentem amadas, valorizadas, especiais e apoiadas, na família e na comunidade, e se a família e a comunidade estão a ser apoiadas nesta tarefa pelas políticas e recursos públicos.

Os padrões de medição utilizados neste relatório são insuficientes para

apreender as subtilezas desta informação.

As constatações registadas e com base nas quais foi calculada uma média podem dar uma imagem de precisão, mas equivalem na verdade a tentar reproduzir um conjunto vasto e complexo em formas geométricas relativamente simples. Para além disso, o processo de comparação internacional não está nunca isento de questões de tradução, cultura e costume.

Mas é um começo.

Todas as famílias nos países da OCDE estão hoje conscientes de que a infância está a ser redefinida por forças cuja motivação principal não é necessariamente o interesse superior da criança. Simultaneamente, um vasto público nos países da OCDE está cada vez mais consciente de que muitos dos corrosivos problemas sociais que afectam a qualidade de vida têm a sua génese nas alterações do ambiente que envolve a infância. Por este motivo, muitos sentem que é tempo de tentar recuperar algum grau de compreensão, controlo e direcção sobre o que está a acontecer às nossas crianças nos seus anos mais importantes e vulneráveis. Esse processo começa por uma avaliação e acompanhamento. E é enquanto contributo para esse processo que o Centro de Investigação Innocenti publica este primeiro trabalho que tenta apresentar uma visão de conjunto multidimensional do bem-estar infantil nos países da OCDE.”

Linhas orientadoras

Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança

A escolha dos indicadores para esta avaliação do bem-estar da criança nos países da OCDE foi fortemente condicionada pela limitada disponibilidade de dados internacionalmente comparáveis. Mas a selecção e apresentação dos dados que estão disponíveis reflecte um conceito de bem-estar infantil que precisa de ser explicado.

O seu ponto de partida é a *Convenção sobre os Direitos da Criança*, que foi acordada por praticamente todos os países.

Embora tenha um estatuto universal, a *Convenção* reconhece que os direitos económicos, sociais e culturais da criança deverão ser realizados progressivamente, tendo em conta o contexto específico de cada país. Os direitos a "um nível de vida adequado" (artigo 27.º) ou a "gozar do melhor estado de saúde possível" (artigo 24.º), por exemplo, exigem definições nacionais e dependem dos recursos e compromissos da sociedade em que a criança vive.

Concentrando-se no bem-estar infantil num grupo de países que estão entre os mais desenvolvidos economicamente do mundo, o presente *Report Card* consegue dar alguma expressão prática a este ideal: não pode dizer-se que um país está a garantir às suas crianças o "o nível máximo de cuidados de saúde possíveis" ou que está a investir nas suas crianças "no limite máximo dos seus recursos disponíveis" se as crianças não tiverem prioridade na agenda nacional e se outros países num nível análogo de desenvolvimento económico estiverem manifestamente a alcançar melhores resultados em termos de cuidados de saúde e a investir mais recursos nas crianças.

Infelizmente, a falta de dados internacionalmente comparáveis impediu que o relatório abordasse adequadamente algumas dimensões importantes da vida das crianças. De um modo geral, os dados internacionalmente comparáveis tendem a retratar a situação das crianças que vivem em casa e se encontram no sistema de ensino formal, ao passo que a *Convenção* exige que se dedique particular atenção às crianças excluídas e carenciadas, como as crianças com deficiência, as crianças refugiadas, as crianças pertencentes a minorias étnicas ou a famílias emigrantes e as crianças ao cuidado de instituições.

Noutros aspectos, o relatório segue a *Convenção* mais de perto, por exemplo no destaque que dá à

importância de crescer num ambiente familiar feliz e carinhoso e ao direito da criança a um nível de vida adequado, à segurança social, à protecção contra a violência e exploração, ao máximo nível possível de cuidados de saúde, a serviços sociais e a um acesso equitativo a oportunidades educativas. O relatório tenta também reflectir a posição da *Convenção* segundo a qual a promoção dos direitos da criança é importante em si mesma e constitui um investimento fundamental no futuro da sociedade.

Por fim, o relatório tem em conta o direito da criança a ser ouvida e, para este efeito, incorpora uma dimensão que se baseia exclusivamente na percepção subjectiva das crianças quanto ao seu próprio bem-estar.

Medidas nacionais

Esta visão de conjunto também se apoia noutros padrões de avaliação multi-dimensional do bem-estar infantil que foram desenvolvidos de forma pioneira pelos governos, organizações não governamentais e instituições académicas em determinados países. Nos EUA, por exemplo, um índice composto de bem-estar infantil, actualizado anualmente, é utilizado há mais de 30 anos. Agrupando 28 indicadores em sete categorias (bem-estar material, saúde, segurança/preocupações comportamentais, actividade produtiva, lugar na comunidade, relações sociais e bem-estar emocional/espiritual), o índice permite fazer comparações entre estados dos EUA e não, evidentemente, entre países.

O governo do Reino Unido desenvolveu também o seu próprio sistema de avaliação e monitorização do bem-estar infantil. Concebido principalmente como meio para acompanhar o desempenho dos diferentes departamentos governamentais, o sistema utiliza 25 indicadores autónomos sob cinco títulos: *saúde; segurança; satisfação e realização; contribuição positiva; bem-estar económico*. Este enquadramento destaca os aspectos positivos, sublinhando tanto os direitos como as responsabilidades das crianças e famílias. Uma visão de conjunto independente mais detalhada do bem-estar infantil no Reino Unido foi também publicada pela ONG *Save the Children**

Um estudo geral semelhante foi desenvolvido na década de 1990 na República da Irlanda, tendo as crianças participado na selecção dos 42 indicadores utilizados.

