

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

RELATÓRIO AVALIATIVO

ECA 25
anos

+direitos – redução



CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

RELATÓRIO AVALIATIVO

ECA 25
anos

+direitos – redução

BRASÍLIA, 2016



Expediente

Dilma Rousseff

PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Michel Temer

VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Pepe Vargas

MINISTRO DE ESTADO CHEFE DA SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

Angelica Goulart

SECRETÁRIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Rodrigo Torres de Araujo Lima

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS TEMÁTICAS

Fábio Paes

PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Ana Lúcia de Lima Starling

VICE-PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Ficha técnica

Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente

Coordenações-Gerais

Coordenação-Geral do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

Solange Pinto Xavier

Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase)

Cláudio Vieira da Silva

Coordenação-Geral de Enfrentamento à Violência Sexual de Crianças e Adolescentes

Heloiza de Almeida Prado Botelho Egas

Coordenação-Geral de Convivência Familiar e Comunitária

Denille da Silva Melo

Coordenação-Geral da Política de Fortalecimento de Conselhos

Marcelo Nascimento

Coordenação-Geral do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

Maria Gutenara Araújo

Coordenação Executiva do GT Relatório Avaliativo ECA 25 Anos Observatório Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

Ana Lúcia de Lima Starling (Coordenadora-Geral)

Daniela dos Santos Melo (Apoio Administrativo)

Inajara Maria Oliveira (Analista Técnica de Políticas Sociais)

Judith Zuquim (Consultora PNUD)

Juliana Maria Moura Nascimento Silva (Consultora PNUD)

Raíssa Costa Faria de Farias Seabra (Estagiária)

Especialistas consultados

Enid Rocha (Diretoria Técnica de Planejamento e Pesquisa/IPEA)

Jorge Abrahão de Castro (Diretor do Departamento de Temas Sociais/SPI/MPOG)

Luciana Jaccoud (Assessora Especial MDS)

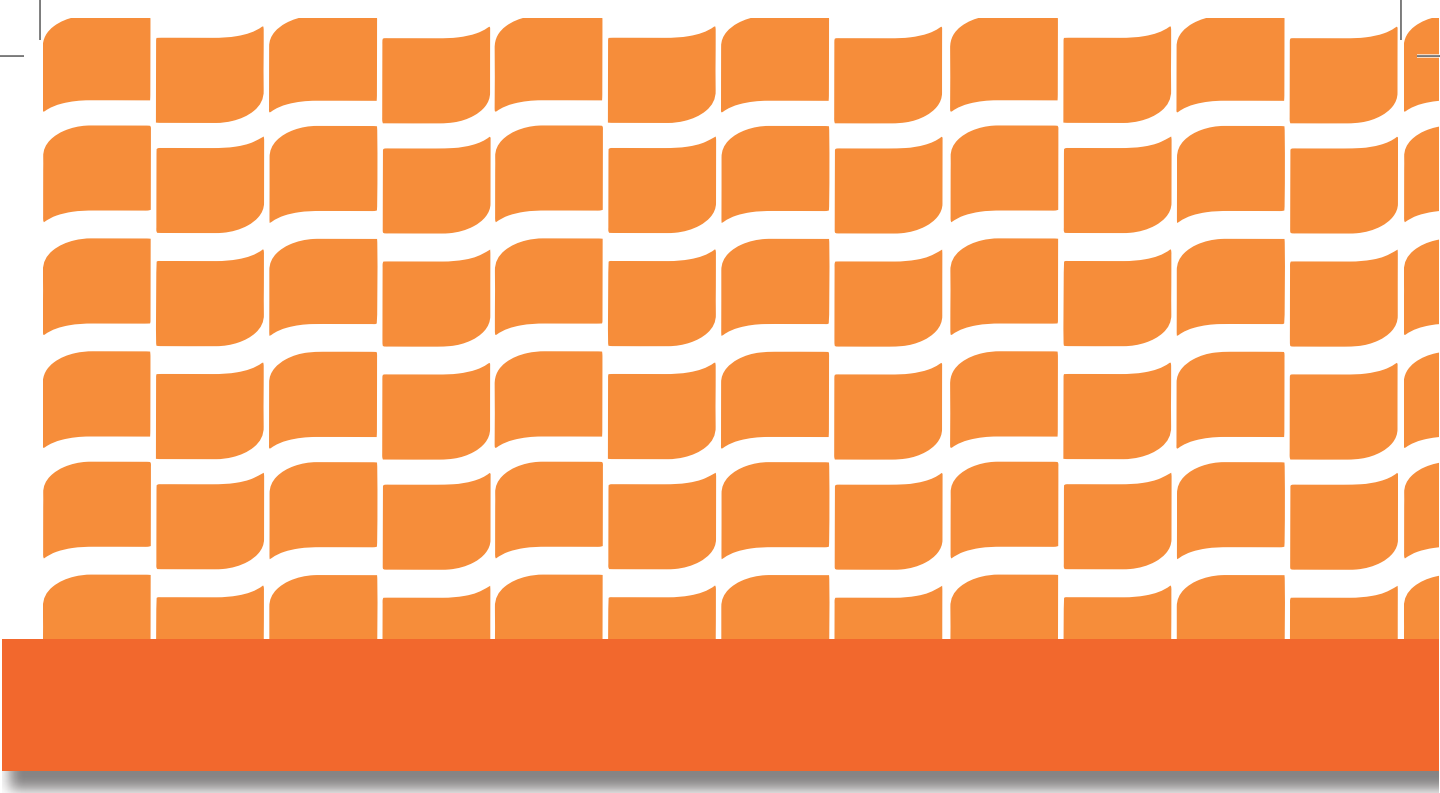
Paulo Jannuzzi (Secretário Nacional de Avaliação e Gestão da Informação/MDS)

Diagramação

Coarquitetos - Arte, Design e Arquitetura

Participantes nas reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial para elaboração do Relatório Avaliativo sobre os 25 anos de vigência da Lei nº 8.069/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA

Adriana Mascarenhas, Alessandra Macedo, Alice Carvalho, Alice Vieira, Aline Lima, Ana Luísa Serra, André Lima, Andrezza Coelho, Anete Soares Lemes, Antônio Cláudio Lima da Silva, Antonio Dantas, Aurelio Cepeda, Beatriz Cruz, Bruna Gagliardi, Camila Antonelli, Camila Moreno, Cecília Nunes, Celina Pereira, Christiana Freitas, Clarice Gosse, Claudio Vieira, Cleomar Manhas, Danyel Iório, Davi Pires, Denille Melo, Denise Feres, Djalma Costa, Eleuza Paixão, Eliana Graça, Fabiana Gorenstein, Francisco Brito, Francisco G. Xavier, Gabriela Andrade, Geny Barroso, Heloísa Helena de Oliveira, Heloiza Egas, Igo Ribeiro, Irania Marques, Jacirene Franco, Jimena Grignani, João Loureiro, José Rafael Miranda, Kalid Nogueira, Kelly Alves, Laura Guedes de Souza, Laurenice Castro, Léia do Vale Rodrigues, Liana Figueiredo, Lindivaldo Junior, Lucas Aguiar, Luciana Fonseca, Luciana Vidal, Luiza Dulci, Marcelo Nascimento, Marcia Moreschi, Maria Gutenara de Araújo, Maria Helena Notari, Mariana C. Ribeiro, Marina Silva, Mauro Barros, Nicole Soares, Patrícia Neves, Pedro Henrique Carneiro, Raíssa Oliveira, Raquel Fanny Bennet Fagundes, Raquel Gamardella Rizzi, Renata Rozendo Maranhão, Roberta Saita, Ronaldo Garcia, Rosana Benicio, Sergio Sepulveda, Silvia Almeida, Suzana Varjão, Symmy Larrat, Telma Maranhão Gomes, Thaís Werneck, Zuleica Araujo



RELATÓRIO AVALIATIVO ECA 25 ANOS

**Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente
Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**

SCS, Quadra 09, Lote C, Torre A, Sala 803-B
Ed. Parque Cidade Corporate
Brasília/DF CEP: 70308-200
www.direitosdacrianca.gov.br

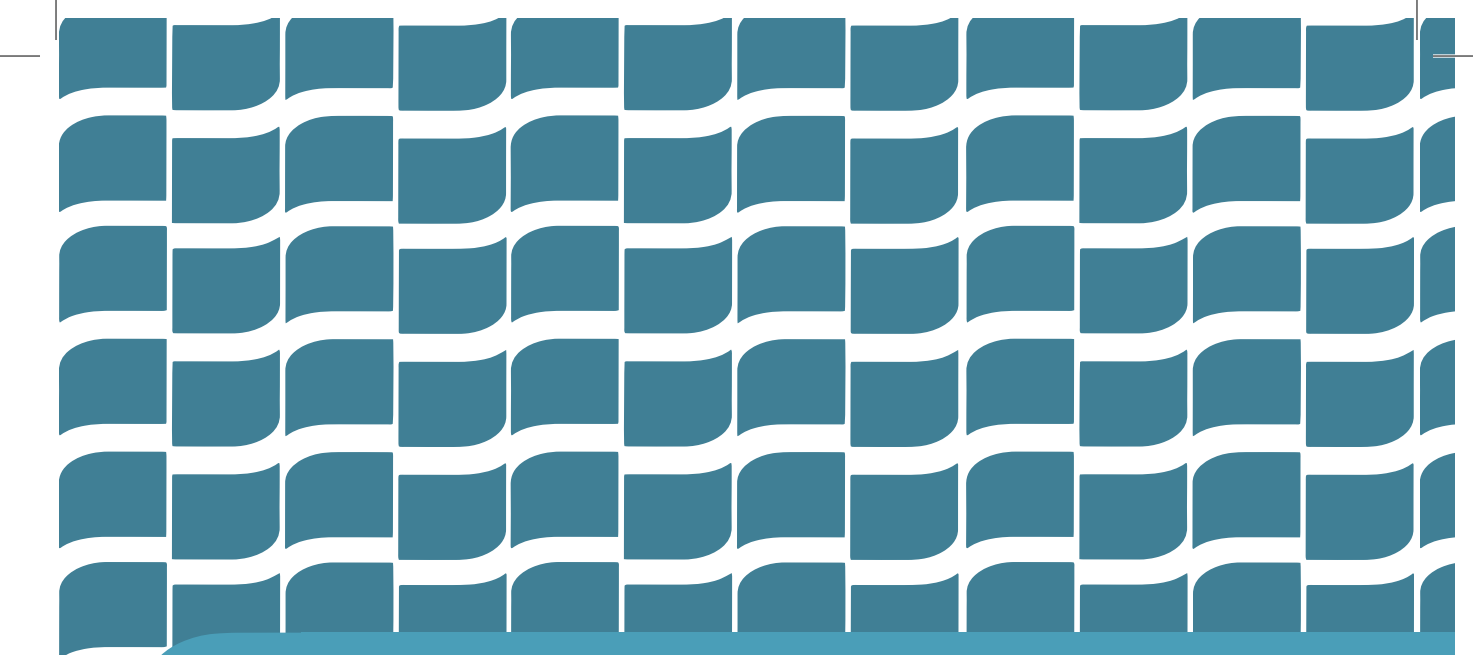
Distribuição gratuita

1ª tiragem
1.500 exemplares

Brasília, 2016

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	2
A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO BRASIL	5
OS DIREITOS DA CRIANÇA NO ÂMBITO INTERNACIONAL	17
VIDA E DESENVOLVIMENTO	35
PROTEÇÃO CONTRA TODAS AS FORMAS DE VIOLÊNCIA	65
OPINIÃO E PARTICIPAÇÃO	89
SISTEMA DE JUSTIÇA E ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO	99
NÃO DISCRIMINAÇÃO	119



APRESENTAÇÃO

Fábio Paes

Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

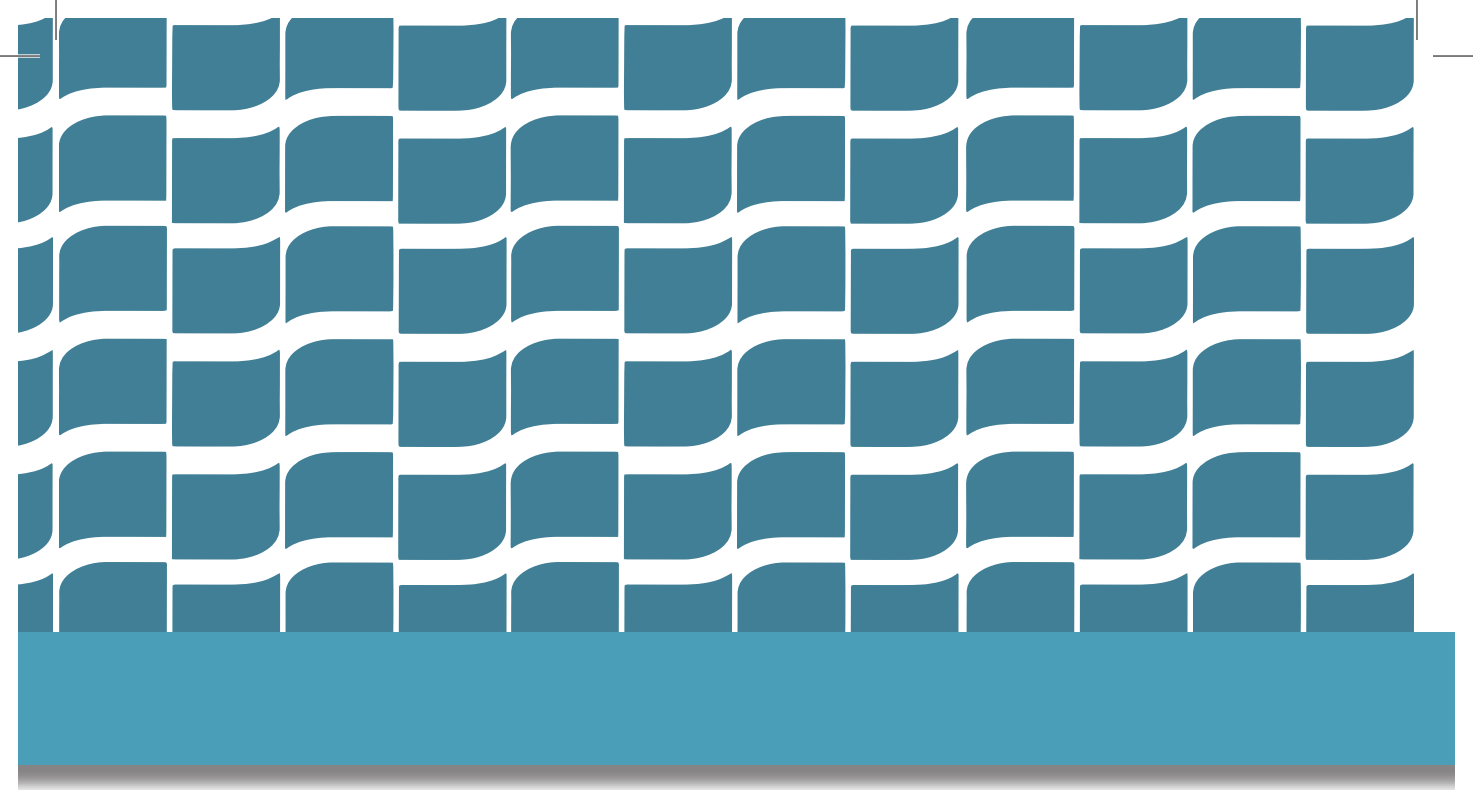
Ana Lúcia de Lima Starling

Vice-presidente do Conanda

Coordenadora Executiva do Grupo de Trabalho ECA 25 Anos

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, principal instrumento normativo sobre os direitos da criança e do adolescente, completa 26 anos em 13 de julho de 2016. Trata-se de uma legislação precursora nas normativas de direitos humanos, em um cenário mundial de compromisso com a Convenção sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989) e em um processo de redemocratização do País, com a Constituição Federal (BRASIL, 1988).

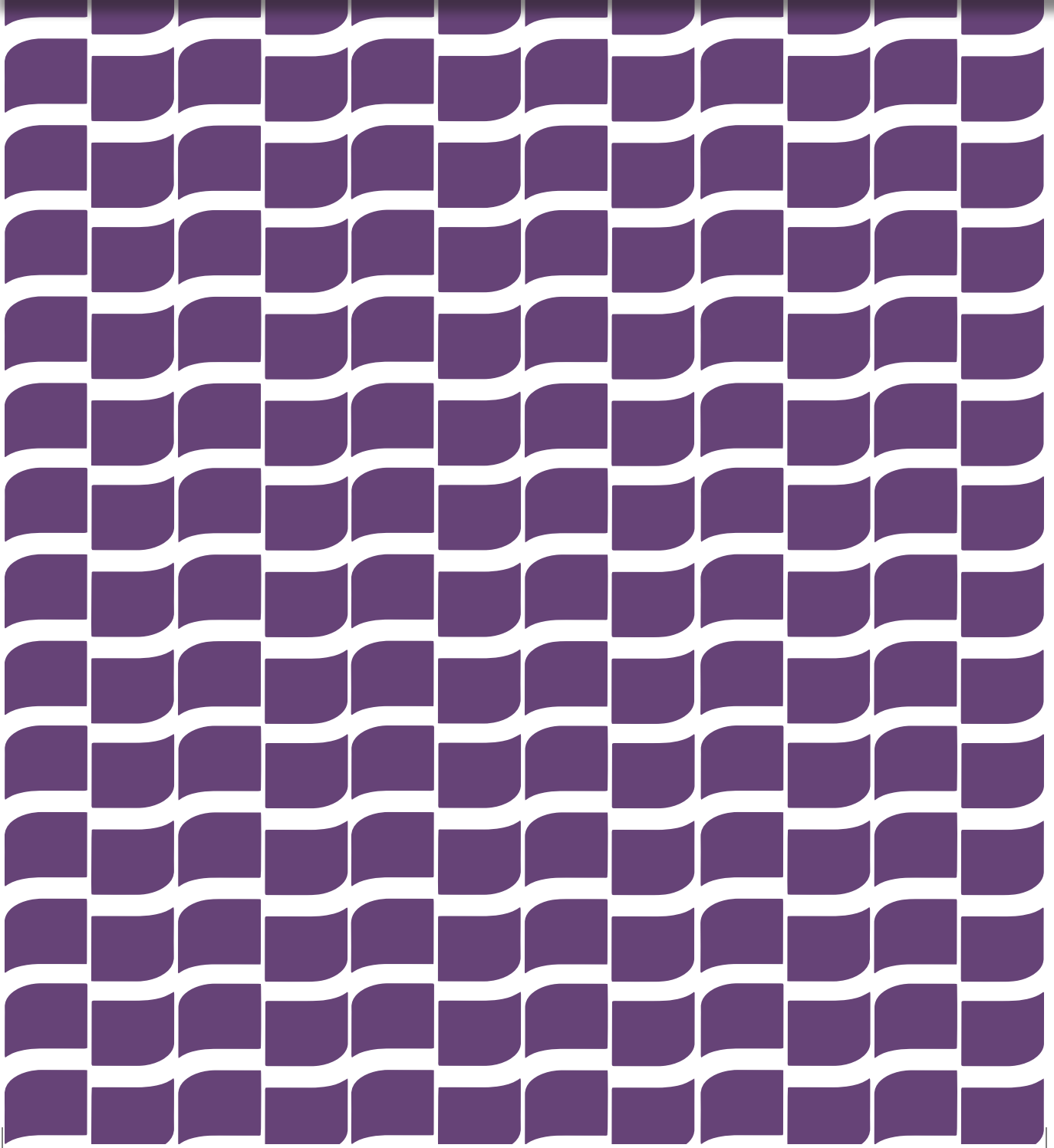
Por meio da adoção do Estatuto, o Brasil aderiu a um novo paradigma de tratamento das questões relacionadas à proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes, a saber, a doutrina da proteção integral, que considera crianças e adolescentes sujeitos de direitos e garantias fundamentais, em condição peculiar de desenvolvimento e, portanto, em situação de absoluta prioridade, e anuncia a responsabilidade compartilhada entre Estado, sociedade e família na garantia de uma infância e adolescência dignas, saudáveis e protegidas.



O Relatório Avaliativo ECA 25 anos nasce em junho de 2015, quando, em reunião com a Presidenta da República, a Excelentíssima Sra. Dilma Rousseff propôs a elaboração de um balanço dos 25 anos do ECA. Em julho do mesmo ano, a Portaria SDH 315 instituiu grupo de trabalho intersetorial para elaboração do presente Relatório Avaliativo ECA 25 anos, sob a liderança da Secretária Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, Angélica Moura Goulart (*in memoriam*).

O Relatório Avaliativo advém de um esforço coletivo de 15 ministérios e cinco órgãos especializados. Ele apresenta os principais avanços legais, as políticas e os serviços públicos, considerando ainda os desafios contemporâneos acerca da política nacional dos direitos humanos de crianças e adolescentes. O Observatório Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente foi o articulador na SDH para a operacionalização do GT, assumindo sua coordenação executiva.

Divulgar o ECA em mais um ano de seu aniversário, suas conquistas e desafios, é imperioso no contexto presente, não apenas para disseminá-lo e divulgá-lo, mas principalmente para fazer frente às ameaças de retrocesso em relação a direitos humanos historicamente consolidados.



A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO BRASIL

Enid Rocha
Técnica de Planejamento e Pesquisa
IPEA

A trajetória institucional da política da criança e do adolescente no Brasil experimentou diferentes arranjos, refletindo as distintas visões que convivem na sociedade e no Estado sobre esse tema. Nota-se nas políticas públicas para a infância, ao longo dos anos, desde uma perspectiva correccional e repressiva, que visava proteger a sociedade de crianças e adolescentes em situação irregular, até uma visão de garantia de direitos, com o objetivo de oferecer proteção integral a todas as crianças e a todos os adolescentes.

A assistência à infância no Brasil, sobretudo a abandonada e desvalida, sempre contou com considerável participação da sociedade civil. No entanto, a atuação da sociedade nessa área sempre foi marcada pela falta de recursos financeiros regulares e contínuos e pelos recorrentes pedidos ao poder público para que priorizasse as necessidades das crianças frente aos outros gastos. O atendimento do Estado na área da infância pôde ser notado apenas nos últimos anos do século XIX, quando dirigiu sua atenção para “corrigir” e reprimir adolescentes denominados delinquentes e infratores. Mesmo assim, a responsabilidade pelas crianças carentes e abandonadas continuou sendo assumida pela sociedade, que o fazia de forma voluntária e com escassos recursos humanos e financeiros.

A década de 1930, sob a égide do primeiro Código de Menores, caracterizou-se na área da infância pela criação dos grandes internatos e reformatórios, cujo objetivo era reformar os internos e proteger a sociedade da convivência com crianças e adolescentes em situação irregular. Mas, foi apenas no início

da década de 1960, quando vigorava o projeto autoritário no Brasil e após a aprovação pela ONU da Declaração Universal dos Direitos da Criança¹, que o Estado decidiu assumir a função de principal responsável pelas políticas de assistência à infância e à adolescência abandonada, pobre e “infratora”, criando, em 1964, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem), que tinha, entre outras atribuições, a de orientar, coordenar e fiscalizar as organizações públicas e privadas que executavam atendimento na área da infância.

