



# DIMENSÕES DO TERRITÓRIO QUE AFETAM O DESENVOLVIMENTO INFANTIL: O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO DE UM BAIRRO DE SALVADOR-BA

## DIMENSIONS OF THE TERRITORY THAT AFFECT CHILD DEVELOPMENT: THE DISCOURSE OF THE COLLECTIVE SUBJECT OF A NEIGHBORHOOD IN SALVADOR-BA

Maria Gabrielle Cruz Gomes<sup>1</sup>

Claudia Nery Teixeira Palombo<sup>2</sup>

Josielson Costa da Silva<sup>3</sup>

Clariana Vitoria Ramos de Oliveira<sup>4</sup>

**Resumo:** Para compreender a percepção de atores sociais sobre as dimensões do território que afetam o desenvolvimento infantil realizou-se estudo de abordagem qualitativa, com mães/pais e profissionais de uma unidade de saúde de Salvador-BA. Dados foram coletados em janeiro/2023 por entrevistas face-a-face, gravadas, transcritas e analisadas pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, que tem como referencial a Teoria das Representações Sociais. As categorias analíticas foram organizadas em acordo com modelo das Dimensões de Impacto do Território (socioeconômica, física, serviço, rede social e governança). Todos os aspectos éticos foram respeitados. Análise dos 18 depoimentos deu origem a cinco ideias centrais relativas às dimensões do território. Os atores sociais reconhecem que todas as dimensões do território afetam o desenvolvimento das crianças, mas apontam as dimensões rede social e serviço como principais potencialidades e as dimensões socioeconômica e governança, como as de maior fragilidade para o desenvolvimento infantil.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança; Território Sociocultural; Vizinhança; Desenvolvimento Infantil; Enfermagem de Atenção Primária.

**Abstract:** The aim was to understand the perception of different social actors about the territory's dimensions that affect child development. Qualitative study, carried out with mothers/fathers and professionals from a health unit in Salvador, Bahia. Data were collected in January/2023 through face-to-face interviews, recorded, transcribed and analyzed using the Collective Subject Discourse technique, which uses the Theory of Social Representations as a reference. The analytical categories were organized according to the Territorial Impact Dimensions model (physical, socioeconomic, service, social network and governance). All ethical aspects were respected. Analysis of the testimony of the 18 social actors who participated gave rise to five central ideas relating to each dimension of the territory. Social actors recognize

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. Email: [mariagabriellegc@hotmail.com](mailto:mariagabriellegc@hotmail.com)

<sup>2</sup>Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Professora Adjunta da Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), Salvador, Bahia, Brasil. Email: [claudia.palombo@ufba.br](mailto:claudia.palombo@ufba.br)

<sup>3</sup>Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: [josielson.silva@ufba.br](mailto:josielson.silva@ufba.br)

<sup>4</sup>Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Professora da School of Nursing, University of Nevada (UNLV), Las Vegas, Nevada, EUA. E-mail: [clariana.ramos@unlv.edu](mailto:clariana.ramos@unlv.edu)



that the dimensions of the territory affect the development of children, but point to the social network and service dimensions as the main potential of the territory and the socioeconomic dimension and governance, as the greatest weakness for child development.

**Keywords:** Child Health; Sociocultural Territory; Neighborhood; Child development; Primary Care Nursing.

## 1 Introdução

Os primeiros anos de vida do ser humano são caracterizados por uma maior capacidade de remodelação do cérebro diante dos estímulos recebidos, fazendo com que as crianças estejam mais expostas a adaptações e vulnerabilidades (Grantham-Mcgregor *et al.* 2007, Shonkoff *et al.* 2012a). Desta forma, estão mais sensíveis a estímulos comportamentais e ambientais que terão influência decisiva e duradoura sobre seu desenvolvimento físico, capacidade de aprender e de lidar com as emoções (Shonkoff *et al.* 2012b, WHO, 2018).

Estudos apontam que o território, com seus atributos físicos e sociais, pode afetar de forma plausível o desenvolvimento integral da criança (Christian *et al.* 2015, Villanueva *et al.* 2016, Blair *et al.* 2019), sendo extremamente desfavoráveis os ambientes urbanos, marcados pela pobreza, poluição, trânsito, menor oferta de espaços ao ar livre e altas taxas de violência (Minh *et al.* 2017, Black *et al.* 2017).

Por outro lado, bairros com adequada oferta de serviços, estruturas de lazer, áreas verdes e ambientes lúdicos, possibilitam às crianças explorar a imaginação, diminuir o estresse, aumentar a autoconfiança, cultivar o sentimento de pertencimento e ter maior envolvimento dentro do bairro (IAB, 2021, Goldfeld *et al.* 2021).

Considerando desta forma as interações entre os estímulos do ambiente e o desenvolvimento infantil, Goldfeld *et al.* (2015), com base na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1994), propuseram um modelo ecológico com cinco dimensões que afetam o desenvolvimento infantil, sendo elas: a dimensão serviços que se refere a existência, a qualidade e o fácil acesso a equipamentos públicos que atendem à criança pequena, como escolas e postos de saúde; a dimensão socioeconômica, ligada ao nível socioeconômico da população residente no bairro, considerando condições de pobreza, riqueza e exclusão social; a dimensão rede social, que trata das dinâmicas sociais do bairro, incluindo a existência de vínculos e redes de apoio entre os moradores, apego, amizade e segurança; a dimensão física, que inclui as características físicas das moradias, áreas verdes, de lazer e a acessibilidade do transporte



público; e, por fim, a dimensão governança, que considera a participação dos cidadãos nas decisões públicas e as características das iniciativas que ocorrem no bairro (Goldfeld *et al.* 2015). Esses atributos estão intimamente relacionados com determinantes familiares e individuais, influenciando como um todo o desenvolvimento integral da criança.