Os bens materiais e actividades de lazer não foram, em geral, vistos como uma prioridade pelas crianças. As relações com a família foram consideradas a mais

importante determinante do bem-estar, seguindo-se-lhe os amigos, a escola e os animais de estimação (o facto de a “saúde e segurança” não surgir como uma das principais prioridades das crianças demonstra que há ainda lugar para uma contribuição dos adultos na selecção dos indicadores).

Estão também em curso esforços para desenvolver indicadores multi-dimensionais na Áustria, França e Alemanha (onde os indicadores se baseiam no conceito de *Lebenslage* – definindo o bem-estar infantil pela margem dada para o desenvolvimento dos interesses e capacidades de cada criança). A UNICEF tem também vindo a apoiar esforços para desenvolver indicadores multi-dimensionais do bem-estar infantil, não só nos países mais pobres do mundo, mas também no Equador, Argentina e México (um país da OCDE que teria sido incluído neste *Report Card* se tivessem estado disponíveis dados internacionalmente comparáveis).

Avaliação internacional

A monitorização e comparação do bem-estar infantil enfrenta ainda maiores problemas com os dados quando o enfoque muda, como sucede neste relatório, para a comparação internacional. Mas a situação está lentamente a mudar. Os estudos HBSC e PISA, extensivamente citados neste relatório (*vide* caixa) vieram reforçar o nosso conhecimento do bem-estar infantil e do que, na prática, constitui “o melhor nível possível” em áreas como a saúde e a educação.

Para além destes esforços, um grupo internacional de peritos de diferentes áreas académicas lançou o *Projecto Multi-Nacional para a Monitorização e Avaliação do Bem-Estar Infantil* (<http://multinationalindicators.chapinhall.org>). Esta iniciativa surgiu em parte em resposta ao relatório da UNICEF sobre o *Progresso das Nações*, que tentou monitorizar o bem-estar infantil nos países em desenvolvimento utilizando padrões básicos como as taxas de má nutrição, imunização e frequência do ensino primário. Estes padrões foram considerados de escassa relevância nos países onde as necessidades físicas mais básicas são asseguradas à grande maioria das crianças, o que despoletou a procura de formas e meios para monitorizar os progressos “para além do básico”. Após as discussões iniciais no final dos anos de 1990, a segunda fase do trabalho concentrou-se num protocolo científico para a recolha de dados sobre o

bem-estar infantil e na constituição de uma rede de investigadores para colaborarem na recolha e difusão dos dados necessários. Os participantes neste projecto acordaram em cerca de 50 indicadores, agrupados em cinco domínios – segurança e estado físico, vida pessoal, vida cívica, recursos e contribuições económicas das crianças e actividades das crianças. Depois de mais de uma década de trabalho, o projecto acabou por levar, em 2006, ao estabelecimento de uma *Sociedade Internacional para os Indicadores sobre Crianças* (ISCI). O objectivo desta Sociedade consiste em desenvolver uma rede dedicada à melhoria da avaliação, recolha de dados, análise e divulgação de informação sobre a condição das crianças. A ISCI procura ainda aumentar a capacidade dos países nas fases iniciais de definição dos indicadores de bem-estar infantil e reforçar as ligações entre a avaliação, a análise e as políticas.

Seis dimensões

A visão de conjunto do bem-estar infantil enunciada neste *Report Card* teve em conta todos estes esforços e aprendeu com eles (com os quais tem claramente muito em comum).

Na prática, não estiveram muitas vezes disponíveis dados para “indicadores ideais” dos diferentes aspectos do bem-estar infantil (ou não estiveram disponíveis numa base internacionalmente comparável). Nestes casos, optou-se por prosseguir utilizando os melhores dados para os países em análise.

O resultado é uma visão de conjunto que, apesar de reconhecidas lacunas e insuficiências, representa um significativo avanço face a qualquer avaliação internacional do bem-estar geral das crianças indisponível até agora.

O *Report Card* procura tornar tão transparente quanto possível o método através do qual foi avaliada cada dimensão. Mais informação e documentos de apoio, incluindo referências aos dados brutos utilizados, estão disponíveis no sítio do *Centro Innocenti da UNICEF*, em www.unicef.org/irc.

* Bradshaw, J. e Mayhew, E. (eds.) (2005) *The well-being of children in the UK*, Save the Children, Londres.