No ano de 1979, com o novo Código de Menores², toma forma a doutrina que definia como “menor em situação irregular” aquele que estava “privado de condições essenciais a sua subsistência, saúde, instrução obrigatória; em perigo moral; privado de representação ou assistência legal pela falta eventual dos pais ou responsável; com desvio de conduta, em virtude de grave inadaptação familiar ou comunitária; respondendo por prática infracional”. De acordo com as diretrizes do novo código, deveriam ser criadas entidades de assistência social e de proteção aos “menores”, delegando aos governos estaduais a responsabilidade do abrigamento dos “menores carentes” e dos “menores infratores”.

No fim dos anos 1970, surge um movimento social com uma nova visão sobre crianças e adolescentes que evidenciava, entre outras questões, a perversidade e a ineficácia da prática de confinamento de crianças e adolescentes em instituições. Dessa forma, a década de 1980 foi de questionamento da doutrina da situação irregular, que mantinha internados enorme número de crianças e adolescentes considerados “irregulares” de acordo com o Código de Menores de 1979. Da ampla discussão e participação dos movimentos sociais que priorizavam as bandeiras “Criança-Constituinte” (1986) e “Criança-Prioridade Absoluta” (1987) resultaram inúmeros avanços. Entre eles, podem ser destacados, sobretudo, a elevação da criança e do adolescente à condição de sujeitos de direitos, com prioridade absoluta prevista na Constituição Brasileira de 1988, e a substituição do Código de Menores pelo Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990.

1 A Declaração Universal dos Direitos da Criança foi aprovada por unanimidade, no dia 20 de novembro de 1959 pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas.

2 Código de Menores de 1979, artigo 2º.

Desde então, a política da criança e do adolescente no Brasil vincula-se a, pelo menos, dois preceitos constitucionais. O primeiro refere-se à, já mencionada, condição de sujeito de direito que a criança e o adolescente adquiriram após a Constituição de 1988. O segundo está relacionado ao status de direito social adquirido pela política da infância e da adolescência na Carta Magna, ao estabelecer que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Inscrevendo na Constituição, ademais, que o Estado promoverá programas de assistência integral à criança e ao adolescente³.

Após a publicação do ECA em 1990, a Funabem foi extinta, tendo sido criada a Fundação Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência (FCBIA), dentro do Ministério da Ação Social, cuja estrutura tinha como objetivo contemplar os novos princípios do estatuto e realizar a ação integrada com as outras esferas de governo.

O Decreto de criação do Conanda foi assinado em 1991 e, nesse mesmo ano, foi lançado um manifesto à nação, denominado Pacto pela Infância, que contou com a adesão de cerca de 100 organizações governamentais e não governamentais pelo fim da violência e a melhoria da qualidade do ensino. Essa mobilização avançou até os entes públicos estaduais e, em 1992, 24 governadores assinaram declaração de compromissos pelas crianças, com o objetivo de alcançar os propósitos da Convenção sobre os Direitos da Criança da ONU. A primeira Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente aconteceu em 1994 e teve como tema central de discussão o processo de implementação do ECA e a implementação do Pacto pela Infância.

Em 1995, no processo de implementação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), extingue-se a FCBIA, juntamente com a Legião Brasileira da Assistência (LBA). Com a extinção desses órgãos, a área da infância e da adolescência passou a ser coordenada pelo Ministério da Justiça, que estabeleceu as competências do Departamento da Criança e do Adolescente, que ficou responsável pela implementação das ações de suporte, promoção e articulação para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, conforme previsto no ECA. As ações referentes à execução do atendimento em instituições, bem como ao suporte técnico e financeiro para os programas na área da infância e da adolescência, foram assumidas pela pasta governamental responsável pela Política Nacional de Assistência Social, atualmente a Secretaria de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

O processo de ajuste econômico iniciado nos primeiros anos da década de 1990 colocou em xeque os avanços recém-conquistados na Constituição de 1988, que elevou a criança e o adolescente à condição de sujeitos de direitos e considerou a proteção integral da criança e do adolescente um direito a ser garantido pela família, pela sociedade e pelo Estado. Os anos 1990, no Brasil, foram marcados pelas políticas de estabilização da moeda e pela implementação das políticas de ajuste estrutural, sendo que, do ponto de vista social, essa década se notabilizou pelo aumento da pobreza e pelo acirramento da desigualdade. Uma vez que os custos do ajuste eram extremamente elevados para as classes mais pobres, as políticas sociais passaram a desempenhar o papel de ações reparadoras ou compensatórias para minimizar esses efeitos.

Nesse cenário de crise, o ECA foi criado e coroa o novo paradigma da proteção integral incorporado na Constituição brasileira de 1988, tornando-se a única legislação adequada aos princípios da Convenção das Nações Unidas sobre o Direito da Criança no contexto latino-americano. Entre outras inovações, as principais que caracterizam o ECA são a municipalização da política de atendimento direto; a eliminação de formas coercitivas de reclusão por motivos relativos ao desamparo social, por meio da eliminação da figura da situação irregular; a participação paritária e deliberativa governo/sociedade

civil, estabelecida por intermédio da existência de Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente; e a hierarquização da função judicial, com a criação do Conselho Tutelar — órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.

AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A GARANTIA DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Há 25 anos nascia o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que, impulsionado pela sociedade civil, inscreveu um novo marco na história da cidadania brasileira e estabeleceu um novo padrão de políticas para a infância e adolescência. A mobilização popular mais marcante na área da infância e da juventude foi o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR), que se fortaleceu a partir da articulação iniciada por um projeto que destacava as experiências alternativas existentes no País, valorizando e estimulando as propostas de ação que contemplavam a participação dos próprios meninos e meninas na sua formulação e execução em defesa de seus direitos e com ações pautadas numa dimensão política.

Quando foi criado, o ECA tinha à frente um amplo conjunto de desafios. O principal era romper, de forma definitiva, com a visão da doutrina da Situação Irregular, que classificava as crianças e os adolescentes brasileiros em duas situações antagônicas. De um lado, encontravam-se aqueles considerados em situação regular e que detinham direitos garantidos. De outro, estavam crianças e adolescentes pobres, abandonados, em situação de rua, em conflito com a lei, para os quais se aplicavam a legislação baseada na Doutrina da Proteção Integral. Outro importante e intrincado desafio para o nascente Estatuto era construir o complexo arranjo da nova política de proteção e garantia dos direitos da criança e do adolescente. Concebida na forma de um Sistema, a política de atendimento da criança e do adolescente já previa a atuação em três grandes frentes, por meio das quais se tornaria possível garantir os direitos

da população infanto-juvenil. São estas as frentes de atuação da política: (i) Promoção dos direitos instituídos; (ii) Defesa, em resposta à violação e (iii) Controle social, que, por meio da participação da sociedade e da criação de instituições específicas, possibilita a adequada implementação do ECA.

A elaboração do Estatuto pautou-se pelos princípios, contidos na Constituição de 1988, da descentralização político-administrativa e da participação popular na gestão. Define que a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, definindo diretrizes inovadoras, tais como: (i) Municipalização do atendimento; (ii) Criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, com a participação popular paritária por meio de organizações representativas; (iii) Criação e manutenção de programas específicos, observada a descentralização político-administrativa; (iv) Manutenção de fundos nacional, estaduais e municipais vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente; (v) Integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social, preferencialmente em um mesmo local, para efeito de agilização do atendimento inicial a adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional e do atendimento de crianças e de adolescentes inseridos em programas de acolhimento familiar ou institucional e (vi) Mobilização da opinião pública para a indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade.

Desde sua promulgação, o Estatuto passou por importantes mudanças. Como, por exemplo, a Lei Nacional de Adoção, de 2009, que institui novas regras relativas à adoção, que procuram enfatizar a excepcionalidade da medida em detrimento da permanência da criança ou adolescente em sua família de origem ou de outras formas de acolhimento familiar. Também foi adicionada ao ECA a Lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), em vigor desde 2012, a qual estabelece que as medidas aplicadas aos adolescentes envolvidos em atos infracionais devem ser individualizadas e que os jovens

devem ter acesso à educação e à capacitação profissional, entre outros direitos. Mais recentemente, em 2014, uma alteração garantiu prioridade na adoção de crianças e adolescentes com deficiência e doenças crônicas, e outra modificação buscou assegurar a convivência da criança com o pai ou mãe encarcerado. E, por último, a Lei Menino Bernardo trouxe ao ECA a proibição do castigo e da violência física como forma de educar os filhos.

Ao longo de 25 anos de existência, o ECA percorreu um caminho com muitos avanços e algumas ameaças de retrocessos. Entre os avanços, citam-se nessa introdução, principalmente, aqueles galgados nas áreas de educação e saúde. Porém, ao longo desse documento, são encontrados progressos na grande maioria das áreas da proteção integral previstas no Estatuto. Na área da saúde, por exemplo, chama-se atenção para a impressionante redução na taxa de mortalidade infantil no País. De acordo com o Ministério da Saúde, entre 1990 e 2012 a taxa de óbito entre crianças menores de 1 ano foi reduzida em 68,4%, atingindo a marca de 14,9 mortes para cada 1.000 nascidos vivos (UNICEF, 2015). De acordo com o Unicef (2015), essa taxa está bastante próxima do nível considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de 10 mortes por 1.000 nascidos vivos.

Na educação, nos últimos 25 anos, o Brasil apresentou resultados positivos em praticamente todos os indicadores. A universalização do acesso à educação obrigatória tem avançado muito. Em 2014, a percentagem de crianças de 6 a 14 anos matriculados no ensino fundamental era de 97,5%, quando em 1992 essa taxa era de 81,4% (PNAD 2014). Outro avanço importante diz respeito à quase universalização da alfabetização entre jovens de 15 a 17 anos, ao se atingir 99,1% dessa faixa etária. Nos últimos 25 anos, o Brasil também apresentou expressiva queda na taxa média de analfabetismo entre crianças e adolescentes de 10 a 18 anos de idade. A taxa de analfabetismo era de 12,5% em 1990 e, em 2013, era de apenas 1,4%. De acordo com o Unicef, a queda foi ainda maior entre os adolescentes negros, com redução de 17,8% para 1,5%, e pardos, caindo de 19,4% para 1,7% no mesmo período.

Acompanhando os inúmeros avanços nos indicadores sociais do Brasil, um registro especial a ser feito se refere à acentuada redução da extrema pobreza no Brasil observada na última década⁴. A pobreza extrema no País caiu de 8,0% em 2003 para 2,8% da população em 2014. Ademais, na última década, a redução das taxas de extremamente pobres foi maior entre crianças de até 5 anos de idade, justamente onde era mais alta. O percentual caiu de mais de 14% para cerca de 5% da população na faixa etária da primeira infância. Sem dúvida, todos os avanços conquistados são advindos do vigoroso sistema de proteção social construído e fortalecido no País nas últimas duas décadas, com destaque para algumas políticas e medidas de referência, como a estruturação do Sistema Único de Assistência Social, o Programa Bolsa Família, a aprovação do Plano Nacional de Educação (PNE), contendo 20 metas claras e objetivas para o avanço da educação no País; o aumento da cobertura vacinal; o programa Saúde da Família, entre outros.

O ECA tem muitas vitórias a celebrar. Porém, muito ainda falta para que sua legislação seja cumprida em todos os aspectos da infância e da adolescência. Apesar de todos os avanços citados, os indicadores mostram que muito ainda há por fazer para garantir os direitos de crianças e adolescentes brasileiros. As informações sobre a escolaridade dos jovens adolescentes brasileiros mostram, por exemplo, que há uma grande defasagem entre a idade e o grau de escolaridade atingido, principalmente entre aqueles na faixa de 15 a 17 anos, que deveriam estar cursando o ensino médio ou já tê-lo concluído. Em 2013, cerca de um terço dos adolescentes de 15 a 17 anos ainda não havia terminado o ensino fundamental e menos de 2% (1,32%) havia concluído o ensino médio. Na faixa etária de 12 a 14 anos, que corresponde aos últimos anos do ensino fundamental, os dados mostraram que a imensa maioria (93,3%) tinha o fundamental incompleto e apenas 3,47% havia completado esse nível de ensino.

4 São consideradas extremamente pobres as pessoas com renda mensal de até R\$ 77, linha oficial do Bolsa Família fixada com base na referência das Nações Unidas para os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio — e também válida para os novos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

Os dados da PNAD 2013 revelaram ainda que o Brasil tem ainda enormes desafios para garantir que todos os jovens e adolescentes estejam estudando e concluindo a escolaridade básica. Em 2013, dos 10,6 milhões de jovens de 15 a 17 anos, mais de 1 milhão não estudavam nem trabalhavam; 584 mil só trabalhavam e não estudavam e, aproximadamente, 1,8 milhão conciliavam as atividades de estudo e trabalho. Entre os jovens que não estudavam e não trabalhavam, observam-se as características típicas de exclusão social do País: a maior parte é negra (64,87%); 58% são mulheres; e a imensa maioria (83,5%) é pobre e vive em famílias com renda per capita inferior a 1 salário mínimo. Os jovens que já estão fora da escola e só trabalham apresentam perfil semelhante ao dos adolescentes anteriormente destacados, com a diferença de que, neste grupo, os homens são a maior parte e representam 70,65%, enquanto as mulheres são menos de um terço (29,35%). Os adolescentes que só trabalham também são, na maior parte, negros (61,46%) e pobres (63,68%). O perfil de exclusão também se repete entre os adolescentes que necessitam conciliar trabalho e estudo, pois estes são, na maioria, do sexo masculino (60,75%), negros (59,8%) e pobres (63,03%)⁵.

Outro dado assustador, sobre o qual é necessário avançar, são os dados de homicídios de adolescentes. Segundo o Mapa da Violência de 2013, os homicídios são a principal causa de morte no Brasil e atingem especialmente jovens negros do sexo masculino, moradores de periferia e áreas metropolitanas dos centros urbanos. Essa situação produz uma “discriminação por endereço”. Em outras palavras, a criminalização por territórios acarreta a morte de jovens que se tornam vítimas de ações policiais de combate ao uso de drogas e ao tráfico e de disputas entre facções criminosas. Embora possa parecer o contrário, a vulnerabilidade dos jovens às mortes por armas de fogo é maior hoje do que na década de 1980. No conjunto da população, o crescimento da mortalidade por armas de fogo foi de 346,5%, já para os jovens foi de 414%. Segundo a estimativa do Mapa da Violência, o Brasil é o país com maior número de homicídios por

5 IPEA, Nota Técnica Redução da Maioridade Penal (2015). Disponível em http://www.ipea.gov.br/porta1/images/stories/PDFs/notatecnica_maioridade_penal (Acesso em 06/07/2016)

armas de fogo no mundo e, além do grave fato de a população jovem ser a mais vitimada, também há uma forte seleção racial: morrem 133% mais negros do que brancos (WAISELFISZ, 2013).

A luta pela conquista da proteção integral de crianças e de adolescentes não se encerra pelo reconhecimento formal de direitos pelo Estado. Esse desafio demanda envolvimento constante por parte do governo e da sociedade, para permitir que as crianças e os adolescentes brasileiros tenham melhoras expressivas em sua qualidade de vida, possibilitando-lhes um futuro melhor. Esses 25 anos de experiência de implementação da doutrina de proteção integral preconizada no ECA representam, em algumas áreas, como as citadas anteriormente, uma rara experiência de sucesso.

Sem dúvida, o ECA é uma legislação com capacidade de fazer uma verdadeira mudança na qualidade de vida de todas as crianças e adolescentes brasileiros. No entanto, ainda existem muitas dificuldades para que os princípios, as diretrizes e medidas estabelecidas no ECA se tornem realidade na vida de todas as famílias brasileiras. Entre as dificuldades, destacam-se, em primeiro lugar, a ausência de recursos e meios necessários para o desenvolvimento de ações e políticas públicas capazes de implementar os direitos previstos no Estatuto, que tem como lema priorizar a criança em todas as áreas, o que significa, sobretudo, prioridade nos gastos públicos da União, dos estados e dos municípios.

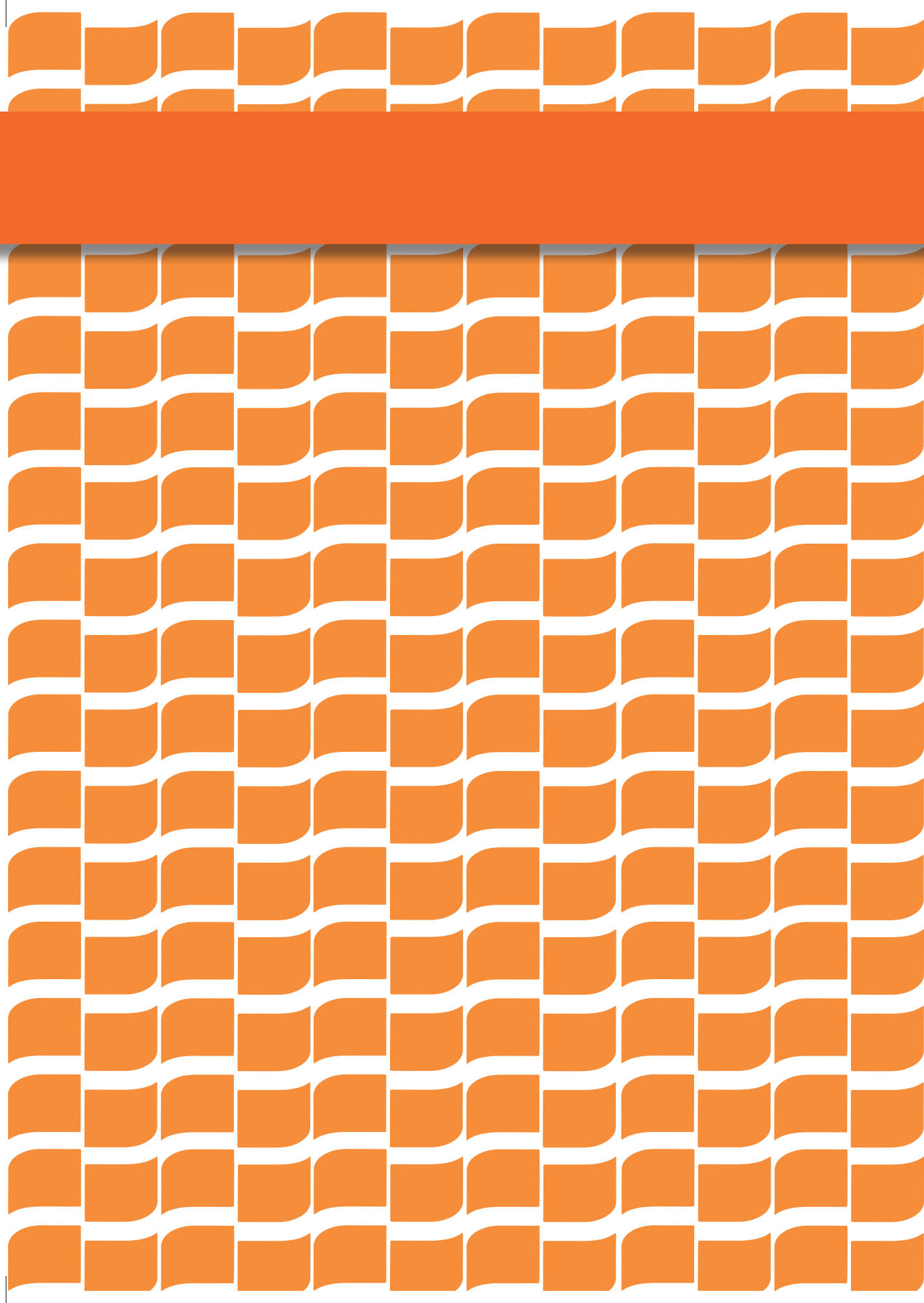
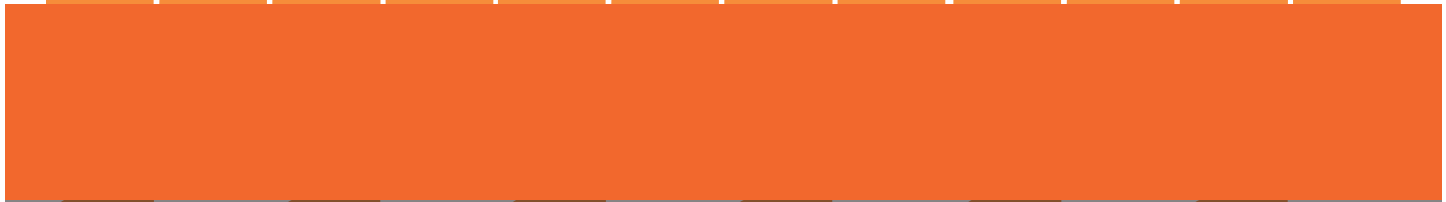
Em segundo lugar, outra dificuldade importante que obstaculiza a implementação do ECA refere-se à ausência da intersetorialidade entre as políticas públicas para o efetivo atendimento da criança e do adolescente nos territórios em que vivem. O ECA estabeleceu nova concepção, organização e gestão das políticas de atenção a este segmento da população e criou o Sistema de Garantia e Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGPDCA). O SGPDCA incorpora tanto os direitos universais de todas as crianças e adolescentes brasileiros quanto a proteção especial para aqueles que foram ameaçados ou

já tiveram seus direitos violados. Do ponto de vista organizacional, o sistema prevê a integração de um conjunto de atores, instrumentos e institucionalidades com atribuições definidas no ECA. No tocante à gestão, o SGPDCA se orienta pelo pacto federativo, com atribuições descentralizadas e definidas aos três entes governamentais, e pelo princípio da participação social, com a instituição de espaços de diálogos, os conselhos de direitos, para deliberação de políticas com a participação da sociedade civil.

Dessa forma, para a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes, é fundamental o diálogo e a interlocução entre o SGPDCA, o Sistema de Justiça e de Segurança Pública e os demais sistemas de políticas públicas, como o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), entre outros. A inobservância dos princípios e das diretrizes previstos nas legislações — da Constituição Federal, do ECA e do SGPDCA —, como é o caso dos princípios da integração e intersectorialidade entre as políticas públicas, não permite que se encontrem as soluções para os complexos problemas que afetam as crianças e os adolescentes nos municípios do País.

Além das dificuldades na implementação do ECA, há ainda diversos outros projetos de lei⁶ que ameaçam os direitos das crianças e dos adolescentes. Entre eles está a redução da maioridade penal. As propostas que visam à redução da maioridade penal e a mudança do tempo de internação, em geral, passam ao largo das causas da violência sofrida e cometida pelos jovens e desviam o foco das questões que precisam ser discutidas. A aplicação correta dos princípios do ECA e do Sinase, no tocante à execução das medidas socioeducativas, é apenas uma das questões a serem enfrentadas com urgência. A criação do Sinase é um avanço inquestionável. No entanto, é preciso que seja dada prioridade para a integralidade de sua aplicação. Aprimorar seu alcance não é o mesmo que rebaixar a idade penal ou investir em medidas penais mais severas, mas dar a devida importância para seu aperfeiçoamento e operacionalização.