O modelo proposto por Goldfeld *et al.* (2015) tem sido amplamente utilizado em estudos com diferentes metodologias que avaliam os impactos do território sobre o desenvolvimento infantil na Austrália (Villanueva *et al.* 2023a, Villanueva *et al.* 2023b) e no México (Prado-Galbarro *et al.* 2021) mas não se tem conhecimento da sua utilização em estudos brasileiros, especialmente com uma abordagem qualitativa, na perspectiva de pessoas que vivem no território.

A maioria das publicações sobre a temática apresenta relação fragmentada do atraso no desenvolvimento infantil com alguns componentes dessas dimensões, como por exemplo, associação com aspectos socioeconômicos (Ramos De Oliveira *et al.* 2023, Munhoz *et al.* 2022), características maternas de paridade (Islam *et al.* 2023) de segurança e proteção (Ramos De Oliveira *et al.* 2022) e espaços verdes (Richardson *et al.* 2017).

Compreendendo as interações entre os estímulos do ambiente e o desenvolvimento infantil, torna-se crucial debruçar-se sobre esta temática na realidade brasileira, que apesar dos avanços com o “Marco Legal da Primeira Infância”, que estabelece princípios e diretrizes com foco na convivência comunitária, no espaço e no meio ambiente em que a criança vive (Brasil, 2016), ainda não é amplamente discutido. Tem-se uma escassez de estudos que investigam o desenvolvimento infantil considerando a influência do território em todas as suas dimensões, de forma a direcionar as práticas profissionais e as políticas públicas no processo de cuidado da criança com vistas à promoção do seu desenvolvimento integral. Assim, o presente estudo teve como objetivo compreender a percepção de diferentes atores sociais sobre as dimensões do território que afetam o desenvolvimento infantil em um bairro do município de Salvador- Bahia.

## 2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa redigida de acordo com o guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), versão traduzida para o português (Souza *et al.* 2021), que direciona a escrita de pesquisas qualitativas.



Este estudo é parte de um projeto maior, financiado (Chamada Universal 2021, CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021), denominado “Dimensões de Impacto do Território sobre as Condições de Saúde e Nutrição das Crianças na Primeira Infância”, que possui como objetivo geral avaliar as condições de saúde e nutrição de crianças na primeira infância do município de Salvador- BA, Brasil e sua relação com o território.

Neste estudo optou-se pela abordagem qualitativa, pois possibilita o estudo das representações, das percepções e opiniões, permitindo o entendimento do cotidiano e das experiências do senso comum, que são interpretadas e reinterpretadas pelos atores sociais (Flick, 2018). Adotou-se a vertente da saúde coletiva para o conceito de ‘ator social’, sendo todo indivíduo que produz modificações sociais, com autonomia, emoções, crenças, orientado pela cultura, normas e padrões estabelecidos socialmente (Campos *et al.* 2006).

O estudo foi conduzido em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no Distrito Sanitário de Itapagipe, município de Salvador, Bahia, Brasil.

Salvador é a terceira maior capital brasileira com mais de dois milhões de habitantes, dos quais 28,8% (830.044) são crianças e adolescentes, sendo a maioria negros (75,5%) (Salvador, 2021). Itapagipe é um dos 12 distritos sanitários do município, correspondendo a uma área de 6,97 km, abrangendo 27 bairros, com 166.210 habitantes; possui 4 unidades de saúde da atenção primária e 4 unidades de atenção especializada (Salvador, 2016). A escolha por esta USF se deu pelo seu vínculo com os pesquisadores e por já ser campo de pesquisa do estudo maior.

Foram convidados a participar da pesquisa mães/pais e profissionais de qualquer categoria presentes na USF durante a coleta dos dados. Foram excluídos os profissionais que não pertenciam ao serviço ou que estavam trabalhando naquela USF há menos de 6 meses, bem como mães/pais que não tinham filhos na faixa etária entre zero e seis anos de idade. Três pessoas se recusaram a participar, não houve desistências, nem entrevistas repetidas.

Tendo em vista obter um maior número de opiniões, experiências e interações dos atores sociais com esse bairro, não foram delimitadas categorias de pessoas nem quantidade em cada uma delas.

Os dados foram coletados durante o mês de janeiro de 2023, após anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador-BA. A abordagem dos participantes foi realizada na USF, sendo a seleção aleatória, respeitando a disponibilidade de cada um.



Explicava-se que a coleta fazia parte de um projeto maior, e tinha como objetivo compreender a percepção dos mesmos sobre o cuidado e o desenvolvimento das crianças do bairro. Posteriormente, lia-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e após o aceite, seguiam as entrevistas face-a-face, em uma sala reservada na USF, sendo assegurada a privacidade dos participantes.

As entrevistas foram conduzidas pela própria pesquisadora, estudante de graduação em enfermagem e membro do grupo de pesquisa, previamente treinada pela coordenadora do projeto. Procedeu-se a um teste piloto do formulário, com dois participantes que foram descartados posteriormente, para avaliar a clareza e a sensibilidade das questões com vistas à obtenção de respostas mais confiáveis. A partir disso, realizou-se pequenos ajustes no roteiro de coleta dos dados.

O formulário continha questões para caracterização geral dos participantes (nome, idade, sexo, profissão) e um roteiro semiestruturado com a seguinte questão norteadora e seus desdobramentos: “Quais potencialidades e limitações deste bairro para o cuidado, o crescimento e o desenvolvimento das crianças que moram aqui?”

As entrevistas tiveram uma duração média de 15 minutos, foram gravadas com a autorização dos participantes e transcritas na íntegra. Não houve previsão de devolutiva das entrevistas para os participantes no cronograma do estudo.