Componentes	Bem-estar material					Saúde e segurança				
	Pobreza infantil de rendimentos	Carência			Trabalho	Saúde à nascença		Imunização		
Indicadores/Países	Percentagem de crianças (0-17) em agregados familiares com um rendimento equivalente a menos de 50% da mediana: dados mais recentes.	Percentagem de crianças de 11, 13 e 15 anos que declaram escassez de meios da família: 2001.	Percentagem de crianças com 15 anos que declaram possuir menos de seis artigos educativos: 2003.	Percentagem de crianças com 15 anos que declaram ter menos de 10 livros em casa: 2003.	Percentagem de agregados familiares em idade ativa e com crianças, sem que um dos pais esteja empregado, OCDE: dados mais recentes.	Taxa de mortalidade infantil (por 1000 nados vivos): dados mais recentes.	Taxa de baixo peso à nascença (% de nascimentos com menos de 2500g): dados mais recentes.	Sarampo: % de crianças imunizadas dos 12 aos 23 meses: 2003.	Vacina triplice DPT3: % de crianças imunizadas dos 12 aos 23 meses: 2002.	Poliomielite 3: % de crianças imunizadas dos 12 aos 23 meses: 2002.
Austrália	11.6		16.4	4.9	9.5	4.8	6.4	93	93	93
Áustria	13.3	16.8	16.7	9.3	2.1	4.5	7.1	79	83	82
Bélgica	6.7	16.9	21.0	11.7	4.0	4.3	6.5	75	90	95
Canadá	13.6	10.7	21.9	6.4	3.0	5.4	5.8	95	91	89
República Checa	7.2	40.2	27.8	1.9	7.2	3.9	6.6	99	98	97
Dinamarca	2.4	13.5	27.2	7.4	4.1	4.4	5.5	96	98	98
Finlândia	3.4	17.8	20.5	5.1	3.1	3.1	4.1	97	98	95
França	7.3	16.1	25.4	9.1	6.2	3.9	6.6	86	97	98
Alemanha	10.9	16.4	17.6	6.9	8.8	4.2	6.8	92	89	95
Grécia	12.4	28.7	61.8	7.2	2.4	4.8	8.3	88	88	87
Hungria	13.1	38.7	44.1	4.1	11.3	7.3	8.7	99	99	99
Islândia			<i>8.4</i>	<i>3.3</i>		2.4	3.1	93	95	91
Irlanda	15.7	20.7	31.0	10.4	6.9	5.1	4.9	78	85	84
Itália	15.7		25.8	9.0	3.8	4.3	6.5	83	96	96
Japão	14.3		53.3	9.8	0.4	3.0	9.1	99	96	81
Países Baixos	9.0	9.0	18.3	12.6	5.7	4.8	5.4	96	98	98
Nova Zelândia	14.6		21.9	6.1	7.1	5.6	6.1	85	90	82
Noruega	3.6	5.8	11.9	4.6	4.6	3.4	4.9	84	91	91
Polónia	14.5	43.1	42.5	8.4	9.3	7.0	5.9	97	99	98
Portugal	15.6	28.9	33.9	12.9	1.7	4.1	7.4	96	98	96
Espanha	15.6	22.4	24.7	4.4	4.2	4.1	6.8	97	96	96
Suécia	3.6	9.2	18.2	4.5	2.7	3.1	4.5	94	98	99
Suíça	6.8	13.1	22.7	10.9	1.8	4.3	6.5	82	95	94
Reino Unido	16.2	15.3	20.1	9.4	7.9	5.3	7.6	80	91	91
EUA	21.7	13.1	24.2	12.2	2.3	7.0	7.9	93	94	90
Média	11.2	19.8	27.0	7.9	5.0	4.6	6.4	90	94	93
Desvio Padrão	5.1	10.7	12.2	3.1	2.9	1.2	1.4	8	5	6
INVERSÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Não Membros OCDE										
Croácia		43.5				6.0	6.0	95	95	95
Estónia		40.1				8.0	4.0	95	97	98
Israel		27.5	13.1	8.8	5.0	5.0	8.0	95	97	93
Letónia		55.9	58.4	3.3		10.0	5.0	99	97	98
Lituânia		53.1				8.0	4.0	98	95	97
Malta		43.1				5.0	6.0	90	95	95
Federação Russa		58.3	72.7	4.4		16.0	6.0	96	96	97
Eslovénia		20.5				4.0	6.0	94	92	93

O itálico indica dados que não foram utilizados nas tabelas correspondentes em virtude da indisponibilidade de outros dados relevantes para a componente em causa.

Mortalidade infantil	Bem-estar educativo						Relações com a família e os pares			Dimensões
	Desempenho			Participação	Aspirações		Estrutura familiar		Relações familiares	Componentes
Mortes por acidentes e ferimentos por 100000 pessoas menores de 19 anos, média dos últimos 3 anos disponíveis.	Desempenho na literacia (leitura) aos 15 anos: 2003.	Desempenho na literacia (matemática) aos 15 anos: 2003.	Desempenho na literacia (ciências) aos 15 anos: 2003.	Estudantes a tempo inteiro e a tempo parcial em estabelecimentos de ensino público e privado dos 15 aos 19 anos em percentagem da população dos 15 aos 19 anos: 2003.	Percentagem de jovens dos 15 aos 19 anos fora do sistema de ensino e sem emprego: 2003.	Percentagem de alunos com 15 anos que aspiram a ter um trabalho de baixa qualificação: 2003.	Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos em estruturas familiares monoparentais: 2001.	Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos em estruturas familiares recompostas: 2001.	Percentagem de estudantes com 15 anos cujos pais tomam a principal refeição com eles à mesa várias vezes por semana: 2000.	Indicadores/Países
15.1	525	524	525	82.1	6.8	24.6			69.9	Austrália
15.0	491	506	491	77.3	10.2	33.1	12.5	7.5	68.2	Áustria
15.1	507	529	509	93.9	7.1	19.1	9.2	8.1	89.7	Bélgica
14.8	528	532	519		6.7	22.0	14.6	10.5	71.8	Canadá
18.7	489	516	523	90.1	5.8	39.3	13.4	12.2	72.9	República Checa
	492	514	475	84.7	3.0	21.9	16.5	13.5	85.6	Dinamarca
14.9	543	544	548	86.0	9.8	27.3	14.6	11.0	59.8	Finlândia
12.5	496	511	511	87.2	14.0	41.2	11.0	9.7	90.4	França
13.4	491	503	502	89.0	4.7	34.1	12.8	9.2	81.5	Alemanha
13.5	472	445	481	82.6	9.3	18.3	7.5	1.2	69.6	Grécia
16.1	482	490	503	83.4	6.8	30.7	13.4	7.0	74.7	Hungria
11.6	492	515	495	83.0	4.3	32.9			90.8	Islândia
15.0	515	503	505	84.4	5.2	24.2	10.3	3.5	77.1	Irlanda
9.2	476	466	486	77.8	10.5	25.1	7.0	2.2	93.8	Itália
12.8	498	534	548			50.3			85.6	Japão
9.0	513	538	524	84.9	4.6	34.0	10.7	6.1	90.0	Países Baixos
23.1	522	523	521	67.0		24.5			64.4	Nova Zelândia
13.0	500	495	484	85.3	2.7	29.8	16.2	12.5	87.3	Noruega
18.3	497	490	498	88.2	3.3	17.1	10.2	2.4	78.4	Polónia
19.9	478	466	468	70.9	8.8	18.5	9.8	5.8	86.2	Portugal
12.1	481	485	487	78.5	7.3	25.3	9.1	3.0	83.4	Espanha
7.6	514	509	506	86.8	4.2	28.7	16.8	12.7	84.1	Suécia
12.3	499	527	513	83.1	8.0	39.7	12.5	6.7	89.9	Suíça
8.4	507	508	518	75.9	9.4	35.3	16.9	14.5	66.7	Reino Unido
22.9	495	483	491	75.4	7.0	14.4	20.8	16.0	65.7	EUA
14.3	500	505	504	82.5	6.9	27.5	12.7	8.3	79.4	Média
4.1	18	24	19	6.3	2.8	7.6	3.5	4.4	9.8	Desvio Padrão
SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	INVERSÃO
										Não Membros OCDE
17.7							7.4	2.8		Croácia
39.4							17.7	8.8		Estónia
60.0	452	433	434	65.6	25.2	35.2	9.3	3.9	58.3	Israel
43.3	491	483	489			23.5	18.6	9.0	82.9	Letónia
31.7							13.5	6.8		Lituânia
7.3							4.8	1.7		Malta
56.1	442	468	489	29.3		30.5	16.9	6.8	90.6	Federação Russa
23.3							8.7	3.8		Eslovénia