6 Ver mais em <http://www.promeninino.org.br/noticias/especiais/direitos-das-criancas-e-adolescentes-sob-ameaca-no-congresso-nacional> (Acesso em 06/07/2016)



OS DIREITOS DA CRIANÇA NO ÂMBITO INTERNACIONAL

Ao longo dos últimos 25 anos, a situação e a representação social das crianças¹, assim como o escopo de seus direitos, sofreram mudanças significativas. O entendimento do que é “ser criança” ganhou não apenas importância, mas novos significados com a criação de arcabouços jurídicos internacionais em relação ao tema. A célebre Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (CDC) foi aprovada em 1989 e se tornou o instrumento internacional de direitos humanos com o maior número de adesões da história. Ratificado por 193 Estados (todos os membros da ONU, à exceção dos EUA), o documento estabelece obrigações universais para o cuidado, tratamento e proteção de todos os indivíduos com menos de 18 anos, classifica a criança como sujeito de direito internacional e proíbe a pena de morte para menores.

No Brasil, a CDC foi promulgada por meio do Decreto 99.710, de 21 de novembro de 1990, pouco mais de quatro meses após o Estatuto da Criança e do Adolescente. A CDC é fundamentada nos princípios gerais de não-discriminação; interesse superior da criança; direito à vida, sobrevivência e desenvolvimento e respeito às opiniões das crianças. Ela dispõe sobre uma variedade de temas, desde a própria definição de criança até um conjunto de direitos relacionados a questões diversas, como nacionalidade; identidade; separação dos pais; reunificação familiar; deslocamento e retenção ilícitos; liberdade de expressão, pensamento, consciência e religião; liberdade de associação; proteção da vida privada; responsabilidade dos pais ou responsáveis; proteção contra maus-tratos e negligência; proteção da criança privada do ambiente familiar; adoção; crianças refugiadas; crianças com deficiência; saúde e serviços

1 No âmbito do direito internacional, entende-se como criança o indivíduo que tenha entre 0 e 18 anos de idade incompletos. Deste modo, todas as referências a crianças neste texto devem ser entendidas abrangendo tanto crianças como adolescentes.

médicos; revisão periódica de institucionalização; segurança social; padrão de vida; educação; crianças pertencentes a grupos minoritários ou populações indígenas; lazer e atividades culturais; trabalho infantil; consumo e tráfico de drogas; exploração sexual; tráfico de crianças; tortura e privação de liberdade; conflitos armados; justiça juvenil; entre outros.

No escopo do Direito Internacional, diferentes normas foram criadas, tanto no âmbito da *hard law*² quanto da *soft law*³, condicionando os países que ratificaram a Convenção a adequarem suas políticas e legislações internas de acordo com os novos padrões internacionais de proteção.

O AVANÇO DAS NORMAS DE PROTEÇÃO À CRIANÇA NO ÂMBITO DA HARD LAW

Após a assinatura da Convenção sobre os Direitos da Criança em 1989, surgiram outras convenções e protocolos adicionais que visaram a expandir e aprimorar o arcabouço jurídico internacional que ampara as crianças e os adolescentes.

Em 1993, foi assinada a Convenção relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em matéria de Adoção Internacional, assumida no âmbito da Conferência da Haia de Direito Internacional Privado. O documento estabeleceu avanços nas garantias para que a adoção entre países ocorra de forma segura, visando sempre aos melhores interesses das crianças e de acordo com seus direitos fundamentais, além de buscar estabelecer um sistema de garantias para

2 Na classificação das fontes do direito, normas de *hard law* são instrumentos normativos com força cogente, que vinculam os Estados Partes, ou seja, possuem caráter obrigatório no escopo internacional. Assim sendo, normas derivadas deste direito deixam pouca margem para negociação de cláusulas. São exemplos de fontes de direito de *hard law*: tratados, convenções, entre outros.

3 Já o termo *soft law*, no Direito Internacional, é utilizado para identificar as normas que se distinguem dos tratados e costumes (a chamada *hard law*). Os instrumentos de *soft law* não são vinculantes, podendo ser resoluções e decisões de organizações multilaterais como a Organização das Nações Unidas, Organização dos Estados Americanos, entre outras (VALADÃO, 2003).

evitar abusos e tráfico de crianças. O ano de 1994 foi marcante para os direitos da criança devido à assinatura de dois importantes documentos. O primeiro foi a Convenção Interamericana sobre o Tráfico Internacional de Crianças, que representou avanços na prevenção e sanção do tráfico internacional de crianças, bem como na regulamentação dos aspectos civis e penais da infração. Os Estados Partes, ao ratificarem a convenção, obrigaram-se a (i) garantir a proteção da criança, levando sempre em consideração seus melhores interesses; (ii) instituir entre os Estados Partes um sistema de cooperação jurídica que consagre a prevenção e a sanção do tráfico internacional de crianças, bem como a adoção das disposições jurídicas e administrativas sobre a referida matéria com essa finalidade; e (iii) assegurar a pronta restituição da criança vítima do tráfico internacional ao Estado onde tem residência habitual, levando em conta os interesses superiores da criança (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, s.d.).

O segundo documento, ainda no âmbito do sistema interamericano, foi a Convenção Interamericana sobre Restituição Internacional de Crianças. O documento teve como objeto assegurar a pronta restituição de crianças que tenham residência habitual em um dos Estados Partes e que tenham sido trasladados ilegalmente de qualquer Estado ou que tenham sido retidos ilegalmente, apesar de trasladados legalmente.

Dois anos após a adoção de tais convenções, em 1996, a Conferência da Haia de Direito Internacional Privado adota outro documento extremamente relevante para a proteção da criança: a Convenção Relativa à Competência, à Lei Aplicável, ao Reconhecimento, à Execução e à Cooperação em Matéria de Responsabilidade Parental e de Medidas de Proteção das Crianças. O documento estabeleceu uma série de medidas de proteção para as crianças, compreendendo o âmbito da responsabilidade parental e o da representação na proteção dos bens das crianças, além de estabelecer regras para situações em que os pais da criança vivam em países diferentes (HAGUE CONFERENCE ON PRIVATE INTERNATIONAL LAW, s.d.). A Convenção representou um avanço em relação à Convenção de 1961 sobre a Competência das Autoridades e da Lei Aplicável

em Matéria de Proteção de Menores, tendo o objetivo de reforçar a proteção das crianças internacionalmente e confirmar que o melhor interesse da criança seja consideração primordial.

Outra organização que teve importante papel na promoção dos direitos desta população foi a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Em 1999, a Organização aprovou a Convenção de número 182, relativa à proibição e ação imediata para a eliminação das piores formas de trabalho infantil. A Convenção apresentou um avanço nos direitos das crianças ao incluir uma definição mais completa das piores formas de trabalho infantil, que passou a incluir todas as formas de escravidão, venda e tráfico de crianças, exploração sexual de crianças e qualquer tipo de incentivo ao trabalho de crianças em atividades ilícitas, entre outros (INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION, s.d.).

Em 2000, dois protocolos opcionais à CDC foram propostos. O primeiro foi o Protocolo Facultativo relativo ao Envolvimento de Crianças em Conflitos Armados e o segundo, o Protocolo Facultativo referente à Venda de Crianças, à Prostituição Infantil e à Pornografia Infantil⁴. Os protocolos expandiram as obrigações dos países signatários na proteção e promoção dos direitos das crianças (UNICEF, 2009).

Também em 2000, foi adotado o Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra a Criminalidade Organizada Transnacional relativo à Prevenção, à Repressão e à Punição do Tráfico de Pessoas, em especial de Mulheres e Crianças. O documento foi criado com o objetivo de complementar a Convenção das Nações Unidas contra a Criminalidade Organizada Transnacional, apresentando avanços nesse assunto no trato de crianças e mulheres. O Protocolo teve como objeto a prevenção e o combate do tráfico de pessoas, buscando proteger e ajudar as vítimas do tráfico, respeitando plenamente os

4 No Brasil, não são utilizados os termos *pornografia infantil* e *prostituição infantil*. Utiliza-se o termo *exploração sexual de crianças e adolescentes* em substituição.

seus direitos humanos e promovendo a cooperação entre os Estados Partes, de forma a atingir esses objetivos (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA s.d.).

Em 2002, a Assembleia Geral das Nações Unidas realizou sessão especial para discutir os direitos das crianças, na qual centenas de crianças participaram como membros oficiais de delegações. Na reunião, os países assinam nova declaração sobre direitos da criança, *A World Fit for Children (Um mundo adequado para as crianças)*. O documento propôs o maior engajamento dos governos no seguimento da agenda do *World Summit* de 1990 ⁵ e a expansão das obrigações estabelecidas na CDC. Em 2007, convocação similar ocorreu no encerramento da sessão especial do *World Fit for Children*, quando nova declaração para os direitos da criança foi aprovada por mais de 140 países (UNICEF, 2009).

Por fim, o último protocolo opcional à Convenção sobre o Direito das Crianças — o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança relativo a Procedimentos de Comunicação (UNICEF, s.d.) — foi assinado em 2012 pelo Brasil, mesmo ano de sua abertura para assinaturas. O protocolo permite que o Comitê sobre os Direitos da Criança receba queixas ou comunicações de pessoas ou organizações sobre abusos ou violações de direitos cometidos por Estados membros da CDC. Este protocolo ainda se encontra em processo de ratificação em alguns países, inclusive no Brasil.

O BRASIL E O PADRÃO INTERNACIONAL DE PROTEÇÃO À CRIANÇA

O Brasil estabeleceu medidas para cumprir o que foi estabelecido nos instrumentos internacionais sobre os direitos da criança, promovendo mudanças em sua legislação. Com isso, o País conquistou, gradativamente, avanços significativos em relação à proteção da criança nos últimos 25 anos.

5 A conferência *World Summit for Children* ocorreu em 1990 e teve como objetivo estabelecer um compromisso conjunto para tornar universal a necessidade de garantir a todas as crianças um futuro melhor (UNICEF, s.d.). Como consequência do encontro, foi adotada a Declaração Mundial para a Sobrevivência, Proteção e Desenvolvimento da Criança e elaborado um plano de ação para implementar a declaração nos anos 1990 (UNICEF, 2009).

Os quatro princípios gerais estabelecidos na CDC — a não-discriminação; o interesse maior da criança; o direito à vida, sobrevivência e ao desenvolvimento e o respeito às opiniões da criança — são utilizados na atuação do Estado brasileiro na área da infância e adolescência (SDH/PR, 2015).

O princípio do respeito às opiniões da criança, por exemplo, foi implementado no âmbito do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, em seu terceiro eixo: Protagonismo e Participação de Crianças e Adolescentes, bem como na Resolução Conanda nº 159, que dispõe sobre o processo de participação nos espaços de discussão relacionados aos direitos de crianças e adolescentes. As conferências nacionais da criança e do adolescente de 2009, 2012 e 2016 contaram com a presença de adolescentes como delegados plenos, com direito a voz e voto. Além disso, através de recursos do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente, iniciativas estaduais e nacionais vêm sendo apoiadas com o objetivo de estimular o desenvolvimento de metodologias de empoderamento da participação cidadã de crianças e adolescentes no âmbito das políticas públicas (SDH/PR, 2015).

Em 2007, foi criada a Agenda Social da Criança e do Adolescente, com o objetivo de criar compromissos para reduzir a violência contra a criança, envolvendo 47 ações de promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente (SDH/PR, 2015).

As questões relacionadas a castigos corporais, dignidade da criança no ambiente escolar, violência institucional, prevenção e combate à tortura⁶, violência relacionada a armas de fogo e drogas e enfrentamento da violência sexual⁷ também receberam atenção especial do governo brasileiro (SDH/PR, 2015).

6 “O Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura – SNPCT foi instituído pela Lei nº 12.847/2013 e regulamentado pelo Decreto 8.154/2013, com a finalidade de fortalecer a prevenção à tortura e de outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, inclusive em unidades de cumprimento de medidas socioeducativas de crianças e adolescentes”

7 O Brasil criou o chamado Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento da Violência Sexual (PAIR), buscando o fortalecimento de ações articuladas das redes de proteção nos municípios para a prevenção e o enfrentamento do problema. O PAIR prevê a elaboração de um diagnóstico local com os atores relacionados à temática e a criação de um Plano Operativo.

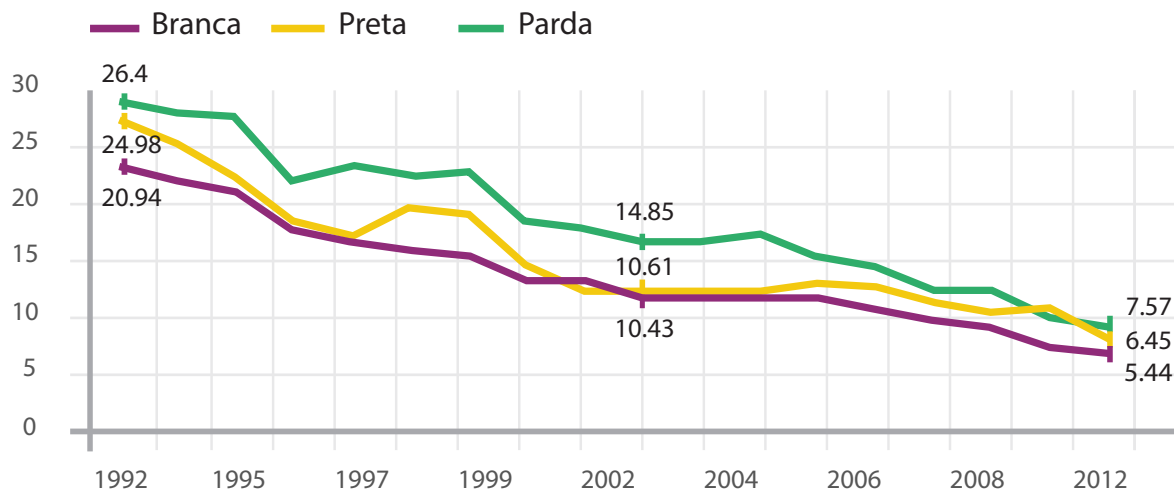
No âmbito do enfrentamento à violência sexual, o País avançou significativamente, ampliando a legislação que tipifica os crimes contra a dignidade sexual de crianças e adolescentes dentro do próprio Estatuto da Criança e do Adolescente. Após uma reforma em 2008, os crimes cometidos via internet foram tipificados com o objetivo de responsabilizar as pessoas ou organizações criminosas que procedam a uma das seguintes condutas: (i) captação de imagens com conteúdo sexual; (ii) venda, troca, disponibilização e divulgação; (iii) aquisição, posse ou armazenamento; ou (iv) adulteração, montagem e aliciamento por qualquer meio de comunicação. A mudança demonstra alinhamento com os princípios estabelecidos no Protocolo Facultativo referente à Venda de Crianças, à Prostituição Infantil e à Pornografia Infantil (SDH/PR, 2015).

O Brasil avançou também na questão do direito à convivência familiar, estabelecendo normas relacionadas a mães presas e demais medidas necessárias à gestação saudável, e garantiu padrões para a adoção internacional — o que se alinha aos dispositivos da Convenção da Haia de 1993 relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em Matéria de Adoção Internacional (SDH/PR, 2015).

No âmbito de pessoas com deficiência, saúde básica e bem-estar, avanços ocorreram principalmente com a implantação dos seguintes programas: (i) o Brasil Carinhoso, que visa a garantir o desenvolvimento infantil ligado à renda, educação e saúde; (ii) a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (2015), que promove e protege a saúde da criança, o aleitamento materno e o desenvolvimento integral de crianças; e (iii) o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite (SDH/PR, 2015).

Ainda, houve avanços relacionados às medidas especiais de proteção, principalmente em relação ao trabalho infantil, influenciado pela assinatura da Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil, da Convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho, e ao tráfico de crianças, com a criação, em 2008, do I Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (SDH/PR, 2015).

TAB. 1 - TAXA DE TRABALHO INFANTIL DA POPULAÇÃO DE 10 A 15 ANOS, POR RAÇA/COR



Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD/IBGE

O Brasil modificou diversas vezes sua legislação interna, buscando aumentar a garantia de proteção à criança e ao adolescente. Os principais avanços na legislação brasileira recente, em consonância com as normas internacionais de proteção à criança, podem ser visualizados na tabela abaixo:

ANO	LEI	MARCOS NORMATIVOS
2007	11.577	Torna obrigatória a divulgação, pelos meios que especifica, de mensagem relativa à exploração sexual e tráfico de crianças e adolescentes, apontando formas para efetuar denúncias.
2008	11.829	Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para aprimorar o combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminaliza a aquisição e a posse de tal material e outras condutas relacionadas à pedofilia na internet.
2009	12.010	Dispõe sobre adoção.
	12.038	Determina o fechamento definitivo de hotel, pensão, motel ou congênere que reiteradamente hospede crianças e adolescentes desacompanhados dos pais ou responsáveis, ou sem autorização.

2009

12.015

Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores.

12.015

Tornou mais rígida as sanções aplicadas aos autores de crimes sexuais contra vulneráveis pessoas com idade inferior a 14 anos, cuja ação penal pública passou a ser incondicionada.

12.038

Proíbe criança ou adolescente desacompanhado dos pais ou responsável, ou sem autorização escrita desses ou da autoridade judiciária, hospedar-se em hotel, motel ou congênere.

2011

12.415

Determina que alimentos provisórios sejam fixados cautelarmente em favor da criança ou do adolescente cujo agressor seja afastado da moradia comum por determinação judicial.

2012

12.594

Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) e regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional.

12.650

Dispõe sobre a prescrição nos crimes contra a dignidade sexual de crianças e adolescentes, para que começasse a correr somente após a vítima completar 18 anos.

12.696

Dispõe sobre os Conselhos Tutelares.

2014

12.955

Estabelece prioridade de tramitação aos processos de adoção em que o adotando for criança ou adolescente com deficiência ou com doença crônica.

12.962

Assegura a convivência da criança e do adolescente com os pais privados de liberdade.

12.978

Torna hediondo o crime de favorecimento da prostituição ou de outra forma de exploração sexual de criança ou adolescente ou de vulnerável.

13.010

Lei Menino Bernardo. Estabelece que crianças e adolescentes têm o direito de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante.

13.046

Obriga entidades a terem, em seus quadros, pessoal capacitado para reconhecer e reportar maus-tratos de crianças e adolescentes.

2015

13.106

Torna crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou a adolescente.

Um dos avanços mais recentes na legislação brasileira sobre direitos da criança foi a aprovação do Marco Legal da Primeira Infância (PLC 14/2015), em fevereiro de 2016. A lei cria um conjunto de planos, programas e serviços com o objetivo de garantir o desenvolvimento integral para o início da vida — incluindo crianças entre zero e seis anos de idade —, sendo uma das principais novidades o aumento do tempo de licença paternidade, que passou a ser de vinte dias. A atual legislação já estipula em até seis meses a duração da licença-maternidade, e os mesmos direitos estão assegurados a quem adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção (SENADO FEDERAL, 2016).

O BRASIL E O COMITÊ SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA DAS NAÇÕES UNIDAS

Em relação à submissão dos relatórios ao Comitê, a entrega por parte do Estado brasileiro ocorreu da seguinte forma:

DOCUMENTO	DATA DEVIDA	DATA DE SUBMISSÃO
Relatório Inicial à Convenção	23 de outubro de 1992	27 de outubro de 2003
II-IV Relatório à Convenção	23 de outubro de 2007	19 de dezembro de 2012
Relatório Inicial ao Protocolo Facultativo relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados	27 de fevereiro de 2006	19 de dezembro de 2012
Relatório Inicial ao Protocolo Facultativo referente à venda de crianças, à prostituição infantil e à pornografia infantil	27 de fevereiro de 2006	Em processo de elaboração

O Relatório Inicial brasileiro à Convenção sobre os Direitos da Criança foi analisado durante a 37ª Sessão do Comitê sobre os Direitos da Criança, em suas 973ª e 974ª reuniões, realizadas no dia 14 de setembro de 2004 em Genebra, e foi aprovado na 999ª reunião do Comitê, realizada em 1º de outubro do mesmo ano.

Foram realizadas as sessões de diálogo presencial entre o Comitê e o Estado brasileiro. As observações finais do Comitê foram emitidas no dia 3 de novembro de 2004¹. De maneira resumida, o Comitê recebeu com satisfação o relatório inicial apresentado pelo Brasil e considerou o relatório em conformidade com as diretrizes previstas, mas lamentou o atraso na submissão.

O Comitê reconheceu a delegação de alto nível enviada pelo Brasil, manifestou satisfação pela autocrítica feita pelo Estado brasileiro e expressou sua apreciação pelo diálogo franco e também com a reação positiva do Brasil às Observações feitas durante o processo de diálogo. O Comitê recomendou que o Estado brasileiro elaborasse os seus II, III e IV relatórios de maneira conjunta, a fim de cumprir com as suas obrigações faltantes.

Em cumprimento à recomendação, tal relatório foi submetido ao Comitê em 2012. Em 9 de março de 2015, o Comitê publicou a Lista de Questões para o Estado brasileiro, referente ao II-IV Relatório à Convenção sobre os Direitos da Criança.

Além do II-IV Relatório brasileiro à Convenção sobre os Direitos da Criança, foram submetidos e publicados dois relatórios alternativos, elaborados por representantes da sociedade civil, a respeito da situação das crianças e dos adolescentes no Brasil. Um deles foi elaborado pela Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente – ANCED, em 2014, e o outro pela Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN, em 2015.

1 Disponível em: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Countries.aspx?CountryCode=BRA&Lang=EN Acesso em 30 jun. 2016.

Ambos os relatórios da sociedade civil apontaram diversas questões a serem aprimoradas pelo Estado brasileiro para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

O II-IV Relatório brasileiro à Convenção sobre os Direitos da Criança foi analisado durante a 70ª Sessão do Comitê sobre os Direitos da Criança, em suas 2036ª e 2037ª reuniões, realizadas nos dias 21 e 22 de setembro de 2015 em Genebra, e foi aprovado na 2052ª reunião do Comitê, realizada em 2 de outubro do mesmo ano. Nos dias 21 e 22 de setembro, foram realizadas as sessões de diálogo presencial entre o Estado brasileiro e o Comitê.

O Relatório inicial brasileiro ao Protocolo Facultativo relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados foi submetido no dia 19 de dezembro de 2012. No dia 9 de março de 2015, o Comitê publicou a Lista de Questões referentes ao relatório, sendo que o Estado brasileiro submeteu sua resposta no dia 16 de setembro do mesmo ano. O Comitê analisou o relatório inicial do Brasil ao Protocolo Facultativo em sua 2038ª reunião, realizada em 22 de setembro de 2015, e aprovou as observações finais em sua 2052ª reunião, realizada em 2 de outubro de 2015. A sessão de diálogo presencial entre o Comitê e o Estado brasileiro referente ao Protocolo Facultativo relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados ocorreu em seguida da Sessão de Diálogo referente ao II-IV Relatório principal à Convenção, no dia 22 de setembro de 2015. A partir de então, as informações referentes ao Protocolo Facultativo deverão ser incorporadas aos relatórios periódicos à Convenção. O próximo relatório periódico deverá ser submetido ao Comitê em abril de 2021.