Este estudo tomou como referencial analítico o modelo conceitual de Goldfeld *et al.* (2015) sobre as Dimensões de Impacto do Território (Figura 1). Esse modelo apresenta cinco dimensões (socioeconômica, física, rede social, serviços e governança) que foram utilizadas previamente como categorias de análise.

**Figura 1:** Modelo teórico das Dimensões de Impacto do Território que afetam o desenvolvimento infantil

Fonte: Goldfeld *et al.* 2015.

Para análise dos dados utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que tabula e organiza os dados qualitativos no sentido de resgatar as representações sociais dentro de depoimentos individuais, pensamentos comuns que serão agrupados e resultará em um depoimento coletivo, chamado de ‘discurso-síntese’, que é elaborado por procedimentos sistemáticos e padronizados na primeira pessoa do singular, de modo a produzir o efeito de uma opinião coletiva (Lefèvre; Lefèvre, 2003).

A utilização desta técnica, que tem como fundamentação filosófica a Teoria das Representações Sociais (Nogueira, 2020), possibilita a investigação de situações compartilhadas por grupos sociais específicos, bem como o processo de construção de saberes, contribuindo para intervenções mais direcionadas (Lefèvre; Lefèvre, 2003).

A execução da técnica do DSC consiste em selecionar as Expressões-chave (ECH) de cada resposta individual para uma pergunta da entrevista, expressões essas que são pedaços, trechos ou transcrições literais dos discursos. A essas ECH correspondem Ideias centrais (IC), que são as expressões mais sintéticas, precisas e fidedignas possíveis do conteúdo discursivo explicitado nas ECH, e Ancoragens (AC), que são manifestações linguísticas explícitas de uma teoria, ideologia ou crença do autor do discurso. A partir de trechos das ECH com a mesma IC ou AC constroem-se discursos-síntese (Lefèvre; Lefèvre, 2003).



A análise dos dados foi feita manualmente pela própria pesquisadora e, com base em Lefèvre e Lefèvre (2003) e Brito, Lauer- Leite e Novaes (2021), os DSC foram construídos segundo os seguintes passos: 1) tabulação dos dados, copiando integralmente o conteúdo de todas as respostas; 2) identificação de ideias centrais e ancoragens; 3) agrupamento das ideias centrais e das ancoragens de sentido igual, equivalente ou complementar, com suas respectivas expressões-chave; 4) criação de uma ideia central ou ancoragem-síntese que expresse, da melhor forma possível, todas as ideias centrais e ancoragens de mesmo sentido; 5) elaboração do discurso-síntese, que consiste no DSC; 6) análise do conjunto de DSC com agrupamento dos iguais, semelhantes ou complementares; 7) reelaboração dos DSC para obtenção de discursos coletivos coerentes e consistentes com a questão norteadora e com o objetivo do estudo.

Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados pela letra 'E' seguida pelos números de 1 a 18. A frequência com que cada IC aparece nas entrevistas é apresentada em números absolutos e percentuais e, para validação gráfica dos DSC, utilizou-se a técnica 'nuvem de palavras'. A nuvem de palavras permite a construção de uma imagem composta por palavras em tamanhos diferentes, organizadas do centro para o entorno, de acordo com a frequência com que aparecem no texto analisado, sendo facilmente executada por meio de sítios da internet, como o wordart, utilizado neste estudo (<https://wordart.com>).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CAAE: 64750722.0.0000.5531) e seguiu todas as determinações da Resolução CNS/MS 466/2012 que regulamenta a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e a Resolução 510/2016 que dispõe sobre normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3 Resultados

Participaram do estudo 18 atores sociais: cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quatro técnicos de enfermagem, um assistente de farmácia, duas enfermeiras, um profissional de serviços gerais, uma recepcionista, duas mães e um pai.

A maioria era do sexo feminino (n=15), autodeclarada negra (n=17), com idade entre 22 e 65 anos. Metade dos participantes morava no bairro.





A partir do DSC foram identificadas cinco ideias centrais (IC), categorizadas de acordo com as Dimensões de Impacto do Território, conforme apresenta o Quadro 1.

**Quadro 1:** Categorias analíticas de acordo com as Dimensões de Impacto do Território e Ideias Centrais para construção do Discurso do Sujeito Coletivo. Salvador, Bahia, 2023

| <b>Categorias analíticas</b> | <b>Ideias Centrais</b>   |
|------------------------------|--|
| 1)Dimensão Socioeconômica    | A pobreza dificulta o desenvolvimento da criança                                     |
| 2)Dimensão Física            | Falta manutenção e saneamento básico no bairro                                       |
| 3)Dimensão Serviço           | Nesse bairro, a gente tem de tudo um pouco para as crianças                          |
| 4)Dimensão Rede Social       | A amizade entre os vizinhos ajuda no cuidado das crianças, mas a violência atrapalha |
| 5)Dimensão Governança        | As lideranças comunitárias têm pouco envolvimento com o cuidado da criança no bairro |

**Fonte:** Elaboração Própria

Os aspectos socioeconômicos (Dimensão Socioeconômica) estiveram presentes na maioria das entrevistas como importantes para a saúde da criança, sendo apontados por 83% dos atores sociais. O DSC dessa categoria ressalta a pobreza, a falta de alimentação e recursos básicos como principais problemas para o desenvolvimento da criança, conforme pode-se constatar no Quadro 2. No mesmo sentido, a nuvem de palavras destaca as palavras ‘condição socioeconômica’, ‘assalariado’, ‘bairro populoso’, ‘desempregados’ e ‘mães solo’ (Figura 2).