Dimensões	Relações com a família e os pares		Comportamentos e riscos							
	Componentes	Relações familiares	Relações com os pares	Comportamentos de risco						Experiências de violência
Indicadores/Países	Percentagem de estudantes com 15 anos cujos pais passam tempo a conversar com eles várias vezes por semana: 2000.	Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que consideram os outros jovens "simpáticos e prestáveis": 2001.	Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que fumam cigarros pelo menos uma vez por semana: 2001.	Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que se embriagaram duas ou mais vezes: 2001.	Percentagem de jovens com 15 anos que consumiram cannabis nos 12 meses anteriores: 2001.	Taxa de fertilidade na adolescência, nascimentos por 1000 mulheres dos 15 aos 19 anos: 2003.	Percentagem de jovens com 15 anos que já tiveram relações sexuais: 2001.	Percentagem de jovens com 15 anos que usaram preservativo na sua última relação sexual: 2001.	Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos envolvidos em lutas físicas nos 12 meses anteriores: 2001.	Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que foram vítimas de bullying pelo menos uma vez nos últimos 2 meses: 2001.
Austrália	<i>51.3</i>					<i>18.0</i>				
Áustria	47.1	77.2	13.2	15.1	11.7	22.0	20.6	81.9	38.9	44.0
Bélgica	55.1	70.1	10.6	14.5	21.8	11.0	25.0	70.5	44.5	30.1
Canadá	46.9	64.0	7.5	19.8	40.4	20.0	24.4	75.8	35.8	37.2
República Checa	72.0	43.4	14.3	14.7	27.1	23.0	18.3		47.9	16.1
Dinamarca	71.2	73.4	8.2	20.1	21.3	8.0			38.4	31.3
Finlândia	78.8	70.4	14.0	24.7	7.5	10.0	28.1	65.6	25.1	23.9
França	63.9	53.7	11.5	8.0	27.5	10.0	22.2	82.0	37.5	35.1
Alemanha	42.5	76.1	16.4	17.7	18.5	14.0	28.0	70.0	28.1	36.5
Grécia	58.1	60.2	6.1	10.0	4.2	17.0	21.6	86.9	44.3	24.5
Hungria	90.2	64.9	12.6	16.4	12.4	27.0	21.0	78.2	48.0	23.0
Islândia	<i>43.9</i>									
Irlanda	62.0	67.0	9.6	13.8	20.0	15.0			39.8	26.1
Itália	87.2	55.1	10.9	9.7	20.5	8.0	23.9		38.2	27.3
Japão	<i>60.2</i>					<i>4.0</i>				
Países Baixos	70.6	73.2	10.7	12.9	21.6	5.0	22.9	77.9	36.3	29.4
Nova Zelândia	<i>51.9</i>					<i>30.0</i>				
Noruega	64.0	74.3	10.1	15.6		10.0			36.9	32.3
Polónia	49.7	60.2	11.2	15.2	15.1	16.0	15.1	73.0	38.7	30.2
Portugal	70.6	80.0	12.5	12.6	19.7	23.0	25.3	73.2	35.2	48.5
Espanha	60.2	59.2	12.8	10.2	30.8	9.0	16.4	89.1	40.4	26.0
Suécia	51.6	76.7	7.0	16.1	4.7	9.0	28.1	65.3	34.8	15.0
Suíça	48.6	81.4	11.0	13.6	37.8	5.0	22.9	80.7	31.2	40.5
Reino Unido	60.5	43.3	13.1	30.8	34.9	28.0	38.1	70.2	43.9	35.8
EUA	67.9	53.4	7.3	11.6	31.4	46.0			36.1	33.9
Média	62.8	65.6	11.0	15.4	21.4	16.0	23.6	76.0	38.1	31.0
Desvio Padrão	13.1	11.3	2.7	5.2	10.4	9.8	5.3	7.2	5.8	8.2
INVERSÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM
Não Membros OCDE										
Croácia		72.5	9.7	13.6	14.3	18.0	16.5	74.2	37.7	24.5
Estónia		57.5	12.4	23.9	14.4	28.0	18.0	73.2	47.6	44.2
Israel	36.9	63.9	8.4	9.3	7.0	23.0	21.1	81.5	39.3	35.8
Letónia	63.7	54.4	12.5	16.5	8.0	32.0	18.0	79.2	40.3	48.4
Lituânia		51.7	12.2	24.7	6.0	33.0	18.6	76.3	49.0	64.3
Malta		69.2	10.0	10.7	6.0				41.5	24.1
Federação Russa	78.4	45.6	12.5	19.4	8.8	46.0	28.7		43.3	37.7
Eslovénia		74.3	12.0	18.2	24.4	9.0	26.2	74.0	40.5	21.9

O itálico indica dados que não foram utilizados nas tabelas correspondentes em virtude da indisponibilidade de outros dados relevantes para a componente em causa.