RECOMENDAÇÕES

As recomendações resultantes da primeira sessão de diálogo entre o Comitê dos Direitos da Criança e o Estado brasileiro, emitidas em 2004, reconheceram diversos aspectos positivos referentes à situação das crianças e

dos adolescentes no Brasil, tais como: a promulgação da Constituição Federal de 1988; a adoção do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA; a promulgação da Lei 9.299, de 7 de agosto de 1996, que dispõe que crimes dolosos contra a vida e cometidos contra civil por militares são de competência da justiça comum; a aprovação da Lei 9.455, de 7 de abril de 1997, que define os crimes de tortura e dá outras providências; a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda e do sistema de Conselhos de Direitos nos níveis federal, estadual e municipal, bem como os Conselhos Tutelares; a ratificação pelo Estado brasileiro dos dois Protocolos Facultativos à Convenção sobre os Direitos da Criança; a ratificação da Convenção da Haia nº 33 sobre a Proteção de Crianças e Cooperação em Matéria de Adoção Internacional; bem como a ratificação das Convenções nº 138 (idade mínima para o trabalho) e 182 (piores formas de trabalho infantil) da Organização Internacional do Trabalho.

Em relação às questões de preocupação do Comitê, destacam-se: desafios para a implementação dos direitos humanos no âmbito do sistema federativo; necessidade do estabelecimento de um mecanismo independente e eficaz de acordo com os princípios de Paris (resolução da Assembleia Geral 48/134) sobre direitos humanos; aprimoramento de sistema de informações sobre violações de direitos; a desigualdade que afeta os diferentes grupos étnicos; medidas necessárias para reduzir e responsabilizar os autores de homicídios de crianças; enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes; questões relacionadas ao direito à convivência familiar e comunitária, à institucionalização e adoção; o acesso das crianças com deficiência aos seus direitos; acesso à saúde e adequado padrão de vida; acesso à educação, lazer e atividades culturais; exploração econômica, sexual e tráfico de crianças; crianças em situação de rua; abuso de substâncias psicotrópicas e justiça juvenil.

Em relação às recomendações emitidas em 2015, resultantes da segunda sessão de diálogo, o Comitê recebeu com satisfação os progressos alcançados pelo Estado brasileiro: ratificação/adesão à Convenção para a Proteção de Todas as Pessoas contra os Desaparecimentos Forçados, em 2010; Protocolo

Facultativo ao Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, em 2009; Segundo Protocolo Facultativo ao Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos com vista à Abolição da Pena de Morte, em 2009; Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, em 2008; Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, em 2007.

O Comitê reconheceu com satisfação a adoção das seguintes medidas legislativas: Lei 12.978 sobre Exploração Sexual de Crianças, de 21 de maio de 2014; Lei nº 12.594 sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - Sinase, de 18 de janeiro de 2012. O Comitê congratulou a adoção das seguintes medidas institucionais e políticas: o estabelecimento do Conselho Nacional dos Direitos Humanos - CNDH (2014); do Plano Nacional de Educação - PNE (2014-2024); adoção do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (2013); do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (2013) e do Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo (2013).

Os principais desafios levantados no processo de diálogo foram: o gerenciamento de informações sobre violações de direitos humanos; a ausência de um mecanismo de monitoramento independente sobre direitos humanos; a alocação de recursos; disseminação, conscientização e formação de acordo com a Convenção para profissionais que lidam com crianças e para as próprias crianças; ampliação da cooperação com a sociedade civil; questões relacionadas aos direitos da criança e o setor privado; enfrentamento da desigualdade e discriminação; enfrentamento da violência, principalmente a letal e sexual; violência policial; envolvimento de crianças em gangues e grupos armados; promoção da participação de crianças e adolescentes nos temas que as afetam; os índices de registro civil de crianças indígenas; combate à tortura e outros tratamentos cruéis ou degradantes; medidas para o cumprimento da Lei 13.010/2014 (Lei Menino Bernardo) sobre violência física; os altos índices de casamento infantil; crianças privadas do ambiente familiar e adoção; crianças encarceradas

com suas mães; crianças com deficiência; acesso à saúde, principalmente de crianças pertencentes a grupos vulneráveis; saúde dos adolescentes; uso de drogas e outras substâncias; questões ambientais; incentivo à amamentação; aprimoramento da infraestrutura escolar e da qualidade da educação, incluindo formação e orientação profissional; procedimentos especiais para crianças refugiadas; crianças pertencentes a grupos minoritários ou indígenas; exploração econômica, incluindo trabalho infantil; crianças em situação de rua; venda, tráfico e subtração de crianças e administração da justiça juvenil.

*Participantes do grupo de trabalho que subsidiaram a elaboração deste texto:
Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Ministério das Relações Exteriores e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.*

REFERÊNCIAS

HAGUE CONFERENCE ON PRIVATE INTERNATIONAL LAW. *Convention of 19 October 1996 on Jurisdiction, Applicable Law, Recognition, Enforcement and Co-operation in Respect of Parental Responsibility and Measures for the Protection of Children. S.D.* Disponível em: <https://www.hcch.net/en/instruments/conventions/full-text/?cid=70> , acesso em 14 de março de 2016

HAGUE CONFERENCE ON PRIVATE INTERNATIONAL LAW. *Convention of 29 May 1993 on Protection of Children and Co-operation in Respect of Intercountry Adoption. S.D.* Disponível em: <https://www.hcch.net/en/instruments/conventions/status-table/?cid=69>, acesso em 14 de março de 2016

INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION. *Worst Forms of Child Labour Convention. S.D.* Disponível em: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEX-PUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C182 , acesso em 15 de março de 2016.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. *Área da criança e do adolescente.* Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/noticias/article.php?storyid=186> , acesso em 20 de março de 2016.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL. *Convenção Interamericana sobre Restituição Internacional de Menores.* Disponível em: https://www.mprs.mp.br/infancia/documentos_internacionais/id116.htm , acesso em 21 de março de 2016.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Criança.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5017.htm, acesso em 21 de março de 2016.

REDE DE DIREITOS HUMANOS E CULTURA. *Conferência de Direitos Humanos – Viena.* S.d. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/viena/viena.html> , acesso em 13 de março de 2016.

REPÚBLICA PORTUGUESA. *Convenção da Haia relativa à responsabilidade parental e medidas de proteção das crianças.* Disponível em: <http://www.dgpj.mj.pt/sections/noticias/convencao-da-haia> , acesso em 20 de março de 2016.

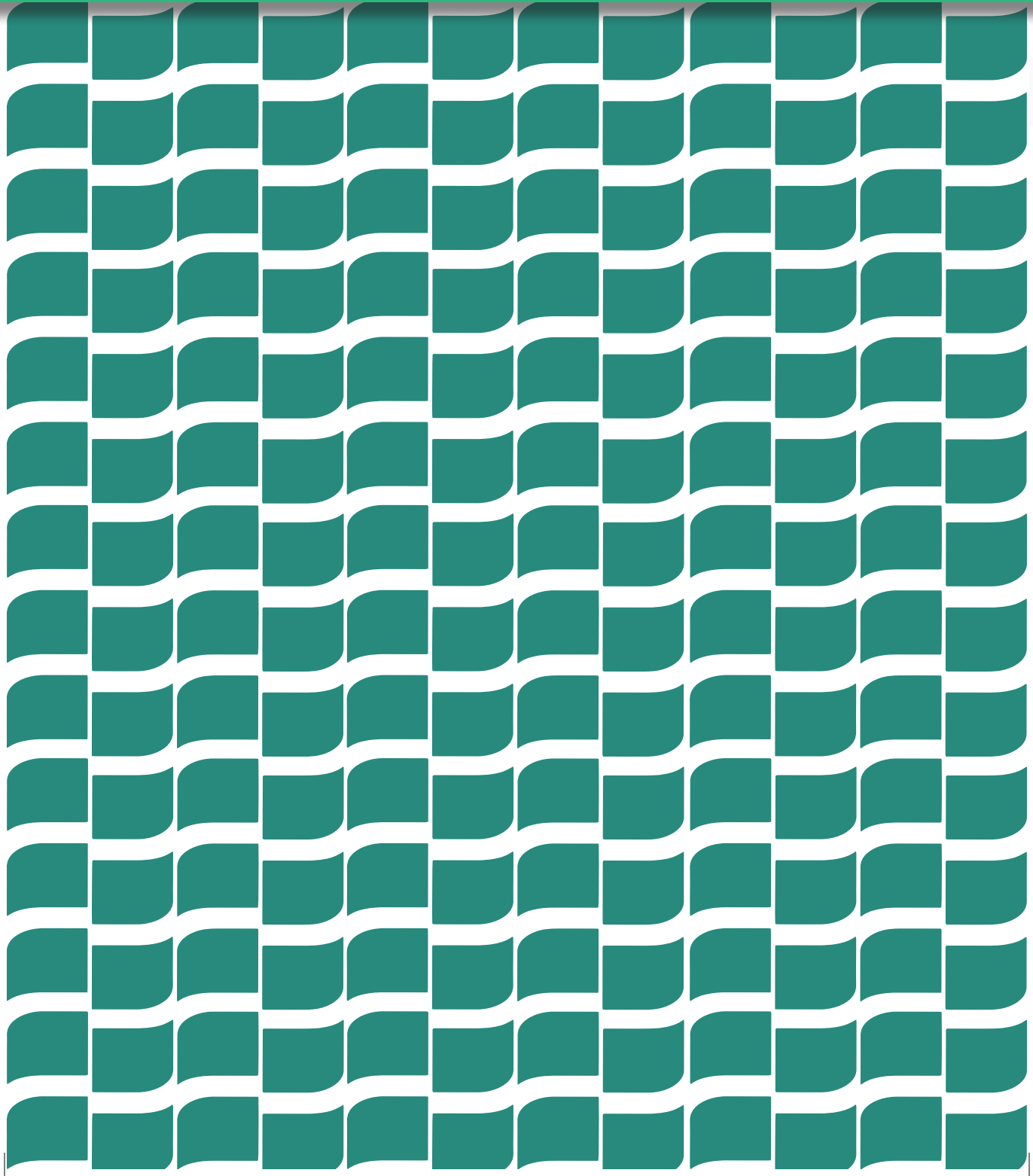
UNICEF. *The state of the world's children: celebrating 20 years of the Convention on the Rights of the Child.* 2009. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=TsSsUZ990HUC&oi=fnd&pg=PA1&dq=evolution+of+children%27s+rights&ots=uVvTCWIfui&sig=ZoBDXdONMvNNyyszmpu4h1tl-pdU#v=onepage&q=evolution%20of%20children's%20rights&f=false>, acesso em 2 de março de 2016.

UNICEF. *World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children.* S.D. Disponível em: <http://www.unicef.org/wsc/declare.htm> , acesso em 9 de março de 2016.

VALADÃO, Marco Antônio Pereira. *O soft law como fonte formal do Direito Internacional Público.* 2003

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (SDH/PR). *Implementação da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança. Sessão de diálogo entre o Estado brasileiro e o Comitê dos Direitos da Criança das Nações Unidas.* Genebra, 2015.

SENADO FEDERAL. *Aprovado Estatuto da Primeira Infância com Licença Paternidade de 20 dias.* Disponível em: <http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/02/03/aprovado-estatuto-da-primeira-infancia-com-licenca-paternidade-de-20-dias> , acesso em 20 de março de 2016.



VIDA E DESENVOLVIMENTO

DIREITO À SAÚDE

O Brasil assumiu, na Constituição Federal de 1988, a garantia da seguridade social, que compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (Art. 194). Essa garantia foi conquistada após ampla mobilização e participação social do movimento da Reforma Sanitária, assim como com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 e a instituição da proteção integral da criança e do adolescente, com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no mesmo ano.

Com a instituição do SUS, ocorreram mudanças significativas na assistência à saúde no País, definindo uma nova forma de organização da rede de serviços, que passou a ser definida por níveis de complexidade tecnológica. A utilização dos recursos e competências relativas às ações e serviços de saúde foi descentralizada, garantindo o acesso a bens e serviços aos grupos populacionais mais vulneráveis, entre eles as mulheres e crianças, de acordo com o princípio da equidade.

A ampliação do acesso à atenção básica em saúde no Brasil foi um dos aspectos decisivos para o avanço nos indicadores da situação de saúde das crianças brasileiras. As ações programáticas relacionadas à imunização, à promoção, à proteção e ao apoio ao aleitamento materno, ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e à prevenção e controle das doenças

diarreicas e respiratórias são a expressão de ações perenes ao longo das últimas décadas.

Entre as iniciativas que contribuíram para a melhora de indicadores de saúde da criança está o Programa Nacional de Imunização (PNI), que, em 2013, completou 40 anos, com resultados expressivos. O Brasil alcançou a erradicação da poliomielite e da varíola e a eliminação da circulação do vírus autóctone do sarampo, desde 2000, e da rubéola, desde 2009. Também foi registrada queda acentuada nos casos e incidências das doenças imunopreveníveis, como as meningites por meningococo, difteria e tétano neonatal. A cobertura vacinal, nos últimos dez anos, foi de 95% na média, para a maioria das vacinas do calendário infantil e em campanhas. Hoje as crianças indígenas contam com um calendário de vacinação diferenciado, atendendo as suas especificidades e respeitando os aspectos culturais envolvidos (conforme definições da Portaria nº 1.498, de 19 de julho de 2013). Também é adaptado às circunstâncias operacionais e epidemiológicas das crianças comprovadamente infectadas pelo HIV.

Para enfrentar o problema da escassez de médicos, que dificultava a efetiva universalização do acesso e a promoção de um Sistema Único de Saúde (SUS) mais justo e equânime, em 2013 foi instituído o Programa Mais Médicos. O Programa atua em várias frentes, entre elas a garantia do atendimento contínuo às pessoas que não tinham assistência médica na periferia das grandes cidades, nos municípios do interior do País e nas regiões isoladas. Em apenas dois anos, toda a demanda das prefeituras que aderiram ao Programa foi atendida, e, com isso, 63 milhões de brasileiros e brasileiras foram beneficiados com a presença dos médicos em 4.058 municípios. Essa expansão da oferta de médicos foi acompanhada por investimentos federais em reforma e construção de novos postos de saúde. Além disso, foram ampliadas as matrículas para a formação de médicos e também as oportunidades para a residência médica. A iniciativa previu, ainda, a expansão de vagas de graduação nos locais com maior necessidade de médicos e menor ofertas de vagas por habitante, assim como a universalização da residência médica.

REDUÇÃO DA MORTALIDADE

Ainda nos primeiros anos da década de 1990, as propostas do Programa de Saúde da Família (PSF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), como estratégias para viabilizar a estruturação dos serviços de atenção básica nos municípios, foram decisivas na interiorização de algumas categorias profissionais e na ampliação do acesso aos serviços de saúde com influência direta sobre a saúde infanto-juvenil. Contudo, apesar dos esforços, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no País apresentava-se elevada e evidenciava as desigualdades regionais e entre grupos populacionais.

Em 1995, o Ministério da Saúde lançou o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI), que teve como objetivo a intensificação dos diversos programas governamentais, promovendo a articulação intersetorial com instituições internacionais, tais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), organizações não governamentais, sociedades científicas, conselhos de secretários de saúde e a sociedade civil. Simultaneamente houve a incorporação da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), apresentada em 1997 pela OMS, que propunha uma nova forma de oferta de assistência à criança, integrando medidas de prevenção e promoção às medidas curativas. Seu principal objetivo era reduzir as taxas de morbimortalidade por desnutrição, diarreias, pneumonias, malária e sarampo, além das dificuldades de acesso ao registro de nascimento.

A partir do ano 2000, foram intensificadas as ações para promoção da saúde da criança por ocasião da Declaração do Milênio das Nações Unidas, focada em metas de redução de desigualdades nos campos de educação, igualdade de gênero, meio ambiente, renda e saúde em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. O Brasil cumpriu integralmente dois dos oito Objetivos do Milênio (ODM) das Nações Unidas (ONU) com anos de antecedência. A meta

de reduzir a mortalidade infantil em dois terços em relação aos níveis de 1990 até 2015 foi cumprida em 2011, quatro anos antes do prazo assumido perante a organização. A meta de reduzir a fome e a miséria foi outro objetivo cumprido antes do prazo. De acordo com a ONU, a extrema pobreza tinha de ser reduzida pela metade até 2015 em relação aos níveis de 1990. O Brasil adotou metas mais rigorosas e estabeleceu a redução a um quarto desse mesmo nível, o que foi cumprido em 2012.

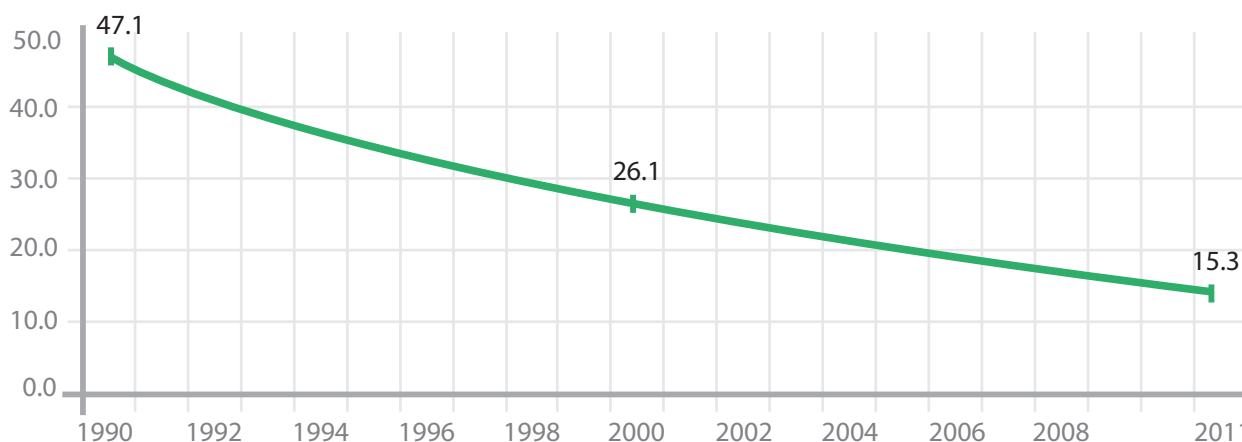
Em 2004, o Ministério da Saúde propôs o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal como instrumento para alcançar soluções sustentáveis e garantia de corresponsabilização governamental e da sociedade, no que tange à mortalidade infantil e materna. Em 2005, publicou a Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança e a Redução da Mortalidade Infantil, com o objetivo de apoiar a organização de uma rede única integrada de assistência à criança, identificando as principais diretrizes a serem seguidas pelas instâncias estaduais e municipais.

A redução da mortalidade infantil como política de governo foi ratificada em 2006, ao ser incluída entre as prioridades operacionais do Pacto pela Vida. Dois anos depois, o Mais Saúde: Direito de Todos criou as condições para articular a estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis, visando o desenvolvimento integral da criança. Em 2009, o Programa Compromisso Mais Nordeste e Mais Amazônia Legal pela Cidadania foi desenvolvido para minimizar as desigualdades regionais, tendo como meta reduzir em 5% ao ano as taxas de mortalidade neonatal e infantil, em 256 municípios prioritários.

O Brasil reduziu mortalidade infantil em 73% nos últimos 25 anos, de 1990 a 2015. As evidências têm demonstrado que as principais estratégias que contribuíram para essa redução foram a ampliação do acesso à vacinação, das taxas de aleitamento materno, do nível de escolaridade da mãe e da cobertura da atenção básica à saúde/saúde da família e, na última década, o Programa Bolsa Família, que levou à diminuição da pobreza e, com suas condicionalidades, induziu maior utilização da atenção básica à saúde pelas famílias, entre

outras. A integração dessas duas políticas contribuiu com 19,4% de redução da mortalidade de crianças até cinco anos no período de quatro anos, com redução maior da mortalidade nos casos de desnutrição (65%) e diarreia (53%). Apesar dos números positivos, ainda existem grandes disparidades com populações vulneráveis, como indígenas, o que configuram desafios a essas políticas.

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (FAIXA ETÁRIA DE 0 A 1 ANO)

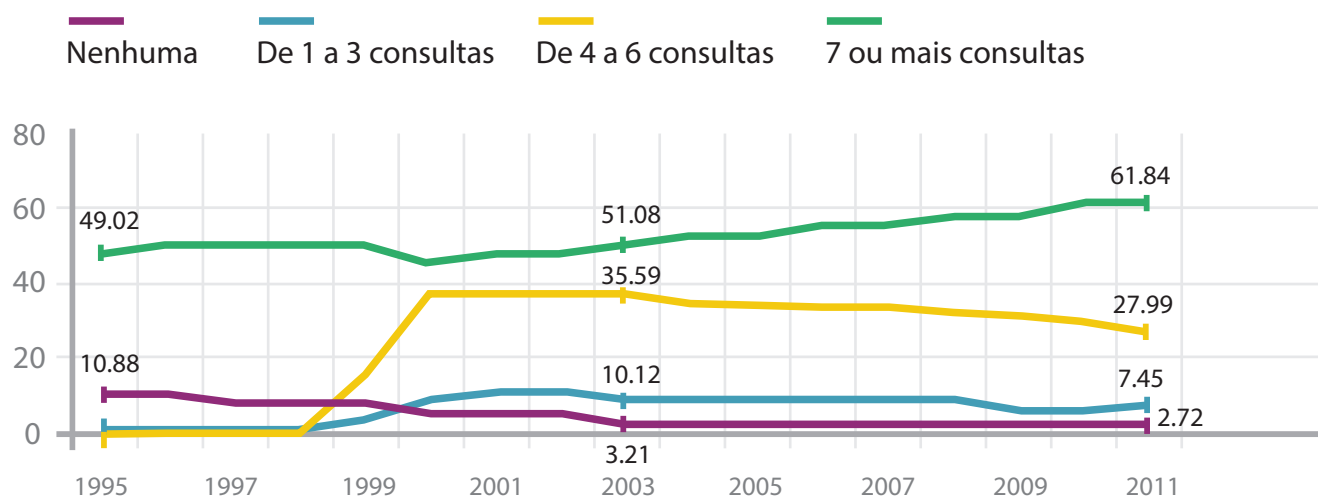


Fonte: MS/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC e Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM – Ministério da Saúde

Desde 2011, a estratégia Rede Cegonha, programa criado pelo Ministério da Saúde, aprimora a qualidade no pré-natal na Atenção Básica à Saúde e também a qualidade na assistência ao parto/nascimento e à criança até dois anos de idade (em especial no período neonatal). Tal programa já conta com a adesão de 98% dos municípios brasileiros e permitiu a abertura de mais de 1000 leitos de UTI neonatal, um aumento de 23% em quatro anos. Há um forte trabalho no sentido da redução da morte materna e das cesáreas sem indicação obstétrica precisa, considerando que a taxa de cesárea no País foi de 56% em 2012. Nas últimas décadas, o Brasil vivenciou uma mudança no padrão de nascimento: as operações cesarianas tornaram-se o modo de nascimento mais comum, chegando a 56,7% de todos os nascimentos ocorridos no País (85% nos

serviços privados, 40% nos serviços públicos). Diante desse quadro, tornou-se imprescindível a qualificação da atenção à gestante, a fim de garantir que a decisão pela via de parto considere os ganhos em saúde e seus possíveis riscos, de forma claramente informada e compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde que a atende. Para tanto, foram elaboradas as Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana, que compõem um esforço do Ministério da Saúde para a qualificação do modo de nascer no Brasil.