**Quadro 2:** Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo da categoria **Dimensão Socioeconômica**. Salvador, Bahia, 2023

|  |
|--|
| <p><b>IC: A pobreza dificulta o desenvolvimento da criança</b></p> <p><i>DSC: “A condição socioeconômica corresponde realidade da maioria de Salvador, bairro populoso, uma sociedade economicamente falida onde a maioria dos ‘pais de família’ são mães de família separadas, tem pessoas assalariadas, tem muitos desempregados que fazem bico, mas a maioria vive mais do benefício Auxílio Brasil que é o Bolsa Família, que às vezes é a única renda. Tem muita gente que não tem condição de manter o que deveria comer, não têm o básico de dinheiro para comprar remédio, eles dependem muito em relação a medicação, o poder aquisitivo deles é muito sofrido a gente ainda vê muito a pessoa morador de rua por aí. Isso afeta a qualidade de vida, porque se você vive de um auxílio você não tem como dar uma qualidade de vida melhor ao seu filho. Eu falo de qualidade tipo de pagar um curso porque hoje não tem gratuito, de uma alimentação, é muito mais fácil e mais barato você comprar um miojo do que você comprar frutas, miojo não gasta tanto gás pra fazer do que uma comida, é uma renda muito pequena que tem que ser distribuída pra família inteira. Às vezes a criança quer um determinado brinquedo que a mãe não vai poder comprar por conta do valor. Além de que em alguns casos quando a mãe ‘sai para buscar o pão’, a criança fica em casa sozinho o dia todo, fica com um avó, uma avó, um tio que não dá a mesma atenção.”</i></p> |
|--|









*elas se cuidam, sabe?! Se precisar sair, ter alguém para contar, você fica tranquila de que tá sendo bem cuidado, bem olhado. Às vezes a mãe que tem piscina consegue botar na rua para as crianças, tem umas que levam as crianças dela e as da amiga que tá no trabalho para vacinar, então tem uma união, uma proteção. Mas aqui, uns tem esse vínculo e outros não, vai muito da confiança. Porque existe o risco de abuso, violência contra a criança, não é com qualquer pessoa que tem essa confiança.*

*Ainda tem a violência, o tráfico de drogas, tiroteios, assaltos, que são limitadores da interação social das crianças e do desenvolvimento total delas na comunidade, porque são impedidas de estarem nos ambientes públicos. Têm áreas que você pode frequentar no mesmo bairro e tem áreas que não, têm pessoas ficam limitadas em atravessar talvez uma rua separada por questões de tráfico e de facção, até o acesso ao posto, que é próximo, acaba sendo afetado.”*

(E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E12; E13; E14; E15; E16; E17; E18)

**Fonte:** Elaboração Própria

As palavras que se destacam na nuvem de palavras do DSC da categoria Dimensão Rede Social são: ‘rede social’, ‘benéfico’, ‘se cuidam’, ‘desenvolvimento social’, conforme pode-se observar na Figura 5.

**Figura 5:** Nuvem de palavras referente à IC - **A amizade entre os vizinhos ajuda no cuidado das crianças, mas a violência atrapalha**, categoria Dimensão Rede Social. Salvador, Bahia, 2023



**Fonte:** Elaboração Própria

Quase todos os atores sociais (94%; n=17) falaram a respeito da existência das associações de bairro e do envolvimento dos profissionais de saúde nas atividades da comunidade, que se referem à categoria Dimensão Governança. Apesar disso, a IC do DSC dessa categoria destaca que “As lideranças comunitárias têm pouco envolvimento com o cuidado da criança no bairro”. Na nuvem de palavras observam-se as seguintes palavras ‘associações’, ‘ações’, ‘comunidade’ e ‘futebol’ (Figura 6).



**Quadro 6:** Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo da categoria **Dimensão Governança**. Salvador, Bahia, 2023

**IC:** As lideranças comunitárias têm pouco envolvimento com o cuidado da criança no bairro

**DSC:** “A comunidade tem associações e liderança comunitária, porém não tem muitas ações para crianças. Existem algumas que trabalham com a questão do futebol que ajuda as crianças a estarem fora de uma zona de risco e de envolvimento com questões perigosas, essa parte tem como as crianças brincarem, mas em relação a projetos, antigamente tinha, mas hoje não tem mais. Em geral eles resolvem a demanda que chega, tipo se tem morador que está precisando disso e disso vai lá e tenta resolver. As meninas do posto fizeram até uma junção entre os agentes comunitários com os agentes da dengue para poder dar uma passadinha na área para ver quais as áreas de risco, por exemplo. As Associações são atores sociais que vão influenciar no comportamento da comunidade, se tivesse associação com ação educativa, tipo nos turnos que as crianças não tiver na escola tiraria ela da rua, tiraria ela de muita coisa que poderia vivenciar e que não é pra vivenciar.”

(E1; E2; E3; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E11; E12; E13; E14; E15; E16; E17; E18)

Fonte: Elaboração Própria

**Figura 6:** Nuvem de palavras referente à IC - **As lideranças comunitárias têm pouco envolvimento com o cuidado da criança no bairro**, categoria Dimensão Governança. Salvador, Bahia, 2023



Fonte: Elaboração Própria

**4 Discussão**

Esse estudo teve como objetivo compreender a percepção de diferentes atores sociais sobre o efeito das dimensões do território no desenvolvimento integral da criança. Para isso, foram entrevistados profissionais, mães e pais de crianças menores de seis anos de idade de uma unidade de saúde de Salvador, Bahia.

Os resultados evidenciaram que, na percepção dos atores sociais, as cinco dimensões do território (socioeconômica, física, serviço, rede social e governança) apresentam aspectos positivos e negativos para o desenvolvimento infantil. No entanto, a dimensão serviço, que se refere ao acesso e qualidade de equipamentos públicos que



atendem à criança pequena e a dimensão rede social, que trata do vínculo entre a vizinhança, destacaram-se como as de maior potencialidade para o cuidado e o desenvolvimento da criança no território, enquanto a dimensão socioeconômica e governança foram apontadas como as de maior limitação.