Comportamentos de saúde				Bem-estar subjectivo						Dimensões
				Saúde	Bem-estar pessoal			Bem-estar escolar		Componentes
Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que comem fruta todos os dias: 2001.	Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que tomam o pequeno-almoço todos os dias de escola: 2001.	Número médio de dias em que os jovens estiveram fisicamente activos durante uma hora ou mais na semana anterior/típica: 2001.	Percentagem de jovens com 13 e 15 anos com excesso de peso segundo o IMC: 2001.	Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que consideram a sua saúde "razoável ou medíocre": 2001.	Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que se situam acima do ponto médio da escala de satisfação com a vida: 2001.	Percentagem de estudantes com 15 anos que concordam com a frase "Sinto-me como estando de fora ou como alguém que é deixado à margem": 2003.	Percentagem de estudantes com 15 anos que concordam com a frase "Sinto-me estranho e deslocado": 2003.	Percentagem de estudantes com 15 anos que concordam com a frase "Sinto-me só": 2003.	Percentagem de jovens com 11, 13 e 15 anos que "gostam muito da escola": 2001.	Indicadores/Países
						7.7	8.9	6.5		Austrália
37.4	57.4	4.2	11.9	15.6	88.1	5.8	8.2	7.2	36.1	Áustria
26.2	74.6	3.1	10.4	13.1	87.8	7.9	15.6	6.4	17.9	Bélgica
37.3	58.2	4.4	19.5	13.7	86.3	8.9	10.5	7.6	21.9	Canadá
42.2	51.8	4.3	9.4	11.8	83.4	9.7	6.4	7.0	11.6	República Checa
31.9	72.8	3.8	10.3	14.8	87.7	5.3	11.8	6.2	21.4	Dinamarca
21.5	67.5	3.8	13.3	11.0	91.6	5.5	8.4	6.2	8.0	Finlândia
34.2	71.4	3.1	11.2		85.1	7.7	12.3	6.4	21.7	França
42.4	67.0	3.6	11.3	14.9	85.4	6.1	11.4	6.2	29.5	Alemanha
38.1	45.6	3.9	16.0	10.1	92.2	6.3	8.3	6.5	29.5	Grécia
31.3	53.4	3.7	12.8	14.9	84.4	9.3	7.6	7.3	26.3	Hungria
						9.8	10.9	10.3		Islândia
32.6	71.8	4.5	12.1	12.9	86.8	5.6	7.8	4.6	22.3	Irlanda
38.4	62.4	3.5	15.2	12.5	85.2	4.9	6.2	6.0	13.0	Itália
						5.9	18.1	29.8		Japão
28.1	78.0	4.1	7.6	17.2	94.2	3.9	6.9	2.9	34.4	Países Baixos
						7.7	10.4	6.6		Nova Zelândia
29.1	69.3	3.5	11.8	18.5	82.9	5.6	9.1	7.0	38.9	Noruega
46.1	69.0	4.0	7.1	14.4	80.0	8.2	9.9	8.4	17.3	Polónia
47.8	80.8	3.4	14.3	19.1	80.5	6.4	11.7	5.0	31.1	Portugal
36.6	72.2	3.8	16.9	9.0	87.8	3.3	8.9	4.4	22.8	Espanha
26.7	73.4	3.9	10.4	13.2	86.0	5.2	4.9	6.7	21.6	Suécia
35.5	53.5	3.9	8.5	9.1	89.0	7.1	11.7	6.6	22.3	Suíça
26.7	56.1	4.2	15.8	22.6	83.5	6.8	8.7	5.4	19.0	Reino Unido
27.7	47.2	4.4	25.1	19.8	83.1				23.4	EUA
34.2	64.4	3.9	12.9	14.1	85.8	6.7	9.8	7.4	23.3	Média
7.0	10.4	0.4	4.2	3.5	4.5	1.7	3.0	5.0	8.1	Desvio Padrão
NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	INVERSÃO
										Não Membros OCDE
35.0	69.9	3.8	10.4	20.0	81.3				11.5	Croácia
20.1	73.7	3.5	7.1	17.5	76.7				11.1	Estónia
51.2	40.1	3.5	11.3	9.2	89.1	2.3	3.6	2.7	22.2	Israel
23.8	74.8	3.8	6.0	27.4	77.0	5.2	9.6	9.0	28.4	Letónia
22.3	72.0	4.3	4.4	32.4	75.2				25.8	Lituânia
47.1	52.2	3.7	25.5	21.2	83.0				34.3	Malta
27.0	68.8	3.7	5.2	31.9	76.2	6.1	14.3	8.5	15.8	Federação Russa
38.5	39.2	4.2	13.4	12.7	85.6				32.1	Eslovénia

NOTAS

1 A classificação global dos EUA é determinada pela média de cinco indicadores entre seis, uma vez que não estavam disponíveis dados suficientes para a categoria relativa ao "Bem-estar subjectivo".

2 Mas vide o *Report Card* n.º 5, de Setembro de 2003, que tentou abordar esta temática.

3 A mesma medida padrão foi utilizada no *Report Card* n.º 6: Pobreza Infantil nos Países Ricos. (As fontes podem divergir porque os dados foram aqui actualizados).