COBERTURA DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL



Fonte: MS/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

A Política Brasileira de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno tem grande relevância para combater o declínio na prática do aleitamento materno — consequência das crenças sobre amamentação, da inserção da mulher no mercado de trabalho, da influência das práticas hospitalares contrárias à amamentação por livre demanda, da industrialização de produtos e da criação de demandas por influência do *marketing* utilizado pelas indústrias e distribuidores de alimentos artificiais, que produziram impacto importante na mortalidade infantil. A política engloba várias estratégias, dentre elas a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e o Apoio à Mulher Trabalhadora

que Amamenta (MTA), que consiste em criar nas empresas públicas e privadas uma cultura de respeito e apoio à amamentação como forma de promover a saúde da mulher trabalhadora e de seu bebê, trazendo benefícios diretos para a empresa e para o País. A ação tem como base três pilares — criação de salas de apoio à amamentação, ampliação da licença-maternidade para 180 dias e implementação de creches no local de trabalho.

ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

O Ministério da Saúde publicou, em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Essa política define propósitos, estabelece diretrizes, atribui responsabilidades institucionais e apresenta, como pressuposto básico, a articulação intrasetorial e intersetorial entre gestores/as das esferas federal, estadual, municipal, organizações não governamentais e setor privado, para a prevenção também de violências e de proteção de crianças e adolescentes. Dentre as prioridades da política, está a estruturação da vigilância de violências e acidentes, com ênfase na implantação da notificação de violências. O Ministério da Saúde estabeleceu, assim, a notificação às autoridades-competentes de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do SUS.

Em março de 2006, o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Promoção da Saúde, reforçando, assim, medidas anteriores e revalidando o seu caráter transversal e estratégico ao contemplar os condicionantes e determinantes das violências no País. A partir de 2009, a notificação de violências foi inserida no SINAN, o que colaborou com a expansão do Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA e garantiu a sustentabilidade da notificação de violências, incluídas as notificações de violências contra crianças e adolescentes. O VIVA permite identificar e monitorar os casos de violência notificados contra crianças e adolescentes, caracterizar e monitorar o perfil da violência, identificar fatores de risco e proteção e identificar áreas de maior vulnerabilidade. Por meio da

Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde.

DIREITO À SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS

As Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde do Ministério da Saúde norteiam as ações integradas a outras políticas sanitárias e ações e programas já existentes no SUS, frente aos desafios que a situação de saúde dos adolescentes evidencia. Essa norma sensibiliza gestores para uma visão holística do ser humano e para uma abordagem sistêmica das necessidades dessa população. Além disso, aponta para a construção de estratégias interfederativas e intersetoriais que contribuam para a modificação do quadro nacional de vulnerabilidade de adolescentes, influenciando no desenvolvimento saudável desse grupo populacional.

A população de adolescentes instaura, para a área da saúde, a necessidade de um olhar atento e qualificado às questões voltadas à diversidade de identidade, às mortes violentas de adolescentes e jovens nos seus territórios e em acidentes de trânsito, ao uso indiscriminado de álcool e outras drogas e ao acesso a métodos contraceptivos e aos direitos em saúde sexual e saúde reprodutiva.

Tendo em vista a Convenção sobre os Direitos da Criança, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD; 1989). Entre as áreas prioritárias desse programa, encontravam-se a saúde sexual e a saúde reprodutiva, consideradas a partir do paradigma de proteção da infância e da adolescência, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e não objetos de intervenção do Estado, da família ou da sociedade.

O Ministério da Saúde desenvolve esforços visando à sensibilização dos gestores de saúde para a organização de ações e serviços de atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, que respeitem os princípios de confidencialidade e de privacidade e que contemplem as especificidades da adolescência, garantindo o acolhimento, o acesso a ações educativas e métodos contraceptivos e a prevenção às DST/HIV/Aids. Outra estratégia a ser privilegiada é o estímulo e o apoio à participação juvenil em ações cooperativas entre profissionais de saúde e adolescentes e jovens, que favoreçam seu desenvolvimento, sua autonomia e prática cidadã.

Algumas das principais ações em saúde para a população adolescente desde a promulgação do ECA foram a instituição da Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), a criação e implantação da Caderneta de Saúde de Adolescentes — importante instrumento de promoção da saúde e da cidadania —, a publicação de Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências e a participação nas agendas prioritárias da Presidência da República, como na elaboração da Carta de Constituição de Estratégias na Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes e do Plano Nacional Juventude Viva.

SAÚDE E DESENVOLVIMENTO INTEGRAL

Um instrumento importante para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da atenção integral à saúde da criança é a Caderneta de Saúde da Criança, disponibilizada gratuitamente nas maternidades (públicas e privadas) desde 2005. Nos últimos dez anos, houve uma ampliação da concepção do instrumento, passando de um instrumento de vigilância à saúde da criança a um instrumento de cidadania, já que, além da avaliação do ganho de peso, altura, crescimento e desenvolvimento corporal de forma geral e do desenvol-

vimento psicomotor, vacinação e intercorrências, há informações sobre direitos dos pais e da criança, fortalecendo o papel da família no cuidado da criança.

A nova Caderneta da Criança – Passaporte para a Cidadania está em reformulação para uma concepção integral de desenvolvimento infantil, incorporando um componente intersetorial ao incluir informações sobre assistência social e educação, para o acompanhamento desde o momento do nascimento até os nove anos de idade. Ao registrarem as informações na Caderneta da Criança, os profissionais compartilham esses dados com a família e facilitam a integração das ações sociais. Além disso, constam na caderneta marcos do desenvolvimento neuropsicomotor ampliado, desenvolvimento afetivo, cognitivo/linguagem, para acompanhamento dos profissionais que atendem a infância.

Também uma nova concepção em saúde na escola foi incorporada aos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) a partir de 1997, consagrando o tema da saúde como transversal às disciplinas e ações no contexto escolar, nas dimensões da promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos e de atenção e cuidados à saúde de crianças e adolescentes. Dez anos depois, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, tendo como principais desafios o uso de estratégias pedagógicas para produzir autocuidado, autonomia e participação dos escolares. O PSE está presente em 4.787 municípios, com a participação de cerca de 19 milhões de estudantes. A proposta é que se construa um projeto comum de cuidado às crianças, integrando a escola, a unidade básica de saúde, as famílias e os responsáveis — atores fundamentais para produção de saúde na infância —, potencializando os fatores de proteção e minimizando as vulnerabilidades.

A Política Nacional de Saúde Bucal, intitulada Brasil Sorridente, tem promovido a reorganização da atenção à saúde bucal em todos os níveis de atenção, pautando-se nos princípios e diretrizes do SUS. Na atenção integral à saúde da criança, o Brasil Sorridente se insere de forma transversal, integral e intersetorial nas linhas de cuidado direcionadas à mulher e à criança, objetivando

a promoção da qualidade de vida por meio das ações de promoção, prevenção, cuidado, qualificação e vigilância em saúde. Nos últimos anos, houve redução significativa do índice de cárie dentária em crianças brasileiras. Segundo critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil passou a fazer parte do grupo de países com baixa prevalência de cárie aos 12 anos.

NOVOS DESAFIOS

Simultaneamente às conquistas alcançadas na saúde da criança e do adolescente nas últimas décadas, o Brasil vem enfrentando novos desafios. A tendência de aumento das taxas de cesárea e da prematuridade, ao mesmo tempo em que crescem a prevalência da obesidade na infância e os óbitos evitáveis por causas externas (acidentes e violências), aponta a complexidade sociocultural e de fenômenos da sociedade contemporânea que afetam a vida das crianças e dos adolescentes.

Os avanços no acesso universal às políticas de saúde para a população brasileira são inquestionáveis, porém a mortalidade, notadamente o componente neonatal, na infância (<5 anos) e na juventude persiste em níveis acima do esperado, especialmente em algumas regiões do País. Além disso, novos desafios se apresentam como resultante dos contextos de mudanças sociais, econômicas e demográficas, da transição epidemiológica e das situações de vulnerabilidades sociais, como os acidentes, violências, os desastres e calamidades, o uso de álcool e drogas, que afetam crianças e adolescentes. Ainda se colocam os desafios dos processos de medicalização da vida, desde o parto e nascimento, passando pela patologização das dificuldades escolares, de terceirização do cuidado com a criança, do *bullying* no ambiente escolar, entre outros.

Em relação à atenção integral à saúde dos adolescentes, os principais desafios são o reconhecimento dos adolescentes enquanto sujeitos de direitos sexuais e direitos reprodutivos, garantindo o acesso às ações e aos serviços de saúde sexual e de saúde reprodutiva; o reconhecimento da área da saúde como

principal responsável na garantia da atenção integral à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa; qualificar o atendimento aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa; acelerar a expansão da Caderneta de Saúde de Adolescentes em todos os municípios com a devida capacitação dos profissionais e qualificação das ações.

Ademais, configuram-se como desafios importantes a redução da mortalidade dos adolescentes e o fortalecimento de ações no âmbito das políticas sociais às demandas associadas ao uso de álcool e outras drogas. A expansão e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial se constitui também como um importante desafio, assim como o fortalecimento de ações que promovam o cuidado adequado a situações de crise em saúde mental, por parte de profissionais da rede de Urgência e Emergência do SUS.

DIREITO À EDUCAÇÃO

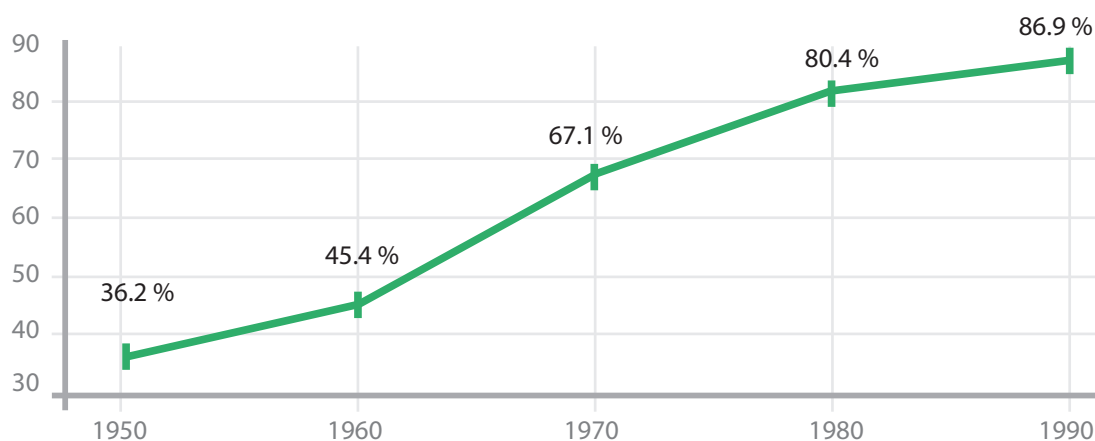
A educação básica no Brasil avançou significativamente nas últimas décadas, tanto no que diz respeito ao acesso como também no que se refere à permanência e ao fluxo escolar. O número de pessoas que não sabem ler e escrever diminuiu. A taxa de analfabetismo entre pessoas de 10 a 18 anos de idade caiu de 12,5%, em 1990, para 1,4% em 2013. Hoje, quase todas as crianças entre 6 e 14 anos estão matriculadas na escola. Esses avanços representam o esforço pela universalização da educação básica e reforçam o entendimento da educação como um direito inalienável.

A Constituição Federal de 1988 consolida a educação como um direito social de todos e de todas, sem distinção. O Artigo 205 afirma que a educação constitui um “direito de todos e dever do estado, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

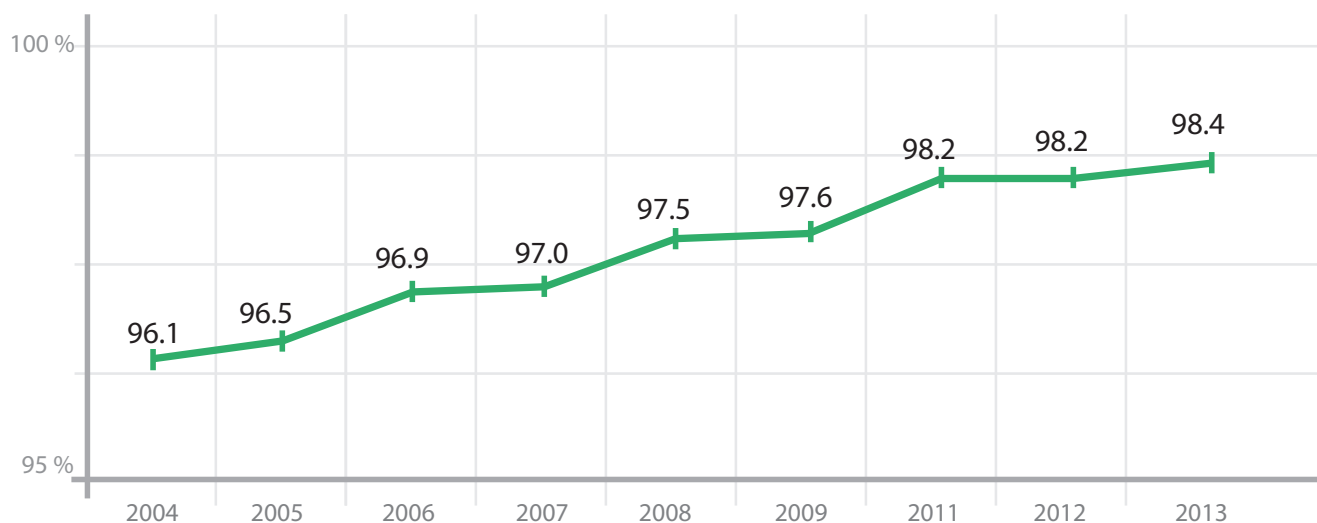
O Artigo 227 da Constituição Federal, ao assegurar às crianças e aos adolescentes, em absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão, antecipa a adoção da Doutrina da Proteção Integral, seguida pela Convenção Internacional Sobre os Direitos da Criança (1989) e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (1990).

O entendimento da educação como um direito social constitui um dos eixos estruturantes do Plano Decenal de Educação para Todos (1993), voltado sobretudo para o ensino fundamental. O Plano pode ser considerado um desdobramento da participação do Brasil na Conferência de Educação para Todos, realizada em 1990, na Tailândia. O documento apresentava estratégias para erradicação do analfabetismo e universalização do ensino fundamental. A concepção e os objetivos do Plano Decenal de Educação para Todos foram incorporados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, aprovada em 1996, ao consolidar e ampliar o dever do poder público com a educação em geral e, em particular, com o ensino fundamental.

EVOLUÇÃO DA ESCOLARIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE 7-14 ANOS DE IDADE NAS DÉCADAS DE 1950 A 1990 (PLANO DECENAL DE EDUCAÇÃO PARA TODOS – 1993)



EVOLUÇÃO DA TAXA DE FREQUÊNCIA À ESCOLA DA POPULAÇÃO DE 6 A 14 ANOS – 2004 A 2013



Fonte: PNAD/IBGE. Gráfico elaborado pela Dired/INEP – Linha de Base PNE

A primeira década do século XXI é caracterizada pelas políticas sociais empenhadas em resgatar a dívida histórica do Estado brasileiro com uma significativa parcela da população, após séculos de exclusão. No âmbito educacional, o Plano Nacional de Educação de 2001 (Lei nº 10.172/2001), já previsto na Constituição Federal de 1988 e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), apresentava como objetivos a elevação global do nível de escolaridade da população; a melhoria da qualidade do ensino em todos os níveis; a redução das desigualdades sociais e regionais, no tocante ao acesso e à permanência, com sucesso, na educação pública; e a democratização da gestão do ensino público nos estabelecimentos oficiais, obedecendo aos princípios da participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico da escola e da participação das comunidades escolar e local em conselhos escolares ou equivalentes.

O advento do Programa Bolsa Família (PBF), em 2004, representou o esforço do Estado brasileiro em reduzir a pobreza e extrema pobreza e incluir milhões de brasileiros nos serviços básicos de educação, saúde e assistência

social. A exigência da matrícula e da frequência escolar como condições para participar do programa configura a dupla responsabilização, Estado e família, para garantir a escolarização das crianças e adolescentes.

Reafirmando a agenda social, em 2007 é lançado o Plano de Desenvolvimento da Educação Básica (PDE - Decreto 6.094), caracterizado pela pactuação federativa em torno da agenda educacional, emblemada pelo Compromisso Todos Pela Educação, que foi assinado pelos gestores educacionais dos estados e municípios junto ao MEC. Esse compromisso definiu 28 pontos prioritários, entre eles alfabetizar as crianças até os 8 anos de idade, ampliar o tempo de permanência das crianças na escola, combater o abandono e a evasão escolar, promover a educação infantil e garantir a inclusão das pessoas com deficiência.

A criação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - Fundeb, em 2007, responde à necessidade de elevar o investimento na educação básica e distribuir de forma mais racional os recursos. O quadro abaixo mostra a evolução do investimento na educação básica, de 2004 a 2013.

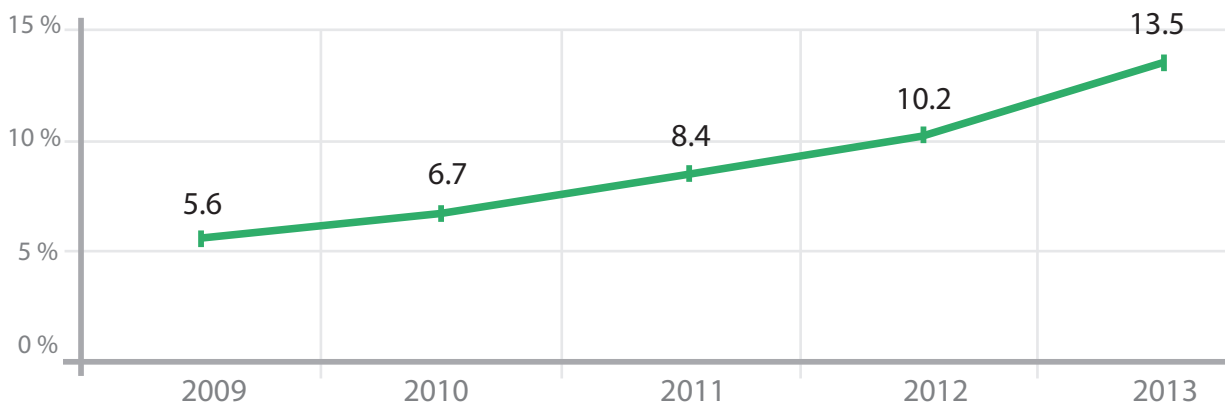
**VALORES DOS INVESTIMENTOS PÚBLICOS NA EDUCAÇÃO BÁSICA,
POR MEIO DO FUNDEF, DO FUNDEB E DO SALÁRIO-EDUCAÇÃO (EM
VALORES CONSTANTES DE 2013)**

ANOS	FUNDEF/FUNDEB (R\$ BI)	SALÁRIO-EDUCAÇÃO (R\$ BI)
2004	46,11	6,87
2005	49,17	8,87
2006	51,03	9,90
2007	66,44	9,86
2008	85,59	11,69
2009	92,10	12,06
2010	104,34	13,32
2011	112,64	14,94
2012	113,90	15,80
2013	119,10	16,74

Fonte: FNDE/MEC. Valores corrigidos pelo IPCA/IBGE

Na perspectiva de estimular a implementação da educação em tempo integral, foi criado, em 2007, o Programa Mais Educação (PME), que consiste no desenvolvimento de atividades de educação integral, que expandem o tempo diário na escola para o mínimo de sete horas e que também ampliam e diversificam as atividades educativas dos estudantes. Com apoio financeiro e técnico do Ministério da Educação diretamente às unidades de ensino, o programa foi o principal responsável pelo avanço da educação integral no País, como mostra o gráfico a seguir:

AVANÇO DAS MATRÍCULAS EM TEMPO INTEGRAL (2009 A 2013) – PERCENTUAL DE MATRÍCULAS EM TEMPO INTEGRAL, NO BRASIL



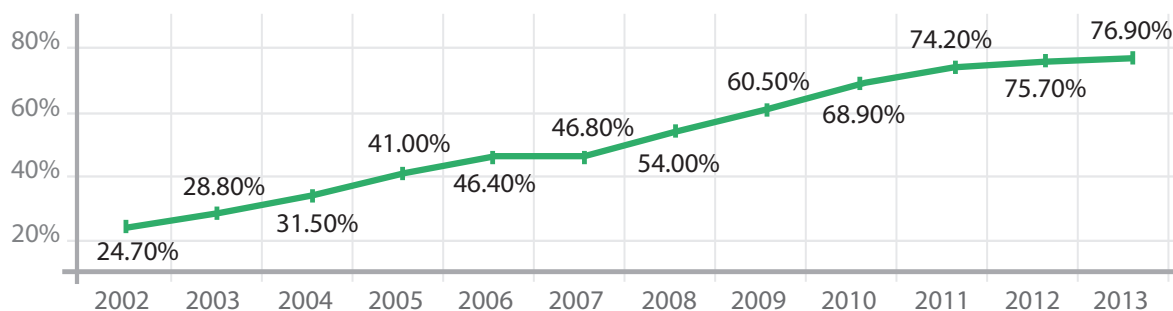
Fonte: Censo da Educação Básica/Inep. Elaborado pela Dired/Inep

O Programa Mais Educação atua de forma intersetorial com diversas políticas, em especial com a de Assistência Social. Tanto o Mais Educação quanto o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos operam na perspectiva da incompletude setorial e têm objetivos de vinculação comunitária e permanência escolar. Dessa forma, o Ministério da Educação, em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), definiu como um dos critérios do PME a seleção de escolas que contavam com maioria de estudantes pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF).

Destaca-se, ainda em 2007, a Lei 11.527, que alterou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), determinando a inclusão obrigatória, no currículo do ensino fundamental, de conteúdos que tratem dos direitos das crianças e dos adolescentes, tendo o ECA como diretriz. Importante salientar que a proposta da Lei não foi criar uma nova disciplina, e sim trabalhar a questão nas disciplinas que já existem, tornando o Estatuto presente no dia a dia da escola. No Ministério da Educação, a implementação da Lei foi desenvolvida por meio do Escola que Protege, voltado à formação de educadores para o enfrentamento, no espaço da escola, da violação dos direitos da criança e do adolescente.

Em 2008, foi instituída a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, com o objetivo de atender as demandas dos movimentos sociais, propondo e referenciando o desenvolvimento de sistemas educacionais inclusivos e reforçando o papel da escola na superação da lógica da exclusão. Importante sublinhar a presença do programa Benefício de Prestação Continuada - BPC na Escola, que incrementa e melhora as chances de crianças e adolescentes com deficiências permanecerem na escola e melhorarem seus rendimentos. O Programa possibilita que crianças e adolescentes com deficiência que sejam beneficiárias do BPC tenham acesso à escola, na perspectiva da inclusão, classe comum, ao atendimento educacional especializado e aos demais recursos educacionais, assim como a outros serviços públicos, conforme as suas necessidades. A proposta constitui uma estratégia para o enfrentamento, diminuição e/ou eliminação das barreiras vivenciadas por pessoas com deficiência, criando-se, assim, um ambiente social mais inclusivo e tolerante à diversidade humana, o que favorece não só os beneficiários do BPC, mas as suas famílias e a comunidade.