Apesar do município de Salvador ser o mais rico e desenvolvido do estado da Bahia, há desigualdades marcantes entre os distritos sanitários, com bolsões de pobreza que afetam a saúde da população (Salvador, 2022), o que coaduna com a percepção dos atores sociais sobre esse território.

Estudo realizado no México com dados de 2194 crianças entre três e cinco anos de idade encontrou associação do desenvolvimento infantil com a dimensão serviço e a dimensão socioeconômica. A maior disponibilidade de creches associou-se a chances 44% menores de desenvolvimento inadequado de alfabetização e raciocínio lógico entre as crianças avaliadas, enquanto que um índice mais alto de marginalização e de maior densidade populacional foram associados a chances 80% maiores de aprendizagem inadequada (Prado-Galbarro *et al.* 2021).

Estas descobertas são consistentes com uma meta-análise sobre a influência do bairro no desenvolvimento infantil que mostrou que as creches, por oferecerem estimulação de qualidade e apoio aos cuidados parentais, têm sido associadas a um melhor desenvolvimento linguístico e cognitivo das crianças (Minh *et al.* 2017).

A frequência em creches e escolas de educação infantil, bem como o acompanhamento regular da criança pelos serviços da atenção básica são ações estratégicas que podem minimizar o contexto socioeconômico desfavorável em que essas crianças estão expostas. Apesar da reconhecida importância, o DSC aponta necessidade de maior oferta de vagas nas creches, capacitação dos educadores e infraestrutura dos estabelecimentos de ensino, o que, de fato, corrobora com evidências de que esses fatores contribuem para um melhor desempenho das crianças (Olson *et al.* 2021; Marini *et al.* 2017).

A Unidade de Saúde da Família do território também foi classificada pelo DSC como uma potencialidade, considerando os serviços ofertados, tais como: consultas de puericultura, visitas domiciliares de agentes comunitários que acompanham as famílias, verificam a Caderneta da Criança, realizam a vigilância do crescimento e desenvolvimento das crianças e reforçam a importância da vacinação para prevenção de doenças, além da articulação com a escola, executando ações previstas pelo Programa de



Saúde na Escola (Brasil, 2007). Todas essas atividades estão em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança que tem como um dos seus princípios o ambiente facilitador da vida, que refere-se à importância da interação da criança com a comunidade e do estabelecimento de vínculos de qualidade com as pessoas que vivem nesse território (Brasil, 2018).

Todavia, a USF apresenta limitações em seus espaços físicos, com ausência de sala de reunião, que acaba reprimindo atividades que poderiam ser feitas pensando no cuidado com as crianças, a exemplo de palestras e grupos de atividades com mães, gestantes e lactantes. Sendo ainda apontada a ausência de brinquedos na sala de espera e a falta de medicamentos básicos para crianças. Da mesma forma, estudo realizado em Curitiba também identificou que a precarização da infraestrutura do serviço é percebida pelos enfermeiros como um obstáculo para o desenvolvimento de atividades e promoção do atendimento em saúde (Silva *et al.* 2015).

A falta de projetos comunitários que envolvam cultura, esporte e lazer para as crianças é considerada como uma limitação na comunidade, o que corrobora com estudos que também evidenciam a importância de projetos sociais direcionados às crianças, pois promovem interação verbal, atenção às habilidades, maior autoestima, inclusão social, mudanças de comportamento, além do aperfeiçoamento do desenvolvimento motor (Marino *et al.* 2019; Peter; Schaab; Berles, 2022).

A erradicação da pobreza é um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável a ser alcançado até 2030, mas está na agenda da Organização das Nações Unidas desde o início dos anos 2000, como o primeiro Objetivo do Desenvolvimento do Milênio. Isso porque investir precocemente nas crianças de baixa renda promove justiça social e produtividade na economia e na sociedade em geral (Heckman, 2006).

Tella *et al.* (2018) evidenciaram que crianças com menor renda apresentam a chance 50% maior de atraso no desenvolvimento. No mesmo sentido, Ramos de Oliveira *et al.* (2019) identificaram que crianças de grupos sociais com maior vulnerabilidade têm chance duas vezes maior de atraso em algum marco do desenvolvimento.

Analisando a dimensão rede social, a violência do bairro foi apontada como um aspecto negativo para o desenvolvimento infantil, gerando um efeito cascata, pois a sensação de insegurança dos pais limita a circulação das crianças na comunidade, o que consequentemente diminui as oportunidades de interação social das crianças. Por outro lado, a amizade entre os vizinhos foi reconhecida como uma forma de proteção e





possibilidade de convívio com outras crianças e pessoas, fomentando uma vida social saudável.

De fato, há evidências de que bairros mais violentos provocam depressão e sofrimento psíquico em seus residentes (Baranyi *et al.* 2021). Da mesma forma que a exposição de crianças ao álcool e ao tabaco na vizinhança pode contribuir diretamente para o desenvolvimento inadequado durante a primeira infância (Prado-Galbarro *et al.* 2023). Apesar disto, a coesão social na comunidade pode representar um aspecto positivo, já que vizinhos e amigos, como atores de uma rede de apoio, realizam atividades conjuntas e desempenham a função de companhia social e apoio (Dezoti *et al.* 2013). A própria Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, reconhece a comunidade e os laços dentro dela como um fator importante de proteção social e fortalecimento das redes de cuidado (Brasil, 2018).

Estudo realizado com uma coorte de 3.387 famílias do Canadá indicou uma associação negativa entre as condições inadequadas do bairro, como baixo nível socioeconômico e alto nível de insegurança, com o desenvolvimento geral da criança (Mackinnon *et al.* 2023).