4 Note-se que mais de 90% dos jovens na Europa Ocidental e do Norte têm um quarto só para si.

5 Os países com rastreio sistemático das deficiências graves, e a opção de aborto, tendem a apresentar taxas de mortalidade infantil mais baixas. Os esforços nacionais de combate à Síndrome de Morte Súbita Infantil podem também fazer diminuir a TMI.

6 A validade do baixo peso à nascença como indicador da saúde infantil em diferentes sociedades tem limitações. É mais comum, por exemplo, em alguns grupos étnicos e em nascimentos múltiplos (frequentemente associados à fertilização *in vitro*).

7 Publicidade enganosa relacionando a vacina MMR (rubéola, papeira e sarampo) com o autismo pode afectar os níveis de imunização contra o sarampo enquanto indicador da qualidade geral do serviço de saúde, uma vez que os baixos níveis de vacinação em alguns países podem reflectir o grau de alarme dos pais e não dificuldades de cobertura.

8 *Innocenti Report Card* n.º 2 (2001) página 2.

9 *Innocenti Report Card* n.º 2 (2001), página 2.

10 *Innocenti Report Card* n.º 2 (2001).

11 Utilizando as Paridades do Poder de Compra.

12 *Innocenti Report Card* n.º 4, Novembro de 2002, ref 3, p. 6.

13 HBSC, p. 28.

14 *Innocenti Report Card* n.º 5, Setembro de 2003.

15 No estudo HBSC, os dados sobre a Bélgica foram recolhidos em separado nas regiões de língua francesa e flamenga. Para efeitos de comparação internacional, foram utilizados neste *Report Card* os dados relativos às regiões de língua flamenga (a maior amostra). No caso do Reino Unido, foram recolhidos dados separadamente na Inglaterra, Escócia e País de Gales; os dados relativos a Inglaterra (a maior amostra) foram aqui utilizados. Na Alemanha, os dados foram recolhidos utilizando uma amostra regional (Berlim, Hessen, Reno-Vestefália Norte e Saxónia).

FONTES E INFORMAÇÃO DE APOIO

Carência material

Os dados constantes do Quadro 1.1 são de Förster, M. e D'Ercole, M. (2005), "Income Distribution and Poverty in OECD Countries in the Second Half of the 1990s", *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*: Paris, França, OCDE. Os dados relativos à Bélgica provêm do *Luxembourg Income Study* (LIS), disponível em <http://www.lisproject.org/keyfigures.htm> a 30 de Maio de 2006. Em ambos os casos, o limiar de pobreza é fixado em 50% do rendimento mediano disponível da população total.

O Quadro 1.2 usa dados dos questionários da OCDE sobre Distribuição de Rendimentos para os vários anos. Anna D'Addio, da Direcção de Emprego, Trabalho e Assuntos Sociais da OCDE auxiliou no acesso a estes dados. Os dados relativos a Israel foram fornecidos por Asher Ben-Arieh da Escola de Trabalho Social e Bem-Estar Social Paul Baerwald, Universidade Hebraica de Jerusalém.

Entre as fontes abundantemente utilizadas neste *Report Card* contam-se o Programa para a Avaliação Internacional dos Estudantes (*Programme for International Student Assessment (PISA)*); e o estudo trans-nacional colaborativo da

Organização Mundial de Saúde sobre os Comportamentos de Saúde das Crianças em Idade Escolar (*Health Behaviour in School-age Children (HBSC)*) 2001, descrito em Currie, C., *et al* (eds) (2004) "Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-age Children Study" (HBSC): *International report from the 2001/2002 study*, Gabinete Regional da OMS para a Europa. Os Quadros 1.3a a 1.3c derivam destas fontes.

O Quadro 1.3a reflecte resultados da Escala de Bens Familiares (*Family Affluence Scale (FAS)*), que identifica a percentagem de crianças de cada país que auto-declaram baixos níveis de riqueza familiar com base no facto de a sua família possuir ou não um carro, carrinha ou camião, de terem um quarto só para si, do número de férias familiares gozadas nos 12 meses anteriores e do número de computadores na posse da família. Com as respostas positivas a totalizarem um máximo resultado possível de oito, a percentagem de crianças de cada país que obtiveram três pontos ou menos na escala FAS é utilizada como um indicador de carência (Currie et al., 2004:15). Para todos os dados HBSC utilizados neste *Report Card*, os dados relativos à Alemanha provêm de uma amostra de quatro *länder*; dados das regiões de língua flamenga foram usados

para a Bélgica; e dados de Inglaterra para o Reino Unido¹⁵.

Os Quadros 1.3b e c têm por fonte o estudo PISA da OCDE (2003). Uma cópia do conjunto internacional de dados foi obtida em http://pisaweb.acer.edu.au/oeecd_2003/oeecd_pisa_data.html em Agosto de 2005. Tal como todos os dados do estudo PISA 2003 da OCDE relativos ao Reino Unido constantes deste *Report Card*, os resultados devem ser tratados com precaução devido às baixas taxas de resposta da amostra inicial e às baixas taxas de substituição para a sub-amostra inglesa. Um problema de amostragem está também presente nos dados relativos aos Países Baixos do estudo PISA OCDE 2000. O indicador para o Quadro 1.3b identifica a percentagem de crianças de 15 anos em cada país com menos de seis (a mediana da OCDE) artigos educativos (de um total de oito). Os oito artigos incluem: uma secretária para estudar, um local sossegado para estudar, um computador para fazer os deveres escolares, *software* didáctico, uma ligação à INTERNET, uma calculadora, um dicionário e manuais escolares. Os dados relativos a Israel utilizados nos Quadros 1.3b e 1.3c são retirados de questões comparáveis constantes do estudo PISA OCDE 2000. Uma cópia do conjunto internacional de dados para o estudo

PISA OCDE 2000 foi obtida em http://pisaweb.acer.edu.au/oced/oced_pisa_data.html, em Agosto de 2005.