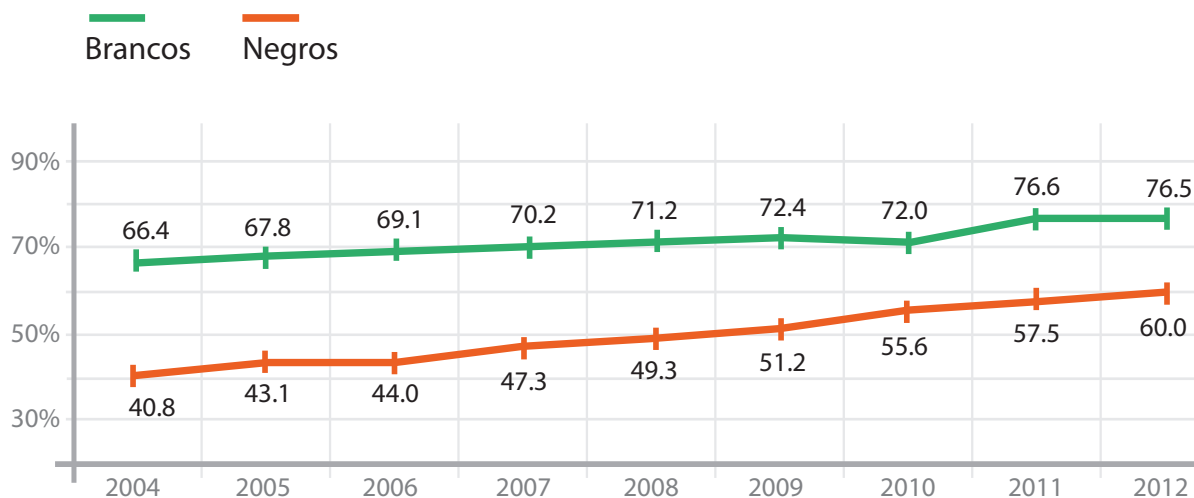
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INCLUÍDAS EM CLASSES COMUNS E ESPECIAIS



Fonte: MEC/INEP

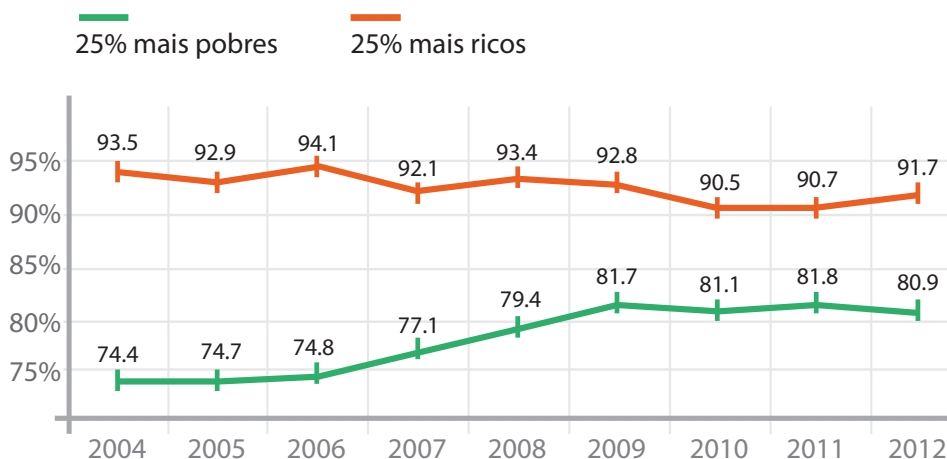
Tais políticas e programas, aliados a outros esforços, produziram resultados significativos, especialmente na redução das desigualdades educacionais. Os gráficos apresentados a seguir mostram a melhoria dos indicadores educacionais de grupos sociais historicamente em desvantagem em sua trajetória escolar:

MELHORIA NA ESCOLARIZAÇÃO DE ESTUDANTES NEGROS – DE 2004 A 2013 – PERCENTUAL DE PESSOAS DE 16 ANOS COM PELO MENOS O ENSINO FUNDAMENTAL CONCLUÍDO, POR RAÇA/COR



Fonte: MEC/INEP

MELHORIA NA ESCOLARIZAÇÃO DE ESTUDANTES POBRES – SÉRIE HISTÓRICA DE 2004 A 2013 – PERCENTUAL DA POPULAÇÃO DE 15 A 17 ANOS QUE FREQUENTAVA A ESCOLA, POR RENDA DOMICILIAR PER CAPITA



Fonte: PNAD/IBGE – Gráfico elaborado pela Dired/INEP – Linha de Base PNE

OS DESAFIOS

As conquistas e os avanços na efetivação do direito à educação de crianças e adolescentes nas últimas décadas são incontestes. No entanto, novas pautas e demandas precisam ser incorporadas nas políticas públicas para incluir segmentos até então invisibilizados. A educação infantil (compreendida pelas creches, que devem atender crianças de 0 a 3 anos e pela pré-escola, que atende crianças de 4 e 5 anos) precisará de muitos insumos para cumprir a meta 1 do PNE, que é de universalizar o acesso na pré-escola até 2016 e ampliar, até o final da vigência do plano, o acesso às creches em pelo menos 50%. Políticas públicas como o Pacto pela Alfabetização na Idade Certa (Lei 12.801/2012) e o Proinfância (que apoia os municípios na construção de creches) procuram responder a este desafio.

A educação infantil tem mais de um século de história com o cuidado e educação extradomiciliar. Porém, somente nos últimos anos passou a ser vista como primeira etapa da educação básica, além de ter sido reconhecida, de um lado, como direito de crianças e famílias e, de outro, dever do Estado. Após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB, de 1996, a responsabilidade pela oferta de creches e pré-escolas, antes incumbência da assistência social, passou a ser vista como etapa da educação e, portanto, de competência da Educação.

O acesso ao ensino fundamental (6 a 14 anos) foi praticamente universalizado. Essa etapa também foi ampliada em um ano, pois desde 2010 o ensino fundamental passou de 8 para 9 anos, nas escolas de todo o País. Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio - PNAD/IBGE mostram que 98,4% dos meninos e meninas entre 6 e 14 anos frequentavam a escola em 2013. Com este cenário, o esforço da política educacional, para essa etapa, passa a ser pela melhoria da qualidade, que pode ser aferida por meio de indicadores como o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - Ideb. Esse índice sintetiza informações de fluxo escolar com desempenho dos estudantes em avaliações

de Língua Portuguesa e Matemática. Nesse indicador, algumas desigualdades merecem atenção, como a grande diferença entre os resultados da rede pública e privada, com uma incômoda desvantagem para a primeira, e as desigualdades regionais, apontando a necessidade de maior investimento nas regiões Norte e Nordeste.

No ensino médio, uma preocupação importante refere-se à defasagem idade-série de estudantes de 15 a 17 anos. Os dados da PNAD mostram que 84,3% da população de 15 a 17 anos frequentava a escola em 2013. No entanto, apenas 55,7% deste universo está no ensino médio, denunciando a acentuada distorção idade-série nesta etapa. Concorrem para o agravamento desse quadro fatos escolares como a reprovação e o abandono escolar. Para enfrentar o cenário, foi criado, em 2009, o programa Ensino Médio Inovador, a partir do qual o MEC realiza apoio técnico e financeiro, para que as escolas públicas de ensino médio promovam a inserção de atividades que tornem o currículo mais dinâmico e a escola mais conectada com a contemporaneidade. Nesse contexto, vale destacar também a construção de uma Base Nacional Comum Curricular, prevista na Constituição Federal, na LDB e nos Parâmetros Curriculares Nacionais, e que deve ser concluída em 2016. As oportunidades para estudantes egressos do ensino médio passam pelo Exame Nacional do Ensino Médio - Enem, que permite o acesso às universidades públicas por meio do Sistema Unificado de Seleção - Sisu e também a bolsas de estudo em universidades particulares, por meio do ProUni. Outra possibilidade reside no Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego - Pronatec.

E existe ainda o grande desafio de incluir milhares de crianças e adolescentes que estão fora da escola. São meninos e meninas indígenas, quilombolas, ribeirinhos, ciganos, circenses, entre outros. No campo dos direitos à educação, constitui emergência a estruturação de políticas destinadas a meninos e meninas em situação de rua, com o objetivo de propiciar o resgate de direitos e de cidadania. Na mesma direção, situa-se a necessidade do reforço dos processos de escolarização e de incentivo a programas de educação profissional para

crianças e adolescentes em acolhimento institucional e familiar. Para assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, além de promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos e todas, é necessário reconhecer os direitos destes sujeitos ainda à margem dos sistemas educacionais. Outro desafio refere-se à escolarização dos adolescentes e jovens que estão no Sistema Nacional Socioeducativo - Sinase. No fortalecimento da dimensão educacional do Sinase, reside uma estratégica oportunidade de superação da lógica excludente e discriminatória, que ainda acompanha a trajetória de vida desses adolescentes e jovens.

A violência escolar é outra questão que está na centralidade da preocupação de educadores e gestores. A implementação da Educação em Direitos Humanos, orientada pelas diretrizes nacionais — Resolução nº 1 e Parecer CNE/CP nº 8/2012 — é essencial para romper com o ciclo da violência nas escolas e para a construção de uma cultura da paz, baseada na solidariedade e no respeito aos direitos individuais e coletivos, procurando resolver os problemas através do diálogo, da negociação e da mediação. A formação continuada de professores e gestores consiste em uma das estratégias para a implementação das diretrizes nacionais de EDH.

DIREITOS SOCIOASSISTENCIAIS

Se focarmos na trajetória da Assistência Social pós-Constituição de 1988 e da LOAS, um primeiro ciclo de dez anos (1993-2003) pode ser descrito, em que o cenário foi ocupado pelo debate acerca da consolidação da Assistência Social enquanto política pública de direito e de caráter continuado. Nesse sentido, a década de 1990 foi marcada pela formalização, criação de mecanismos sistêmicos de acompanhamento e, principalmente, entendimentos sobre o funcionamento de serviços necessários para o novo modo de ser da política, marcada pela garantia dos direitos de crianças, adolescentes e suas famílias. A luta pela estruturação do Sistema Descentralizado culminou com a adoção de um novo modelo de gestão e provisão, com comando único, descentrali-

zação, participação social e corresponsabilidades dos entes federativos. Nesse período, foi iniciado o enfrentamento ao trabalho infantil, o pagamento do BPC e os Núcleos de Apoio à Família - NASFs, que mais tarde dariam origem aos primeiros Centros de Referência de Assistência Social - CRAS no País.

O Programa Bolsa Família pôde ser operacionalizado quando a Política de Assistência Social ganhou contornos mais sólidos e se fortaleceu enquanto pilar da Seguridade Social. O SUAS, instituído pela Política Nacional de Assistência Social - PNAS em 2004, foi regulamentado em 2011, com a aprovação da Lei nº 12.435, que alterou dispositivos da Lei Orgânica da Assistência Social. Trata-se de um sistema público que organiza os serviços de assistência social no País com um modelo de gestão participativa, descentralizada e não contributiva.

O SUAS representa um avanço na configuração da Assistência Social como política pública de direito, pois esse sistema padronizou a oferta dos serviços socioassistenciais de forma continuada e universal, de modo a superar a fragmentação e a focalização das ações e programas existentes anteriormente. Para além de ações tópicas e focadas em públicos específicos ou situações sazonais (desastres, grandes epidemias e fomes, etc.), o SUAS trabalha com ações estratégicas e serviços direcionados a pessoas em situação de vulnerabilidade em dois grandes níveis. O primeiro, preventivo, se dá por meio da Proteção Básica, que tem por objetivo fortalecer vínculos e preservar laços. O segundo nível é o da Proteção Especial, quando já está instalada alguma situação de fragilização de vínculos ou de violação para indivíduos, grupos e famílias. Os dois níveis trabalham de forma coordenada sobre um público-alvo amplo, incluindo especialmente crianças e adolescentes.

Na Proteção Básica, os serviços e programas têm como objetivo promover o vínculo familiar e comunitário, bem como prevenir violações. Estes serviços funcionam articulados de maneira intersetorial a diversas políticas, principalmente à saúde e à educação. O Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF consiste no trabalho social, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos,

promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo.

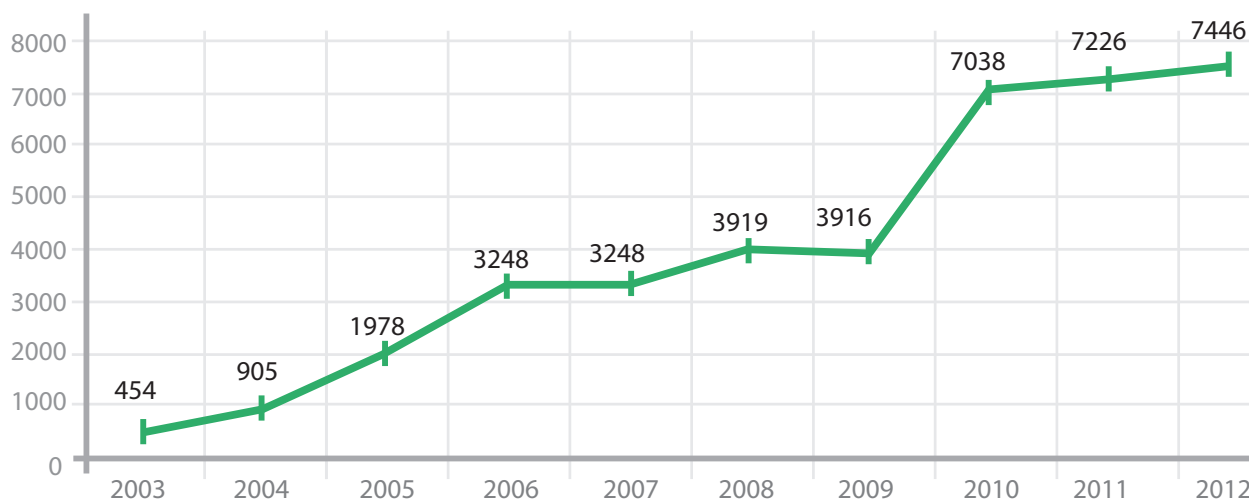
O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) possui um caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. Deve ser ofertado de modo a garantir as seguranças de acolhida e de convívio familiar e comunitário, além de estimular o desenvolvimento da autonomia dos usuários. Os usuários são divididos em grupos a partir de faixas etárias, considerando as especificidades dos ciclos de vida. O trabalho realizado com os grupos é organizado em percursos, de forma a estimular as trocas culturais e o compartilhamento de vivências; desenvolver junto aos usuários o sentimento de pertença e de identidade e fortalecer os vínculos familiares, sempre sob a perspectiva de incentivar a socialização e a convivência familiar e comunitária.

O Plano Brasil Sem Miséria (2011) foi lançado com o objetivo de articular políticas públicas voltadas para o combate à desigualdade social e à pobreza, dando nova configuração às ações já existentes no âmbito federal e adicionando novas soluções. Sob a perspectiva de superação da extrema pobreza em suas múltiplas dimensões, e não apenas do ponto de vista de insuficiência de renda, o Plano foi estruturado em três eixos: garantia de renda, acesso a serviços e inclusão produtiva (urbana e rural). Foi criado um Benefício para Superação da Extrema Pobreza, complementar ao Bolsa Família. Chamado de Brasil Carinhoso, tem como objetivo enfrentar os desafios específicos para superação da extrema pobreza entre crianças e adolescentes de 0 a 6 anos, posteriormente ampliado para famílias com crianças e adolescentes de 7 a 15 anos. A ação foi concebida numa perspectiva de atenção integral, que envolve aspectos do desenvolvimento infantil ligados à renda, educação e saúde.

Os principais resultados do Programa Bolsa Família mostram que 36 milhões de brasileiros superaram a extrema pobreza, sendo destes 8,1 milhões de crianças e adolescentes. Considerando-se as condicionalidades do Programa Bolsa Família, 17 milhões de crianças com idade entre 6 e 17 anos em famílias PBF; 15,7 milhões monitoradas (91%).

Nesse sentido, os avanços percebidos na esteira do programa Bolsa Família não se reduzem ao acesso à renda, mas também às condicionalidades presentes que garantem que crianças e adolescentes permaneçam na escola e tenham acesso à saúde. Frente ao não cumprimento das condicionalidades, a rede sociassistencial realiza o acompanhamento familiar para potencializar a capacidade protetiva dessas famílias. Do mesmo modo, a Assistência Social, a partir de uma visão integral do sujeito, trabalha os vínculos e vulnerabilidades que compõem o espectro mais geral da pobreza, como a violência, as discriminações e a falta de acesso.

EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE CRAS/PAIF COFINANCIADOS PELO MDS



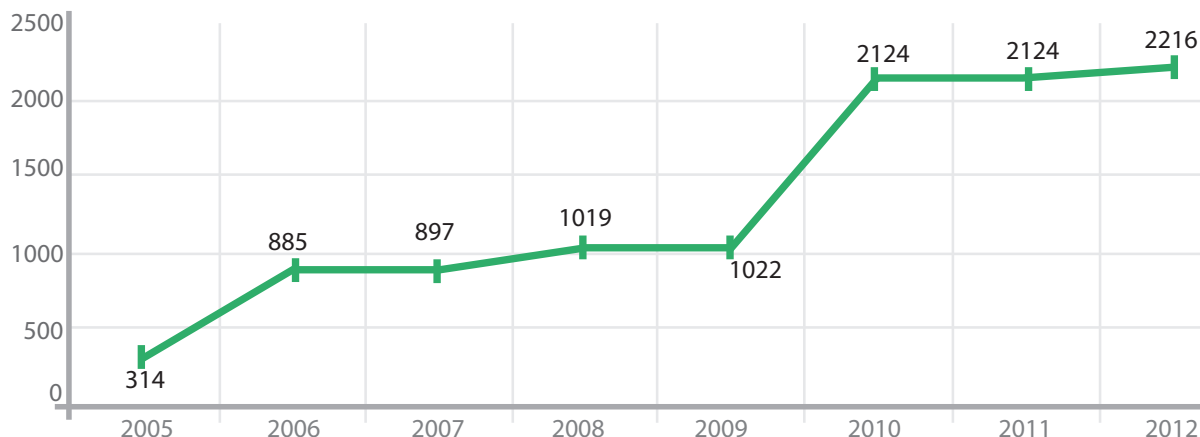
Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS

PROTEÇÃO ESPECIAL

Em 2001, foi lançado o Programa Sentinela, tendo por objetivo o enfrentamento ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes, reordenado em 2004 como Programa de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual. Tal estratégia foi aprimorada dando origem à Proteção Social Especial para Famílias e Indivíduos – PAEFI, serviço ofertado pelo CREAS. O PAEFI configura-se como serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias, diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e as submetem a situações de risco pessoal e social. O atendimento se fundamenta no respeito à heterogeneidade, potencialidades, valores, crenças e identidades das famílias.

Além do PAEFI, a Proteção Especial desenvolve o Serviço Especializado em Abordagem Social – SEAS, que é ofertado de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, entre outras. O Serviço deve buscar a resolução de necessidades imediatas e promover a inserção na rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas na perspectiva da garantia dos direitos.

EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE CREAS/PAEFI COFINANCIADOS PELO MDS



Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS

Com a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a partir de 2005, o enfrentamento ao trabalho infantil, no âmbito da assistência social, coordenado pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI, passa a ser potencializado em ações permanentes e fundamentais presentes na rede socioassistencial. A gestão do Programa assume um papel fundamental de articulação e monitoramento de todas as ações — ações estratégicas estruturadas em cinco eixos: Informação e Mobilização, Identificação, Proteção, Defesa e Responsabilização e Monitoramento — e serviços que possuem interface com a prevenção e a erradicação do trabalho infantil, no âmbito do SUAS e de outras políticas setoriais, mobilizando a política de assistência social como ponto focal da rede intersetorial de enfrentamento do trabalho infantil.

ACESSO AO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO

A certidão de nascimento é o primeiro documento civil e constitui importante passo para o exercício pleno da cidadania no Brasil. Nela, estão anotados todos os dados do registro civil de nascimento, que reconhece perante a lei nome, filiação, naturalidade e nacionalidade da pessoa. Por ser um documento originário, só com a certidão é possível obter os demais documentos civis. Tais documentos possibilitam o exercício de direitos civis (casar-se no civil, registrar o óbito), políticos (votar e ser votado), econômicos (abrir conta em banco) e sociais (receber certificação escolar, obter benefícios de programas sociais, trabalhar com carteira assinada), por exemplo.

A Mobilização Nacional pela Certidão de Nascimento e sua campanha permanente têm permitido que o acesso ao exercício de direitos alcance a população em situação de pobreza extrema. Com a busca ativa e a parceria com o Plano Brasil sem Miséria, a campanha tem alcançado as pessoas excluídas por barreiras sociais, políticas, econômicas e culturais.

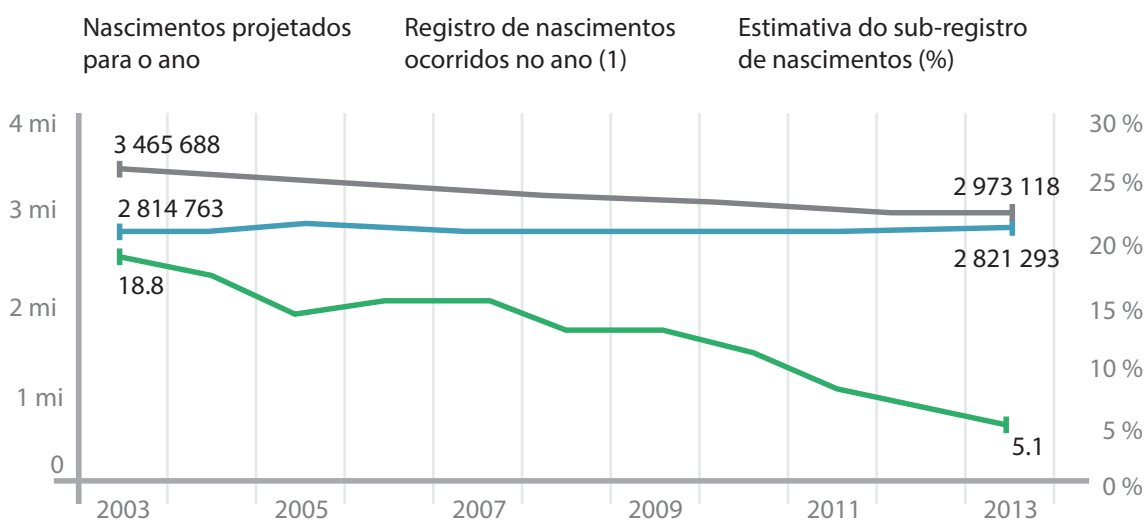
Em 2010, pela primeira vez o Censo incluiu, em seu questionário, pergunta que permite identificar as crianças de 0 a 10 anos de idade sem registro. Esse dado possibilitou um melhor planejamento das buscas ativas, ou seja, levar o Estado até onde o cidadão necessitado dos serviços está, e não esperar que ele se desloque longas distâncias para vir até os órgãos do poder público.