Apesar do DSC considerar que o bairro ainda não está completamente preparado para as crianças, as mudanças recentes como recuperação de praças, quadra de esportes e pavimentação na comunidade são reconhecidas como potencialidades no desenvolvimento infantil.

Importante ressaltar que o município de Salvador vem avançando no reconhecimento da primeira infância como pauta prioritária. Em 2019 a prefeitura aderiu ao programa “Prefeito Amigo da Criança” e lançou um Plano Municipal de Saúde para Infância e Adolescência (Salvador, 2021), no qual fez o levantamento dos principais problemas que afetam o grupo e definiu as ações, metas e indicadores prioritário para promoção do desenvolvimento infantil integral na cidade. Ademais, em 2023 a capital teve 30 serviços de saúde e educação certificados pela UNICEF como “Unidades Amigas da Primeira Infância” (Salvador, 2023).

Quanto à dimensão governança, o DSC aponta que as associações e lideranças comunitárias existentes no bairro não desenvolvem atividades voltadas para as crianças, o que representa um aspecto negativo, uma vez que a presença de líderes comunitários já se mostrou fator determinante para o desenvolvimento infantil (Goldfeld *et al.* 2021). É possível que os esforços governamentais para a promoção da primeira infância ainda não



estejam capilarizados nas periferias da cidade ou ainda não estejam incorporados como práticas comunitárias.

Esse estudo apresenta algumas limitações, como ter sido realizado em apenas uma unidade de saúde de um distrito sanitário do município e não ter incluído outros atores sociais, como educadores, lideranças comunitárias e gestores. No entanto, pela escassez de estudos desta natureza, esses resultados contribuem para avanços na compreensão de como as dimensões do território afetam o desenvolvimento infantil na percepção de atores sociais em seu cotidiano. Um outro ponto, é que a metade dos participantes apresentaram seu discurso apenas do ponto de vista de trabalhador do território. Mas, por se tratar de uma unidade de saúde da família, em que os profissionais têm o domínio do território e também pelo tempo de serviço na USF, puderam revelar a realidade de forma mais crítica, o que contribuiu para a compreensão do objeto do estudo.

## 5 Considerações Finais

A partir dos dados apresentados neste estudo pode-se considerar que, na perspectiva dos atores sociais, a oferta e o acesso aos equipamentos públicos que atendem crianças (dimensão serviço) e a coesão social (dimensão rede social) são atributos do território que potencializam o desenvolvimento infantil, ao contrário da pobreza/violência (dimensão socioeconômica) e a falta de engajamento da comunidade nas decisões políticas do território (dimensão governança).

O reconhecimento da influência das dimensões do território no desenvolvimento de crianças na primeira infância pode contribuir para identificação precoce de problemas e auxiliar no planejamento de ações estratégicas.

Do ponto de vista político, este estudo fornece subsídios para que investimentos na melhoria das condições de vida da população e do contexto urbano, bem como capacitação de profissionais de saúde e educação, fortalecimento das associações de bairro e dos programas municipais de primeira infância continuem como pauta prioritária do poder público, com vistas a redução dos efeitos intergeracionais da pobreza e promoção da saúde integral da criança.

## Referências

BARANYI, G.; DI MARCO, M. H.; RUSS, T. C.; DIBBEN, C.; PEARCE, J. The impact of neighbourhood crime on mental health: A systematic review and meta-analysis. **Social Science**



& *Medicine*, [s.l.], v. 282, n. 1, p. 114106, aug. 2021. DOI:  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114106>

BLACK, M. M.; WALHER, S. P.; FERNALD, L. C. H.; ANDERSEN, C. T.; DIGIROLAMO, A. M.; LU, C.; MCCOY, D. C.; FINK, G.; SHAWAR, Y. R.; SHIFFMAN, P. J.; DEVERCELLI, A. E.; WODON, Q. T.; VARGAS-BARÓN, E.; GRANTHAM-MCGREGOR, S. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, [s.l.], v. 389, n. 10064, p. 77-90, jan. 2017. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)

BLAIR, L. M.; FORD, J. L. Neighborhood context and the risk for developmental disabilities in early childhood. *Maternal and child health journal*, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 1213-1219, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02757-w>

BRASIL. **Decreto nº 6.286**, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola-PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 06 dez. 2007. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 05 de out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 9 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 9 mar. 2016. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm). Acesso em: 05 de out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>

BRITO, J. M. S. de; LAUER-LEITE, I. D.; NOVAIS, J. S. **Discurso do Sujeito Coletivo na Prática**. Porto Seguro: UFSB, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/350715321\\_Discurso\\_do\\_sujeito\\_coletivo\\_na\\_pratica](https://www.researchgate.net/publication/350715321_Discurso_do_sujeito_coletivo_na_pratica). Acesso em: 05 de out. 2024.

BRONFENBRENNER, U.; CECI, S. J. Nature-nature reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological review*, [s.l.], v. 101, n. 4, p. 568-586, jul-ago. 1994. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.4.568>

CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. de S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND-JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M. (org.). **Tratado de saúde coletiva**. 1.ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 669-688.

CHRISTIAN, H.; ZUBRICK, S. R.; FOSTER, S.; GILES-CORTI, M.; BULL, F.; WOOD, L.; KNUIMAN, M.; BRINKMAN, S.; HOUGHTON, S.; BORUFF, B. The influence of the neighborhood physical environment on early child health and development: A review and call for research. *Health & place*, [s.l.], v. 33, n. 1, p. 25-36, may. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2015.01.005>

DEZOTI, A. P.; ALEXANDRE, A. M. C.; TALLMANN, V. A. B.; MAFTUM, M.A; MAZZA, V. A. Rede social de apoio ao desenvolvimento infantil segundo a equipe de saúde da família.