Saúde e segurança

Para elaborar os Quadros 2.1a e 2.1b, foram usados dados da OCDE sobre saúde para 2005, obtidos no sítio *Source OECD* <http://www.sourceoecd.org/database/healthdata>, em Janeiro de 2006. O Quadro 2.2 é composto pelas taxas de imunização contra o sarampo, DPT3 e POL3. Os números das últimas duas taxas foram obtidos na Base de Dados do Banco Mundial, sobre Saúde, Nutrição e População, no endereço <http://devdata.worldbank.org/hnpstats/query/default.html>, em Agosto de 2005, e em todos os casos representam a dose final numa série de vacinações capazes de prevenir a difteria, a tosse convulsa, o tétano e a poliomielite. Os dados relativos ao sarampo foram retirados dos Indicadores do Desenvolvimento Mundial, obtidos no endereço <http://www.worldbank.org/data/wdi2005/index.html> em Agosto de 2005.

Os dados relativos à mortalidade infantil são a média dos três últimos anos disponíveis e foram retirados da Base de Dados sobre Mortalidade da OMS, tendo uma versão da mesma sido obtida no endereço <http://www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=whosis,mort&language=english>, em Agosto de 2005. Os dados sobre todos os tipos de mortes acidentais – homicídios, suicídios e mortes por causas indeterminadas – foram combinados numa variável única. Para a Suíça e Federação Russa, os dados baseiam-se na nova classificação ICD10. Todos os outros países usam as classificações ICD9. A interpretação e análise dos dados da OMS sobre a Mortalidade é dos autores e não da OMS. Os dados relativos a Israel foram fornecidos por Asher Ben-Arieh da Escola de Trabalho Social e Bem-Estar Social Paul Baerwald, Universidade Hebraica de Jerusalém.

Educação

O Quadro 3.1 proporciona uma visão padronizada e integrada de dados relativos à literacia retirados do estudo PISA OCDE (2003) para a avaliação da literacia em termos de leitura, matemática e ciências. Os resultados do Reino Unido devem ser tratados com precaução (*vide supra*).

Os dados para os Quadros 3.2 e 3.3a provêm do relatório da OCDE "Education at a Glance Report 2005", obtido no endereço <http://www.oecd.org/edu/eag2005> em Abril de 2006. Os dados para o Quadro 3.3b são retirados do relatório "Education at a Glance 2004", obtido em Agosto de 2005 no endereço <http://www.oecd.org/edu/eag2004>. Os dados utilizados no Quadro 3.3b são gerados utilizando respostas dadas ao inquérito PISA OCDE (2000); por esta razão,

os dados relativos aos Países Baixos devem ser tratados com precaução.

Relacionamentos das crianças

A maioria dos dados sobre os relacionamentos das crianças foi retirada de Currie, C., *et al* (eds.) (2004) "Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-age Children Study" (HBSC): *International report from the 2001/2002 study*, Gabinete Regional da OMS para a Europa. Os Quadros 4.1a, 4.1b e 4.3 derivam deste relatório. Os dados relativos às percentagens de famílias monoparentais e recompostas são dados de condições de vida e não dados de resultado e, como tal, aplicam-se a todos os grupos etários que vivem com um indivíduo do grupo etário da amostra. Para além disso, as consequências do crescimento só com um dos pais sobre o bem-estar da criança podem variar consoante o país. Alguns países (por exemplo, do grupo nórdico) têm taxas de monoparentalidade muito mais altas do que, por exemplo, os países do sul da Europa. As diferenças entre países na aceitação pública da monoparentalidade, na legislação e na prática em matéria de poder paternal e na resposta das políticas às necessidades dos pais solteiros (e.g. benefícios, assistência à infância, flexibilidade no emprego) podem reflectir-se no bem-estar infantil.

Os dados para os Quadros 4.2a e 4.2b foram retirados do estudo PISA OCDE (2000), obtido no endereço http://pisaweb.acer.edu.au/oced/oced_pisa_data.html, em Agosto de 2005.

Comportamento e estilos de vida

Esta dimensão é inteiramente composta por dados retirados de Currie, C., *et al* (eds.) (2004) "Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-age Children Study" (HBSC): *International report from the 2001/2002 study*, Gabinete Regional da OMS para a Europa, à excepção do Quadro 5.2f, que utilizou os Indicadores do Desenvolvimento Mundial, obtidos no endereço <http://www.worldbank.org/data/wdi2005/index.html> em Agosto de 2005.

Nos Quadros 5.1a a 5.1c, as diferenças transnacionais podem influenciar as posições finais. Para o Quadro 5.1a, as diferenças entre países podem ser influenciadas por diferenças culturais quanto aos hábitos alimentares. Para o Quadro 5.1b, a variação entre Estados pode ser influenciada pela variação da disponibilidade e dos preços da fruta de país para país. Os autores do relatório HBSC também apontam para diferenças sazonais no calendário dos trabalhos agrícolas que podem ter tido impacto sobre os resultados. Para o Quadro 5.1c, uma série de factores pode influenciar a actividade física das crianças dentro de cada país e entre países, incluindo a frequência e organização da educação

física na escola, o meio de transporte utilizado pelas crianças para chegar à escola e a disponibilidade e acessibilidade de infra-estruturas de lazer. Quanto aos dados do Quadro 5.1d, as taxas de resposta foram particularmente baixas; isto levou a que os dados relativos às crianças de 11 anos fossem omitidos. Como os dados sobre o Índice de Massa Corporal foram calculados com base no peso e na altura declarados por cada criança, isto significou que era necessário que as crianças soubessem (e estivessem dispostas a declarar) o seu peso e altura. Uma análise dos casos com dados omissos demonstrou ser menos provável que os jovens que não indicaram o seu peso e altura fossem oriundos de grupos sócio-económicos elevados, fizessem exercício físico e consumissem fruta, legumes e doces e, em muitos países, ser mais provável que estivessem a fazer dieta ou sentissem necessidade de perder peso. É pois provável que a incidência do excesso de peso esteja subestimada (Currie *et al.*, 2004).

No Quadro 5.2e, que identifica o uso do preservativo nos países em estudo, existe um número relativamente elevado de países em falta, uma vez que nem todos os países participantes no HBSC incluíram questões sobre o comportamento sexual. Esta questão apenas foi respondida pela sub-amostra que já tinha tido relações sexuais, por isso o tamanho da amostra foi reduzido, para cada país, para 15 a 38 por cento da amostra original.

Bem-estar subjectivo

Os dados para os quadros apresentados na última dimensão foram também, na sua maioria, retirados de Currie, C., *et al* (eds.) (2004) "Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-age Children Study" (HBSC): *International report from the 2001/2002 study*, Gabinete Regional da OMS para a Europa. Os Quadros 6.1, 6.2 e 6.3a derivam todos desta fonte e, como tal, os resultados do Reino Unido e Bélgica devem ser tratados com precaução (*vide nota* no Quadro 1.3a). Para o Quadro 6.3a, que indica os níveis de satisfação com a vida, foi pedido a crianças de 11, 13 e 15 anos que avaliassem a sua vida actual numa escala de 1 a 10 em termos de satisfação (Escala de Cantril de auto-posicionamento na satisfação com a vida); os resultados apresentados são as percentagens da amostra de cada país que declara seis ou mais (melhor vida possível no topo, pior vida possível na base).

O Quadro 6.3f tem por fonte o estudo da OCDE PISA 2003, obtido no endereço http://pisaweb.acer.edu.au/oced_2003/oced_pisa_data.html em Agosto de 2005. Os resultados do Reino Unido devem ser tratados com precaução. Os EUA não forneceram respostas quanto a estes temas.

AGRADECIMENTOS

Este *Innocenti Report Card* foi escrito por Peter Adamson com base em pesquisas, dados e documentos de apoio fornecidos por Jonathan Bradshaw, Petra Hoelscher e Dominic Richardson. O projecto foi coordenado pelo Centro de Estudos *Innocenti* da UNICEF e assistido por um painel internacional de consultores. Um detalhado documento de apoio a este relatório está disponível no sítio da UNICEF.

Consultores do Centro de Estudos *Innocenti* da UNICEF

Marta Santos Pais
Directora

David Parker
Vice-Director

Eva Jespersen
Unidade de Políticas Sociais e Económicas

Consultores Externos

Jonathan Bradshaw
Professor de Política Social
Departamento de Política Social e Trabalho Social
Universidade de York
Reino Unido

Dominic Richardson
Investigador
Unidade de Investigação em Política Social
Departamento de Política Social e Trabalho Social
Universidade de York
Reino Unido

Petra Hoelscher
Investigadora
Universidade de Stirling
Escócia

Asher Ben-Arieh
Director Adjunto para Pesquisa e Desenvolvimento
Conselho Nacional para a Criança de Israel
Escola de Trabalho Social Paul Baerwald
Universidade Hebraica de Jerusalém
Israel

Anna Cristina D'Addio
ELS/Política Social
Direcção de Emprego, Trabalho e Assuntos Sociais
OCDE
Paris
França

Mike Lewis
Director
Children in Wales
Cardiff
Reino Unido

Eric Marlier
Consultor Internacional Sénior
Instituto de Pesquisa CEPS/INSTEAD
Luxemburgo

Brian Nolan
Professor de Investigação
Investigação em Política Social
Economic and Social Research Institute (ESRI)
Dublin
Irlanda

Sue Richardson
Directora
National Institute of Labour Studies
Universidade Flinders
Adelaide
Austrália

Hirokazu Yoshikawa
Professor Auxiliar de Psicologia e Política Pública
Departamento de Psicologia
Universidade de Nova Iorque
Nova Iorque, NY 10003

Comentários adicionais:

Gordon Alexander
Gabinete Regional da UNICEF para a ECL/CEI
Genebra

Patrice Engle
UNICEF, Nova Iorque

Alberto Miniujn
Consultor

Yuko Nonoyama
UNICEF, Nova Iorque

Concepção e arranjo gráfico de Garry Peasley e Angela Bartlett de mccdesign.

Bem-estar infantil na Alemanha

Também disponível no Centro de Estudos *Innocenti* da UNICEF: Bertram, Hans (2006), "Overview Of Child Well Being In Germany": Policy Towards A Supportive Environment For Children? Documento de Trabalho Innocenti n.o 2006-02. Florença, Centro de Estudos Innocenti da UNICEF.

Números anteriores desta série:

Innocenti Report Card, n.º. 1

A league table of child poverty in rich nations

Innocenti Report Card, n.º. 2

A league table of child deaths by injury in rich nations

Innocenti Report Card, n.º. 3

A league table of teenage births in rich nations

Innocenti Report Card, n.º. 4

A league table of educational disadvantage in rich nations

Innocenti Report Card, n.º. 5

A league table of child maltreatment deaths in rich nations

Innocenti Report Card, n.º. 6

Child Poverty in Rich Countries 2005

(versão portuguesa: Pobreza Infantil nos Países Ricos), 2005

Grafismo: mccddesign.com

Impresso por: Tipografia ABC, Florença, Itália

Innocenti Report Card n.º 7

Pobreza infantil em perspectiva:

Visão de conjunto do bem-estar da criança nos países ricos

A mais completa avaliação até à data das vidas e do bem-estar das crianças e adolescentes nos países economicamente desenvolvidos.

ISSN: 1605-7317

ISBN-13: 978-88-89129-58-6