Escola Anna Nery, [s.l.] v. 17, n. 4, p. 721-729, dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130017>

FLICK, U. **An introduction to qualitative research**. 6.ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2018.

GOLDFELD, S. WOOLCOCK, G.; KATZ, I; TANTON; R.; BRINKMAN, S.; O'CONNOR, E.; MATHEWS, T.; GILES-CORTI, B. Neighbourhood Effects Influencing Early Childhood Development: Conceptual Model and Trial Measurement Methodologies from the Kids in Communities Study. **Social indicators research**, [s.l.], v. 1, n. 120, p. 197–212, feb. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0578-x>

GOLDFELD, S.; VILLANUEVA, K.; TANTON, R; KATZ, I.; BRINKMAN, S.; GILES-CORTI, B.; WOOLCOK, G. Findings from the Kids in Communities Study (KiCS): A mixed methods study examining community-level influences on early childhood development. **Plos one**, [s.l.], v. 16, n. 9, p. e0256431, sept. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256431>

GRANTHAM-MCGREGOR, S.; CHEUNG, Y. B.; CUETO, S.; GLEWWE, P; RICHTER, L.; STRUPP, B. Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries. **The Lancet**, [s.l.], v. 369, n. 9555, p. 60-70, jan. 2007. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)

HECKMAN, J. J. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. **Science**, [s.l.], v. 312, n. 5782, p. 1900-1902, jun. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.1128898>

INSTITUTO DE ARQUITETOS DO BRASIL (IAB). **Guia 1: Estruturação de políticas públicas**. [S.l.]: Instituto de Arquitetos do Brasil e Fundação Bernard van Leer, 2021. Disponível em: [https://issuu.com/bernardvanleerfoundation/docs/report\\_guia\\_1\\_estrutura\\_o\\_de\\_pol\\_tica0ddcb5432d92b](https://issuu.com/bernardvanleerfoundation/docs/report_guia_1_estrutura_o_de_pol_tica0ddcb5432d92b). Acesso em: 05 out. 2024

ISLAM, M. M.; KHAN, M. N. Early childhood development and its association with maternal parity. **Child: Care, Health and Development**, [s.l.], v. 49, n. 1, p. 80-89, jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.13011>

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Ed. rev. e amp. Porto Alegre: EDUCS, 2003.

MACKINNON, A. L.; SELL, H.; XIE, E. B.; JUNG, J. W; TOUGH, S.; TOMFOHR-MADSEN, L. Neighbourhood characteristics, lifestyle factors, and child development: Secondary analysis of the All our families cohort study. **Frontiers in Epidemiology**, London, v. 2, n. 1, p. 1073666, jan. 2023.

MARINI, B. P. R.; LOURENÇO, M. C.; BARBA, P. C. de S. D. Systematic literature review on models and practices of early childhood intervention in Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, [s.l.], v. 35, n. 4, p. 456-463, oct./dec. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462;2017;35;4;00015>

MARINO, A. C. T DOS SANTOS, L. C. D.; DOS SANTOS, M C. D.; CELEGATTI, T. C., DE SOUZA JUDICE, W. A; DE CARVALHO, R. D. C. C. A Importância de um Projeto Social Recreativo na Infância. **Diálogos Interdisciplinares**, [s.l.], v. 8. n.10, p. 14-20, jul. 2019.



MINH, A.; MUHAJARINE, N.; JANUS, M.; BROWNELL, M.; GUHN, M. A review of neighborhood effects and early child development: How, where, and for whom, do neighborhoods matter?. **Health & place**, [s.l.], v. 46, n. 8, p. 155-174, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.04.012>

MUNHOZ, T. N.; SANTOS, I. S.; BLUMENBERG, C.; BARCELOS, R. S.; BARTOLOTO, C.C.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS JUNIOR, H. G.; DOS SANTOS, L. M.; CORREA, L.L.; DE SOUZA, M. R.; LIRA, P. I. C.; ALTAFIM, E. R. P.; MACANA, C. E.; VICTORA, C.G. Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 38, n. 2, p. e00316920, feb. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00316920>

NOGUEIRA, K.; GRILLO, M. Di. Theory of Social Representations: history, processes and approaches. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 9, n. 9, p. e0031692, aug. 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6756>

OLSON, L.; CHEN, B.; FISHMAN, I. Neural correlates of socioeconomic status in early childhood: a systematic review of the literature. **Child Neuropsychology**, [s.l.], v. 27, n. 3, p. 390-423, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/09297049.2021.1879766>

PETER, E.; SCHAAB, D. M.; BERLESE, D. B. Desenvolvimento motor de escolares participantes de projeto sociais. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 6, n. Fluxo contínuo, p. e02106050, jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.28998/rpss.e02106050>

PRADO-GALBARRO, F.-J.; PÉREZ-FERRER, C.; ORTIGOZA, A.; LÓPEZ-OLMEDO, N. P.; BRAVERMAN-BRONSTEIN, A.; ROJAS-MARTINEZ, R.; DE CASTRO, F.; BARRIENTOS-GUTIÉRREZ, T. Early childhood development and urban environment in Mexico. **PLoS One**, [s.l.], v. 16, n. 11, p. e0259946, nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259946>

PRADO-GALBARRO, F.-J.; SANCHEZ-PIEDRA, C.; MARTÍNEZ-NÚÑEZ, J.-M. Effect of prevalence of alcohol consumption and tobacco use in Mexican municipalities on early childhood development. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 12, p. e00112422, dec. 2023.

RAMOS DE OLIVEIRA, C. V.; PALOMBO, C. N. T.; TORIYAMA, A. T. M.; VERÍSSIMO, M. L. O. R.; DE CASTRO, M. C.; FUJIMORI, E. Desigualdades em saúde: o desenvolvimento infantil nos diferentes grupos sociais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, n. 1, e03499, dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018037103499>

RAMOS DE OLIVEIRA, C. V.; SUDFELD, C. R.; MUHIHI, A.; MCCOY, D.C.; FAWZI, W. W.; MASANJA, H.; YOUSAFZAI, A. Association of exposure to intimate partner violence with maternal depressive symptoms and early childhood socioemotional development among mothers and children in rural Tanzania. **JAMA network open**, [s.l.], v. 5, n. 12, p. e2248836-e2248836, dec. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.48836>

RAMOS DE OLIVEIRA, C. V.; PALOMBO, C. N. T.; JEONG, J.; CORDERO, K. M. S.; FUJIMORI, E. Is family social exclusion associated with child motor and socioemotional development delay? A cross-sectional exploratory study. **Nursing Open**, [s.l.], v. 10, n. 8, p. 5024-5034, aug. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.1736>

RICHARDSON, E. A.; PEARCE, J.; SHORTT, N.K.; MITCHELL, R. The role of public and private natural space in children's social, emotional and behavioral development in Scotland: A





longitudinal study. **Environmental research**, [s.l.], v. 158, n. 1, p. 729-736, oct. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2017.07.038>

SALVADOR, Secretaria Municipal de Saúde (SMS). **Distritos Sanitários**. Salvador, 2016. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distritos-sanitarios/#1463064291970-b98658eb-cefe>. Acesso em: 05 out. 2024.

SALVADOR, Prefeitura Municipal de Salvador. Secretaria Municipal da Saúde de Salvador. **Plano Municipal de Saúde para Infância e Adolescência (2022-2023)**. Salvador, 2021.

SALVADOR, Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS SSA). Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão (DEPG). **Plano Municipal de Saúde de Salvador 2022-2025**. Volume II Distritos Sanitários / Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão: Salvador, 2021.

SALVADOR, Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS SSA). **Salvador Ganha Plano Municipal de Saúde para Infância e Adolescência**. Prefeitura de Salvador. Salvador, 2021. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/salvador-ganha-plano-municipal-de-saude-para-infancia-e-adolescencia/>. Acesso em: 05 de out. 2024.

SALVADOR, Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS SSA). **Prefeitura e Unicef certificam unidades amigas da Primeira Infância**. Prefeitura de Salvador. Salvador, 2023. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/prefeitura-e-unicef-certificam-unidades-amigas-da-primeira-infancia/#:~:text=Unidades%20de%20sa%C3%BAde%20agraciadas%20%E2%80%93%20USF,e%20UBS%20Nilson%20Piauhy%20Dourado>. Acesso em: 05 de out. 2024.

SHONKOFF, J. P.; RICHTER, L.; GAAG, J. V. D.; BHUTTA, Z. A. An Integrated Scientific Framework for Child Survival and Early Childhood Development. **Pediatrics**, [s.l.], v. 129, n.2, e460–e472, feb. 2012a. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0366>

SHONKOFF, J. P.; GARNER, A. S.; COMMITTEE ON EARLY CHILDHOOD, ADOPTION, AND DEPENDENT CARE; SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. **Pediatrics**, [s.l.], v. 129, n. 1, p. e232-e246, jan. 2012b. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

SILVA, D. I. DA; VERÍSSIMO, M. DE L. Ó. R.; MAZZA, V. DE A. Vulnerabilidade no desenvolvimento infantil: influência das políticas públicas e programas de saúde. **Journal of Human Growth and Development**, [s.l.], v. 25, n. 1, p. 11-18, out. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.96760>

SOUZA, V. R. dos S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R.; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, [s.l.], v. 34,p.eAPE02631, mar.. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO0263>

TELLA, P.; PICCOLO, L. R.; RANGEL, M. L.; ROHDE, L. A.; POLANCZYK, G. V.; MIGUEL, E. C.; GRISI, S. J. F. E.; FLEITLICH- BILUK, B.; FERRARO, A. A. Socioeconomic diversities and infant development at 6 to 9 months in a poverty area of São Paulo, Brazil. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, Porto Alegre, v. 40, n. 3, p. 232-240, jul./set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0008>



VILLANUEVA, K.; BADLAND, H.; KVALSVIG, A.; O'CONNOR, M.; CHRISTIAN, H.; WOOLCOCK, G.; GILES-CORTI, B.; GOLDFELD, S. Can the neighborhood built environment make a difference in children's development? Building the research agenda to create evidence for place-based children's policy. **Acad. Pediatr**, [s.l], v.16, n. 1, p.10–19, jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.09.006>

VILLANUEVA, K.; BADLAND, H.; ALDERTON, A.; HIGGS, C.; TURRELL, G.; GOLDFELD, S. Examining the Contribution of the Neighborhood Built Environment to the Relationship Between Neighborhood Disadvantage and Early Childhood Development in 205,000 Australian Children. **Academic Pediatrics**, [s.l], v. 23, n. 3, p. 631-645, apr. 2023a. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2022.11.014>

VILLANUEVA, K.; WOOLCOCK, G.; GOLDFELD, S.; TANTON, R.; BRINKMAN, S., KATZ, I.; GILES-CORTI, B. The built environment and early childhood development: qualitative evidence from disadvantaged Australian communities. **Children's Geographies**, [s.l], v. 21, n. 2, p. 330-346, mar. 2023b. DOI: <https://doi.org/10.1080/14733285.2022.2059651>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), United Nations Children's Fund, World Bank Group. **Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential**. Geneva: World Health Organization, 2018.

**Recebido em:** 19 de fevereiro de 2024.

**Aceito em:** 31 de julho de 2024.