O esforço conjunto, coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, apresenta resultados extremamente positivos: a média nacional de crianças sem registro de nascimento caiu mais de 50% em cinco anos. O índice era de 20,9% em 2002, recuou para 12,2% em 2007 e caiu para 6,6% em 2010. Entre 2009 e 2010, a redução foi de 19,5%, ou seja, uma das maiores da série histórica.

Segundo o Unicef, estima-se que 10% de crianças até cinco anos não sejam registradas na América Latina. No Brasil, o Censo 2010 indica uma porcentagem bem menor: 2,67% de pessoas não registradas nessa faixa etária.

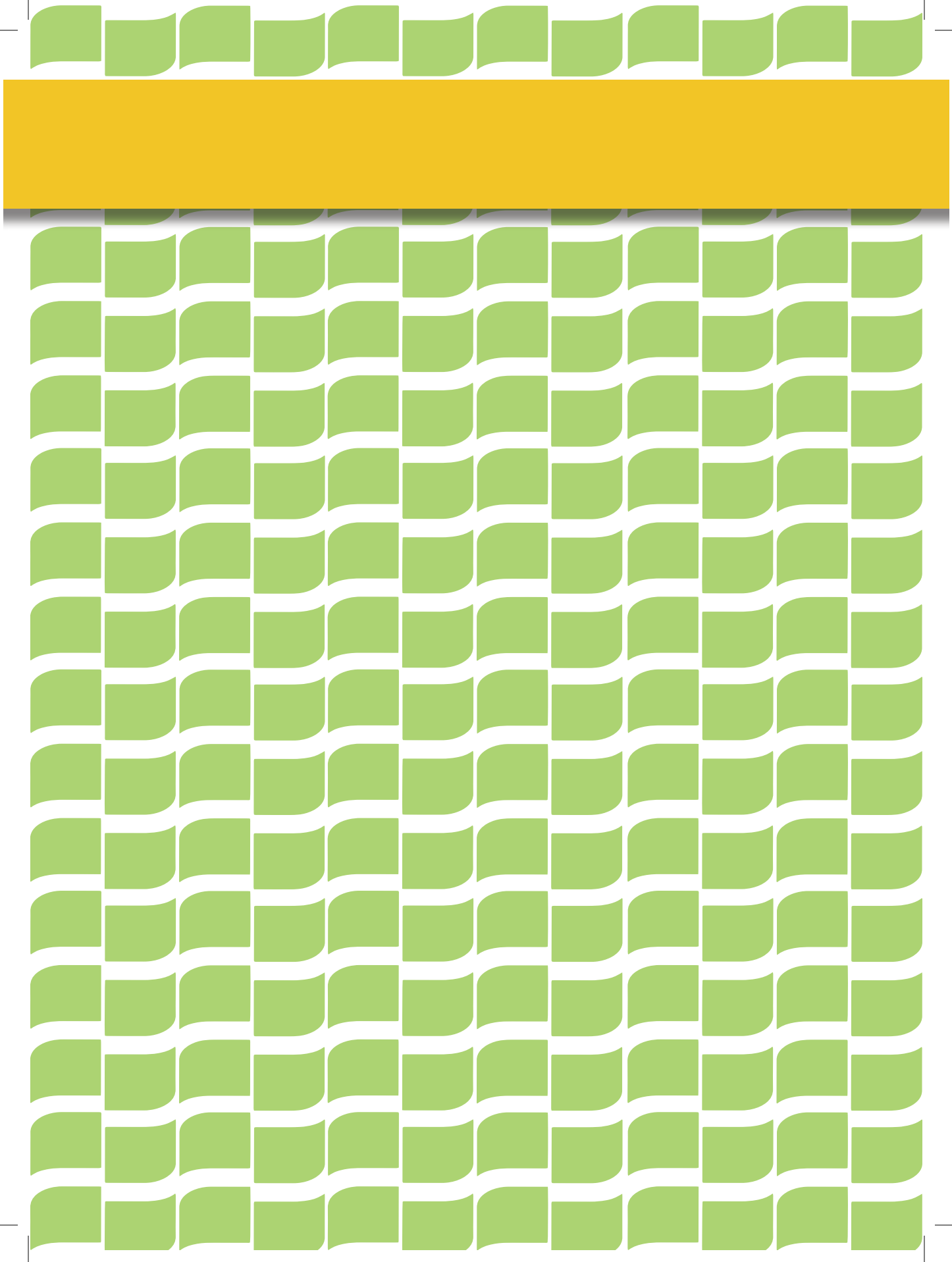
Mesmo com os bons resultados, os desafios ainda são grandes. Segundo o último Censo IBGE, cerca de 600 mil crianças, de 0 a 10 anos, ainda estão sem certidão de nascimento no País. A região Norte, com 15,8%, e a região Nordeste, com 14,10%, ainda apresentam índices altos de sub-registro. A ausência de cartórios em diversos municípios e as longas distâncias a serem percorridas até eles afetam principalmente a população que vive afastada dos grandes centros urbanos ou em comunidades tradicionais.

REGISTROS DE NASCIMENTOS OCORRIDOS NO ANO, NASCIMENTOS PROJETADOS PARA O ANO E ESTIMATIVA DO SUB-REGISTRO DE NASCIMENTOS – BRASIL – 2003-2013



Fonte: Registro Civil 2013. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2013_v40.pdf

*Participantes do grupo de trabalho que subsidiaram a elaboração deste texto:
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério da Educação,
Ministério da Saúde e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.*



PROTEÇÃO CONTRA TODAS AS FORMAS DE VIOLÊNCIA

No final da década de 1980 e início dos anos 1990, surge uma nova concepção no provimento dos direitos de crianças e adolescentes — em um contexto de luta pela democracia, findo o período da ditadura militar —, calcada na luta pelos direitos humanos e sociais. Essa concepção vai resultar na aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, que teve impacto profundo na visão da infância, mas também sobre como proteger crianças e adolescentes da violência. No campo do enfrentamento das violências contra crianças e adolescentes, a perspectiva protetiva do ECA altera substancialmente o papel do Estado no atendimento a esse segmento da sociedade, mesmo daqueles que se encontram em conflito com a lei e em cumprimento de medida socioeducativa. Além disso, ao consagrar, na Constituição, que crianças e adolescentes deverão ser protegidas contra toda forma de negligência e violência, o Estado brasileiro dá um passo importante em direção à promoção da igualdade de direitos para esse público, independentemente da sua configuração familiar e condições socioeconômicas. O pano de fundo, nesse caso, é a garantia dos direitos fundamentais de toda e qualquer pessoa humana.

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Para a consecução desse enunciado, foi necessário ampliar o olhar sobre as violências cometidas contra crianças e adolescentes, visto que o próprio ECA traz, no artigo 5º, uma concepção ampla do tema. Isso porque a violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno multicausal, que atinge duramente esse segmento e traz consequências graves ao desenvolvimento saudável do indivíduo, deixando marcas por toda a vida. Tal violação se expressa dentro de relações de poder desiguais entre adultos e crianças, além de ser agravada em

contextos de vulnerabilidade social e econômica, especificidades étnico-raciais, características do território e cultura locais e se expressa de maneira encadeada frente a várias situações, como o abandono, a negligência, a violência física e/ou intrafamiliar, sexual, psicológica, o tráfico de pessoas, o trabalho infantil, a exposição nos meios virtuais de comunicação, entre outras.

Assim, a proteção de crianças e adolescentes frente a essas violações demanda abordagens adequadas, de acordo com as características do meio onde ela ocorre, as especificidades do público atingido e o foco na atuação integrada da rede de proteção. Um dos principais avanços observados a partir da entrada em vigor do ECA foi a compreensão, no campo das políticas públicas, de que a aplicação da doutrina da proteção integral de crianças e adolescentes depende de um conjunto integrado de esforços no tocante ao enfrentamento das violências.

Esse entendimento decorre ainda de outros fatores evidenciados pelo ECA. Um deles trata-se de uma diferença na concepção de infância e nas fases de desenvolvimento. No Código de Menores, havia uma classificação de acordo com o grau de vulnerabilidade social e econômica e o papel no contexto social e cultural da época. Com a nova doutrina, o lugar da infância na sociedade passou a observar as características do sujeito segundo seu estágio de desenvolvimento, conferindo-lhe proteção diferenciada. Eis que surge, portanto, um novo olhar sobre a adolescência, um conceito relativamente novo, encarado como uma fase de transição para o mundo adulto.

A doutrina da proteção integral traz, portanto, a compreensão do lugar da infância no processo de desenvolvimento humano, um momento da vida do indivíduo que deve ser valorizado, respeitado e protegido. Tal entendimento desencadeou reflexões acerca do próprio papel estatal no atendimento dessas demandas. E, se até então o olhar sobre a infância estava muito voltado para a intervenção, com a doutrina da proteção integral surgia a possibilidade de um olhar mais protetivo.

O ECA contempla os direitos da infância desde a gestação até a fase adulta, reconhecendo crianças e adolescentes como pessoas em peculiar fase de desenvolvimento, e também lhes confere o lugar de sujeitos de direitos e cidadãos plenos.

Art. 6º Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.

Essa visão traz repercussões profundas no campo jurídico, político e social, pois a criança e o adolescente deixaram de ser vistos como objetos de intervenção jurídica e social e passam a ser titulares de direitos exigíveis com prioridade absoluta, sujeitando seus responsáveis — a família, a sociedade e o Estado — à penalização pelo seu não atendimento ou atendimento irregular.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

No tocante ao atendimento e à proteção de vítimas de violência, diante da concepção adotada pelo ECA, a efetividade das políticas públicas está ligada, primeiro, ao reconhecimento de como o fenômeno se expressa e impacta a vida

desse segmento; depois, à capacidade de mapear os contextos vulneráveis e adotar estratégias de intervenção em várias frentes simultâneas de proteção: a justiça, as autoridades policiais, as organizações não governamentais, as entidades governamentais de apoio à infância e à adolescência e de desenvolvimento social, sempre em uma perspectiva de direitos humanos.

As políticas públicas para enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes vêm sendo articuladas nessa perspectiva, por meio de uma instância executiva própria, a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. A criação da Secretaria, em 2010, representou um avanço na abordagem do tema e possibilitou o reconhecimento das várias formas de violência que atingem crianças e adolescentes, bem como a formulação de estratégias para seu enfrentamento. Ao conferir maior autonomia administrativa à pasta, foi possível uma atuação mais coordenada junto aos programas, políticas, ações e serviços de atendimento a crianças e adolescentes com direitos violados, ameaçados ou restritos existentes nos diversos órgãos e sistemas de políticas públicas, conferindo tratamento intersetorial.

Antes disso, porém, a Secretaria (até 2010, uma subsecretaria) atuou fortemente para implementar ações previstas no ECA na perspectiva da transversalidade. Em 2007, foi criada a Agenda Social Criança e Adolescente, que consiste em um conjunto de compromissos assumidos para reduzir a violência contra crianças e adolescentes. A agenda se constitui num pacto social que envolveu 14 ministérios, além de governos estaduais e municipais, na implementação de grandes linhas de intervenção, envolvendo 47 ações de promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, tendo como abrangência prioritária os mais vulneráveis à violência letal.

As ações da Agenda foram voltadas para vítimas dos diversos tipos de violência (física, psicológica, sexual e/ou letal), meninas e meninos em situação de acolhimento, de rua, submetidos à situação de trabalho infantil, adolescentes em atendimento socioeducativo, assim como os residentes em comunidades tradicionais em áreas remotas e/ou de conflitos fundiários. Cabe destacar, contudo,

que o governo brasileiro, na tentativa de visibilizar o problema da violência contra crianças e adolescentes — com destaque para a violência sexual —, criou, em 1997, o Disque-Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, que posteriormente evoluiu para uma rede nacional de denúncias, permitindo a sistematização das informações, o acompanhamento das denúncias e um melhor conhecimento e análise da situação da violência sexual contra crianças e adolescentes. Em 2003, o Disque-denúncia passa a ser operacionalizado diretamente pelo governo federal, expandindo o horário de funcionamento, o aperfeiçoamento de mecanismos para acompanhamento das denúncias e ferramentas para extração de dados como subsídios para produção de relatórios. Esse foi o protótipo do que hoje é conhecido como Disque 100, o Disque Direitos Humanos, ampliação do Disque 100 para o atendimento de denúncias de todas as formas de violações de direitos humanos, concluído em 2011.

Atualmente, o Disque Direitos Humanos (Disque 100) é um serviço de utilidade pública de emergência/urgência da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, destinado a receber demandas relativas a violações de Direitos Humanos, especialmente as que atingem populações mais vulneráveis. Ao serviço, cabe também disseminar informações e orientações acerca de ações, programas, campanhas, direitos e de serviços da rede de atendimento, proteção, defesa e responsabilização em Direitos Humanos, disponíveis no âmbito federal, estadual e municipal. O serviço funciona 24 horas, todos os dias da semana, inclusive domingos e feriados. A ligação é gratuita, podendo ser realizada a partir de qualquer terminal telefônico, e atende ligações de todo o território nacional.

Trata-se de um canal de comunicação permanente para recebimento e tratamento de todo tipo de denúncias de violência contra crianças e adolescentes, inclusive as referentes a instituições de privação de liberdade e à violência sexual online, como *grooming*, *sexting* e pornografia com crianças e adolescentes. As informações são registradas em um banco de dados, categorizadas segundo sua tipologia, o local de ocorrência e perfis das vítimas e dos

violadores. Posteriormente, são encaminhadas aos órgãos responsáveis pela apuração dos fatos e investigação.

O quadro a seguir permite visualizar as denúncias de violações mais recorrentes contra crianças e adolescentes, sendo a negligência o tipo de violação mais registrado. Além disso, a maior incidência de violência está na fase da adolescência, totalizando uma média de 37% das denúncias. As situações de violência sexual (abuso e exploração), inclusive com agravos para o trabalho infantil, também se concentram nessa faixa etária.

DISQUE 100 - PERÍODO 2011 A 2015 - TIPO DE VIOLAÇÃO POR ANO, POR TIPO DE VIOLAÇÃO MAIS RECORRENTES EM CRIANÇA E ADOLESCENTE

ANO	NEGLIGÊNCIA	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL	OUTRAS	TOTAL
2011	51772	41800	36536	28525	2757	161390
2012	88750	63858	60397	37726	15318	266049
2013	91159	62538	52890	31895	13988	252470
2014	67831	44752	39164	22840	7739	182326
2015	58567	36794	34119	17131	6899	153510
TOTAL	358079	249742	223106	138117	46701	1015745

Fonte: SDH, Disque 100

A desigualdade de gênero e de raça/etnia presente na sociedade vitimiza especialmente as crianças e os adolescentes desses segmentos. Os registros de denúncias de violações do Disque 100 demonstram que o sexo feminino mantém o índice em torno de 10% superior em relação ao sexo masculino, em todo o período de 2011 a 2015.

Outra importante fonte de informação é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação¹, do Ministério da Saúde (SINAN/MS). No ano de 2011, foram registrados 39.281 atendimentos na faixa de < 1 a 19 anos idade, o que representa 40% do total de 98.115 atendimentos computados pelo sistema. Verifica-se que, em todas as faixas etárias, há uma incidência maior no atendimento por violências do sexo feminino. Diferenças leves nos anos iniciais são agravadas quando chega à adolescência. Nos casos de violência sexual, o percentual é de 83,2% no sexo feminino. Constata-se que a violência de gênero está presente em todo ciclo de vida.

O quadro a seguir apresenta os tipos de violência sofrida pelas vítimas que foram atendidas no SUS, em 2011. Observa-se que a violência física concentra 40,5% do total de atendimentos de crianças e adolescentes, principalmente na faixa de 15 a 19 anos de idade, em que representam 59,6% do total de atendimentos realizados nessa faixa etária. Importante apontar a dimensão da vitimização de crianças com menos de 1 ano de idade. Destaca-se também a violência sexual notificada em 20% dos atendimentos, com especial concentração na faixa de 5 a 14 anos de idade. A violência psicológica ou moral registrou 17%, e negligência ou abandono foi motivo de atendimento em 16% dos casos, com forte concentração na faixa de < 1 a 4 anos.

1 A notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências foi implantada no SINAN em 2009, devendo ser realizada de forma universal, contínua e compulsória nas situações de violências envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e idosos, atendendo às Leis 8.069 – Estatuto da Criança e do Adolescente, 10.741 – Estatuto do Idoso e 10.778 – Notificação de Violência contra a Mulher. Essa notificação é realizada pelo gestor de saúde do SUS, mediante o preenchimento de uma Ficha de Notificação específica, diante de suspeita de ocorrência de situação de violência.

ATENDIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES (< 1 A 19 ANOS) POR VIOLÊNCIAS SEGUNDO TIPO DE VIOLÊNCIA E FAIXA ETÁRIA DAS VÍTIMAS. BRASIL. 2011.

TIPOS DE VIOLÊNCIA	NÚMEROS DE ATENDIMENTOS (POR FAIXA ETÁRIA)						% ATENDIMENTOS					
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	Total	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	Total
Física	1.114	1.549	2.258	5.243	11.115	21.279	29,4	21,7	26,9	36,0	59,6	40,5
Moral/ Psicológica	322	874	1.796	2.965	2.991	8.948	8,5	12,3	21,4	20,4	16,0	17,0
Tortura	41	67	170	287	427	992	1,1	0,9	2,0	2,0	2,3	1,9
Sexual	183	1.552	2.542	4.118	2.030	10.425	4,8	21,8	30,3	28,3	10,9	19,9
Abandono/ Negligência	1.893	2.846	1.425	1.281	830	8.275	49,9	39,9	17,0	8,8	4,5	15,8
Outras	240	244	198	667	1.247	2.596	6,3	3,4	2,4	4,6	6,7	4,9
Total*	3.793	7.132	8.389	14.561	18.640	52.515	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SINAN/SVS/MS *Pode ser indicada mais de uma alternativa

Ao se observar a violência física por quem foi o agressor, verifica-se que a maioria dos casos de violências físicas se dá no âmbito das relações intrafamiliares. Os pais, englobando aqui pai, mãe, padrasto e madrasta, aparecem como os principais responsáveis pelas violências na faixa etária que vai até os 9 anos de idade, as quais concentram acima de 50% das notificações. Pode-se constatar que amigos e/ou conhecidos da vítima ocupam o segundo lugar, com 22,1% dos casos atendidos, adquirindo relevância a partir dos 5 anos de idade.

TRABALHO INFANTIL

O Estatuto da Criança e do Adolescente veda o trabalho noturno, insalubre e perigoso a menores de 18 anos e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos. A aprendizagem é regulada por legislação especial e não pode impedir o acesso à escola. Não pode ser realizado em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social, e o adolescente tem direito à profissionalização e à proteção no trabalho.

No plano internacional, a Convenção 138 da Organização Internacional do Trabalho - OIT² (1973) e a Recomendação 146 da OIT são normativas basilares para a proteção de crianças e adolescentes do trabalho infantil, estabelecendo que a idade mínima para entrada no mercado de trabalho nunca deve ser inferior à idade correspondente à escolaridade obrigatória (e em nenhum caso, inferior a 15 anos). Também da OIT, a Convenção 182³ e Recomendação 190 estabelecem a adoção de medidas imediatas e eficazes para eliminar as piores formas de trabalho infantil em caráter de urgência, independentemente do nível de desenvolvimento do país.

O Decreto 6.481/2008 estabeleceu o rol das piores formas de trabalho infantil, a partir do disposto na Convenção 182 da OIT, facilitando o processo de fiscalização pelo Estado e a punição aos violadores. De forma ampla, foram incluídas as atividades relacionadas a:

- todas as formas de escravidão ou práticas análogas, tais como venda ou tráfico, cativeiro ou sujeição por dívida, servidão, trabalho forçado ou obrigatório;
- utilização, demanda, oferta, tráfico ou aliciamento para fins de exploração sexual comercial, produção de pornografia ou atuações pornográficas;

2 Ratificada pelo Brasil conforme Decreto 4.134, de 15 de fevereiro de 2002.

3 Ratificada pelo Brasil conforme Decreto 3.597, de 12 de setembro de 2000.

- utilização, recrutamento e oferta de adolescente para outras atividades ilícitas, particularmente para a produção e tráfico de drogas;
- recrutamento forçado ou compulsório de adolescente para ser utilizado em conflitos armados.

Atualmente, 132 mil famílias são chefiadas por crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos (IBGE, 2010). Em 2010, o nível de ocupação das crianças dessa faixa que moravam na cidade era de 3,3%, ao passo que, no campo, era de 13,6%, demonstrando que há uma concentração na dificuldade de erradicação do trabalho infantil nessas regiões, o que também está ligado aos hábitos e culturas locais de participação das crianças nas atividades de sustento das famílias. As atividades agrícolas são aquelas em que as crianças começam a trabalhar mais cedo. Acerca disso, temos ainda:

- cerca de 450 mil crianças entre 5 e 13 anos trabalhavam em atividades agrícolas ou no extrativismo em 2011, ou 63,5% do total de trabalhadores nessa faixa etária, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio.
- a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio de 2011 aponta que 74,4% das crianças entre 5 e 13 anos que trabalhavam não recebiam contrapartida de remuneração, e as principais atividades são: o cultivo da mandioca, do milho, feijão, arroz, fumo, leguminosas e a criação de animais.

Além disso, em 2015, o Disque 100 recebeu 4.542 denúncias de exploração do trabalho infantil, sendo São Paulo o estado que registrou maior número de ocorrências, seguido do Rio de Janeiro, Minas Gerais e Bahia, que respondem pela metade do número total de registros no ano. Além disso, foram 2.455 denúncias de exploração sexual comercial, que é considerada uma das piores formas de trabalho infantil.

O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI, criado no início de 1996, articula um conjunto de ações que buscam retirar crianças e adolescentes de até 16 anos das práticas de trabalho infantil. Ao ingressar no PETI, a família tem acesso à transferência de renda do Bolsa Família quando atender aos critérios de elegibilidade. Um diferencial do programa é o atendimento assistencial, que pode encaminhar as famílias para serviços de saúde, educação, cultura, esporte, lazer ou trabalho, quando necessário.

As ações de erradicação ao trabalho infantil são guiadas pelo Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador⁴. Criado em 2011 pela Comissão Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil - CONAETI, sob a coordenação do Ministério do Trabalho e Previdência Social - MTPS e com participação da sociedade, o plano tem como finalidade erradicar o trabalho infantil até 2020. O texto foi referendado, ainda, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Conanda, órgão deliberativo e controlador da política de promoção, proteção e defesa dos direitos da população infanto-juvenil brasileira.

As ações de prevenção e eliminação implementadas nas últimas duas décadas, e que garantiram ao Brasil reconhecimento internacional na área, foram responsáveis, segundo especialistas, por uma considerável diminuição da participação de crianças em atividades perigosas ligadas à agropecuária e ao extrativismo, especialmente no setor formal, assalariado ou em situação de trabalho escravo.

4 O Plano tem por finalidade coordenar as intervenções realizadas por diversos atores sociais e introduzir novas ações, sempre direcionadas a assegurar a prevenção e eliminação do trabalho infantil e proteção ao adolescente trabalhador. Para tanto, foi preciso analisar como a exploração do trabalho de crianças e adolescentes ainda encontra meios para se perpetuar no País, considerando diferentes aspectos, tais como raça, gênero, condição econômica, tipo de ocupação, diversidade regional, entre outros.

VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA

A mudança no olhar da sociedade acerca da infância e adolescência como uma fase do desenvolvimento a ser protegida foi fundamental para o reconhecimento da agressão física e psicológica como uma violação dos direitos desse segmento, implicando em mudanças culturais profundas, ainda em processo de incorporação pelas famílias.

A aprovação da Lei 13.010, de 2014, conhecida como Lei Menino Bernardo, é um marco importante da evolução dessa concepção. A legislação alterou dispositivos do ECA para tornar crime submeter criança ou adolescente sob sua autoridade, guarda ou vigilância a vexame ou constrangimento.

Também merece destaque a recente aprovação da Lei 13.185/2015, que instituiu o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*Bullying*), reconhecendo a existência dessa prática como forma de violência física ou psicológica, inclusive no ambiente virtual:

Art. 2º Caracteriza-se a intimidação sistemática (*bullying*) quando há violência física ou psicológica em atos de intimidação, humilhação ou discriminação e, ainda:

- I - ataques físicos;
- II - insultos pessoais;
- III - comentários sistemáticos e apelidos pejorativos;
- IV - ameaças por quaisquer meios;
- V - grafites depreciativos;
- VI - expressões preconceituosas;
- VII - isolamento social consciente e premeditado;
- VIII - pilhérias.

Parágrafo único. Há intimidação sistemática na rede mundial de computadores (*cyberbullying*), quando se usarem os instrumentos que lhe são próprios para depreciar, incitar a violência, adulterar fotos e dados pessoais com o intuito de criar meios de constrangimento psicossocial.

No contexto de proteção contra todas as formas da violência, a implementação de ambas as leis deve ser feita por um conjunto de ações intersetoriais, combinando ações de divulgação do conteúdo da lei e de estratégias para prevenção, incluindo orientação às famílias sobre os danos causados às crianças quando a criação é baseada no uso da violência, bem como no estabelecimento de fluxos de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violências e suas famílias, em consonância com uma abordagem global dos diversos tipos de violência.

PUBLICIDADE INFANTIL

Embora o ECA não possua nenhum dispositivo específico tratando da publicidade direcionada a crianças e adolescentes, o assunto é recepcionado pelo Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/1990), considerando abusiva a propaganda direcionada a crianças e adolescentes e fundando o entendimento na falta de experiência e possibilidade de julgamento sobre o que está sendo veiculado.

Além disso, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda manifestou-se em 2014 por meio da Resolução nº 163, considerando abusivo o direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica a pessoas com até 12 anos de idade. A Resolução visa incentivar a promoção de ações para coibir os abusos relacionados à publicidade infantil. Além disso, a Lei 13.257/2016, conhecida como Marco Legal da Primeira Infância, entendeu como prioritária a promoção de políticas voltadas para prevenção da exposição precoce a esse tipo de produção. Conforme o Art. 5º: “Constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica”.

EXPOSIÇÃO DA IMAGEM

O ECA assegura a preservação da identidade e da imagem de crianças e adolescentes nos meios de comunicação, a partir de seus artigos 17 e 18:

Art. 17 O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

Art. 18 É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Além disso, merece destaque a alteração do ECA no ano de 2008, que acrescentou diversos dispositivos para proteção de crianças e adolescentes da violência sexual, incluindo a tipificação de condutas que expusessem a imagem de crianças e adolescentes nessa condição, o que contribuiu para aprimorar o combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminalizar a aquisição e a posse de tal material e outras condutas relacionadas à violência sexual no ambiente da internet.

VIOLÊNCIA SEXUAL E TRÁFICO DE PESSOAS

Em 2000, ocorre a primeira modificação do ECA, tornando crime a exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. Na medida em que o tema ganhou espaço na agenda pública, novas alterações foram sendo introduzidas para abarcar outros crimes associados a essa prática — com destaque para a alteração de 2008, que introduziu novos tipos penais associados à veiculação *online* de conteúdos envolvendo a exploração sexual de crianças e adolescentes.

Além disso, o Código Penal também passou por reformas substanciais voltadas para a proteção desse segmento. Em 2009, mudanças introduzidas no capítulo sobre os crimes contra a dignidade sexual passaram a tipificar como estupro qualquer relação sexual mantida com pessoas com menos de 14 anos. Além disso, tornaram mais duras as penas para crimes dessa natureza (assédio, violação mediante fraude, favorecimento de prostituição, entre outros) quando envolvam crianças e adolescentes.

No campo das políticas públicas, podem ser destacados diversos avanços, a partir de um fio condutor expresso pelo Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, elaborado em 2000 e posteriormente revisado, na esteira das novas configurações desse tipo de violência e da incorporação dos novos marcos normativos. Para concretização das metas previstas, foi criado o Programa de Ações Integradas e Referenciais (PAIR), em 2002, que passou a desenvolver um trabalho de fortalecimento de ações articuladas, nos municípios, para prevenção e enfrentamento da violência sexual, por meio da ação coordenada das redes de proteção locais. O programa parte da elaboração de um diagnóstico local, com a participação dos atores relacionados à temática, que subsidia, por sua vez, a criação de um Plano Operativo, mantendo as redes de proteção mobilizadas por meio das instâncias locais. Os atores da rede passam ainda por capacitação para a qualificação do atendimento. Desde então, quase 700 municípios receberam apoio do governo federal para implementação da ação, e mais de 20 mil profissionais de atendimento foram capacitados. Além disso, merece destaque o Projeto MAPEAR, realizado desde 2009, em parceria com a Polícia Rodoviária Federal, que tem por objetivo identificar os pontos vulneráveis à exploração sexual de crianças e adolescentes nas rodovias sob a sua jurisdição. O projeto produz levantamentos bianuais e compreende também ações de repressão e resgate de vítimas.

O tráfico de pessoas é um crime, em geral, voltado para cooptação e coerção forçada de pessoas para fins de exploração sexual, incluindo crianças e adolescentes. Na esteira dos avanços legislativos citados, advindos com o marco do ECA, foram tipificados os crimes de tráfico de pessoas, agravando a pena quando a vítima se encontra nessa faixa etária.

Ainda no âmbito internacional, o Brasil é signatário do Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças, que define, no artigo 3, o tráfico de pessoas da seguinte maneira:

- a) A expressão “tráfico de pessoas” significa o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração. A exploração incluirá, no mínimo, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, escravidão ou práticas similares à escravidão, a servidão ou a remoção de órgãos;
- b) O consentimento dado pela vítima de tráfico de pessoas tendo em vista qualquer tipo de exploração descrito na alínea a) do presente Artigo será considerado irrelevante se tiver sido utilizado qualquer um dos meios referidos na alínea a);
- c) O recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de uma criança para fins de exploração serão considerados “tráfico de pessoas” mesmo que não envolvam nenhum dos meios referidos da alínea a) do presente Artigo;
- d) O termo “criança” significa qualquer pessoa com idade inferior a dezoito anos.

No campo das políticas públicas, essa concepção tem sido incorporada pelo Estado brasileiro. Foi editado, em 2006, o Decreto 5.948, que instituiu a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e elaborado o I Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas. O subsídio inicial foi a realização de um levantamento nacional, intitulado Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual Comercial no Brasil (PESTRAF), que objetivou a formulação de políticas públicas adequadas para coibir o tráfico e reduzir os danos causados às vítimas.

O Plano ganhou uma segunda edição em 2013 e atualmente se encontra em fase de elaboração da sua terceira edição. Os marcos operativos do plano em vigência (II PNETP) estão centrados no aperfeiçoamento dos marcos legais para o enfrentamento da questão, a integração de políticas públicas, a qualificação dos profissionais que realizam o atendimento às vítimas, campanhas e produção de conhecimento sobre o tema.

Além disso, vale destacar as ações realizadas em regiões de fronteira, inclusive por meio da estratégia do PAIR. Em 2013, foi implantado um projeto piloto no âmbito do Mercosul, envolvendo Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai. O PAIR Mercosul reproduziu a estratégia utilizada pelo País em nível nacional, focada na atuação intersetorial dos diversos serviços responsáveis pelo atendimento e proteção de crianças e adolescentes.

Recentemente, em 2013, a pesquisa Diagnóstico sobre Tráfico de Pessoas nas Áreas de Fronteira (ENAFRON) identificou de maneira mais precisa o fenômeno do tráfico de crianças e adolescentes nas regiões de fronteiras — reforçando a condição de vulnerabilidade desse segmento em tal contexto — que transitam de um país a outro sem qualquer documentação exigida. No caso de crianças indígenas, a pesquisa retratou que, para estes povos, a travessia da linha imaginária da fronteira constitui forma de expressão cultural, não movimento migratório.

A partir da pesquisa ENAFRON, foi possível identificar algumas situações pelas quais se dá o tráfico de crianças e adolescentes nesses territórios, para além da exploração sexual. Crianças são retiradas compulsoriamente de suas famílias para realizarem trabalho doméstico em outras casas, em processos de adoção ilegal, tendo como vítimas, na maioria das vezes, adolescentes do sexo feminino. Nesses casos, tem sido observada ausência de registros criminais, os quais deveriam ser feitos inclusive com agravantes, como a restrição da liberdade e o abuso sexual por parte da família “adotiva”, muitas vezes relatados.

As vítimas também são traficadas com a finalidade de servirem aos adultos para prática de delitos, sobretudo no contrabando de drogas e mercadorias, para exploração na mendicância, catar latinhas e vender artesanato. A ENAFRON demonstrou que estas crianças, em regra, continuam sob a guarda de suas famílias e são exploradas pelos próprios familiares. Também houve casos registrados de exploração de adolescentes no futebol, em times do exterior. É comum, nessa situação, a retenção dos passaportes dos adolescentes, eles ficarem à inteira disposição dos treinadores, e o dinheiro enviado por suas famílias ser recebido por intermédio do clube. Essa modalidade carece de pesquisa mais aprofundada, podendo ser enquadrada como exploração laboral, trabalho escravo, trabalho infantil ou outra forma de tráfico.

VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL

A criminalização da ação de agentes do Estado que impliquem violência arbitrária contra crianças e adolescentes é prevista na legislação penal brasileira de 1965, por meio da Lei nº 4.898, para casos de abuso de autoridade. Policiais também respondem por crimes de lesão corporal e homicídio, conforme os artigos 121 e 129 do Código Penal. O ECA alterou substancialmente essa concepção e estabeleceu que, caso apreendidos, as famílias dos adolescentes e o Judiciário devem ser comunicados imediatamente. Os adolescentes não podem sofrer constrangimentos ou ser submetidos a situações vexatórias, como exposição pública por parte dos policiais. Também se aplicam outras leis com relação

aos abusos de poder e de autoridade e com relação ao crime de tortura, que agrava as penas dos autores quando as vítimas são crianças ou adolescentes.

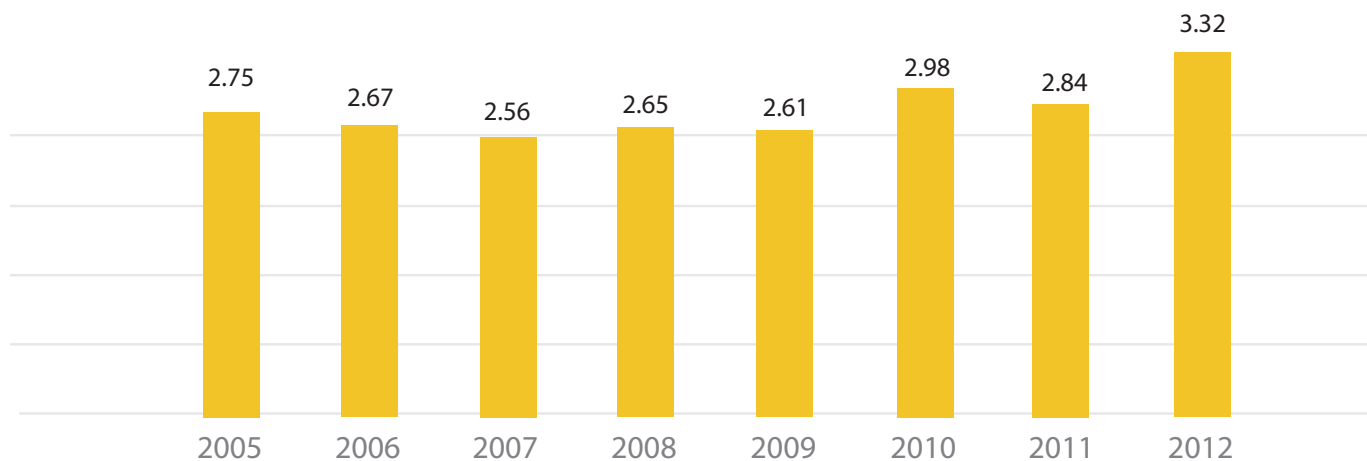
VIOLÊNCIA LETAL

No Brasil, a possibilidade de ser vítima de homicídio é maior entre jovens e adolescentes. Para medir o impacto da violência letal neste último grupo, foi desenvolvido, em 2009, por meio de parceria entre o Observatório de Favelas, UNICEF, Universidade Federal do Rio de Janeiro e a SDH/PR, o Índice de Homicídios na Adolescência – IHA. Trata-se de um estudo que permite o monitoramento sistêmico da incidência de homicídios entre a população adolescente, contribuindo para o desenvolvimento e a avaliação das políticas de prevenção à violência.

Durante os oito anos analisados, o índice sofreu pequenas variações, não apresentando uma tendência clara de aumento ou redução, exceto no último ano. Vale lembrar que o valor esperado do IHA deveria ser próximo de zero, o que sublinha a gravidade do cenário no País⁵.

5 Fonte: Índice de Homicídios na Adolescência - IHA 2012, realizado em conjunto com o Unicef e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República - SDH/PR: http://prvl.org.br/wp-content/uploads/2015/01/IHA_2012.pdf

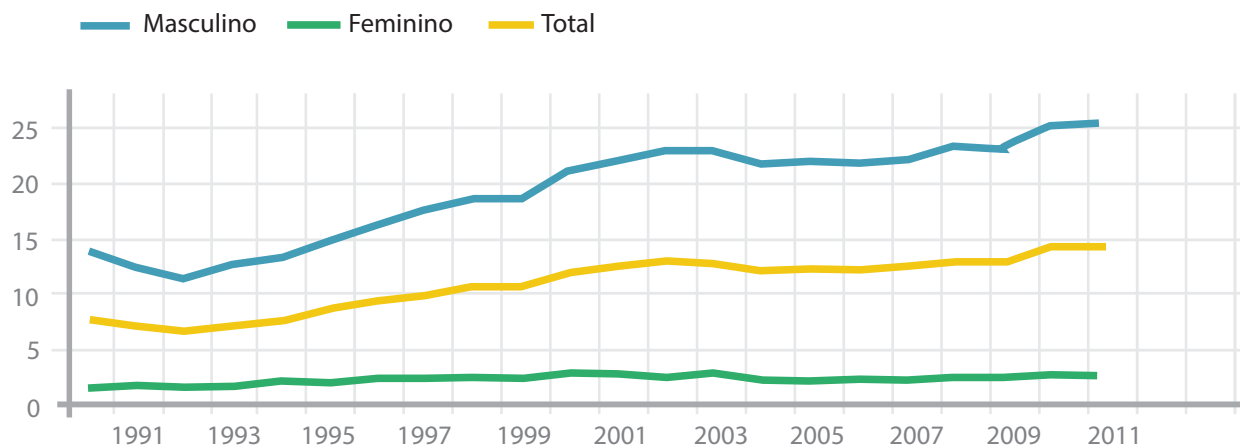
ÍNDICE DE HOMICÍDIOS NA ADOLESCÊNCIA - FAIXA ETÁRIA: 12 A 17 ANOS



Fonte: IHA 2012

A taxa de mortalidade por homicídios para cada 100 mil pessoas de 0 a 19 anos possui uma tendência de aumento desde 1990, chegando à taxa de 14,3 para cada 100 mil pessoas de 0 a 19 anos. Meninos possuem uma vulnerabilidade quase nove vezes maior do que meninas, com taxa de 25,4 homicídios para cada 100 mil meninos de 0 a 19 anos, enquanto, para meninas, essa taxa é de 2,7 homicídios para cada 100 mil meninas de 0 a 19 anos.

TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA POR HOMICÍDIOS - FAIXA ETÁRIA: 0 A 19 ANOS



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Para além das políticas instituídas para regulamentação, implementação, monitoramento dos indicadores e atendimento a crianças e adolescentes, o governo federal tem mantido permanente o foco também nos eixos de prevenção e promoção das políticas públicas.

Como resposta para essa grave questão, foi criado, em 2003, o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM). Instituído pelo Decreto 6.231/2007, tem como objetivo a preservação da vida de crianças e adolescentes ameaçados de morte e seus familiares, buscando assegurar a garantia dos direitos fundamentais, tais como o direito à convivência familiar, comunitária, educação, saúde, entre outros.

Atualmente, encontra-se implementado em 13 estados da Federação e atua em dois níveis: 1) no atendimento direto aos ameaçados e suas famílias, retirando-os do local da ameaça e inserindo-os em novos espaços de moradia

e convivência, a fim de construir novas oportunidades para os protegidos, por meio do acompanhamento escolar, inserção em projetos culturais e possibilidade de profissionalização, entre outros; 2) na prevenção, por meio de estudos e pesquisa, como forma de apoiar projetos de intervenção com adolescentes em situação de risco.

DESAFIOS

A Constituição Federal de 1988 incorporou em seu bojo diversos direitos sociais e individuais, especialmente de grupos culturalmente invisibilizados, como as crianças e os adolescentes, alterando profundamente o paradigma para garantia de seus direitos. O Estatuto da Criança e do Adolescente, nesse contexto, produziu, ao longo de 25 anos, transformações importantes tanto na cultura política brasileira como nas relações familiares, comunitárias, sociais e institucionais.

Embora esteja consolidado na legislação pátria e internacional que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, esses direitos ainda não são totalmente respeitados e atendidos. Portanto, inobstante haja muito a comemorar, persiste também a necessidade de manter a luta contra a invisibilidade e inferiorização da infância brasileira, sobretudo no que se refere à proteção contra a violência.

Se, por um lado, o tratamento intersetorial e transversal das temáticas ligadas à infância, bem como a articulação intersetorial e sistemática em frentes simultâneas de proteção, trouxe muitos avanços, por outro lado ainda persiste o desafio de aprofundar, no contexto dos sistemas de proteção social, um trabalho integrado no território, considerando a criança e o adolescente na sua integralidade, ainda que atendidos por diversos serviços distintos. Assim, devem ganhar destaque, no próximo período, ações que forneçam parâmetros e orientações para as redes de assistência social, saúde, justiça, segurança pública, educação, turismo, entre outras, no sentido de aprimorar o atendimento, tanto do ponto de vista das vítimas como da prevenção de novas violações.

A integração e qualificação das políticas, programas, serviços e ações voltados para a criança e o adolescente em situação de violência familiar, institucional, letal ou sexual persistem como grande desafio norteador de toda a política de promoção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes.

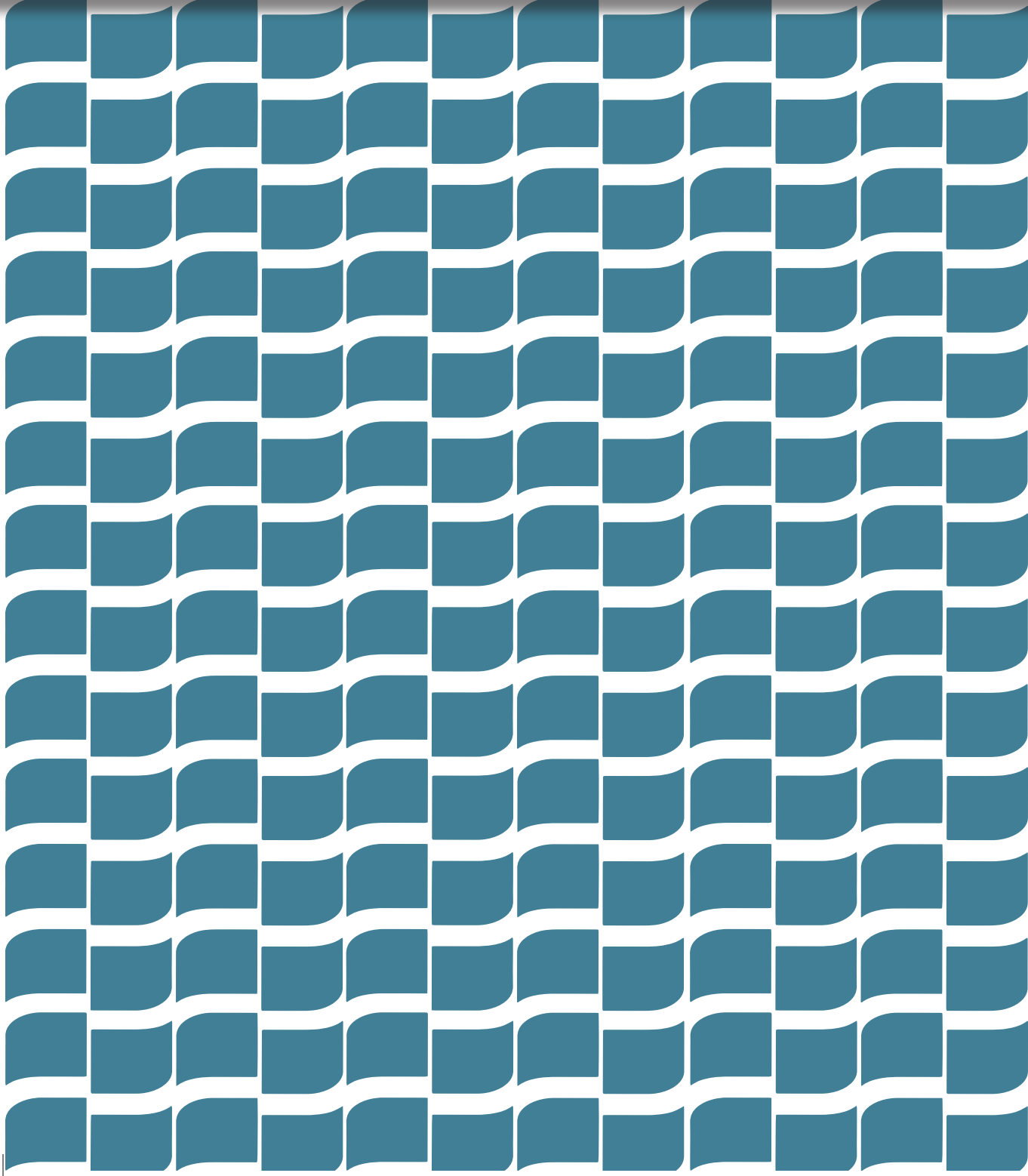
Desenvolver os trabalhos de forma articulada, evitando retrabalhos e fazendo fluir as demandas, é fundamental para o avanço da política da criança e do adolescente. As ações desenvolvidas nas duas últimas décadas retiraram esse tema da invisibilidade e garantiram a disseminação de informações e a sensibilização dos diversos segmentos, mobilizando-os para o enfrentamento.

Além disso, mesmo com os profundos avanços legislativos, ainda persiste o desafio de colocar em marcha políticas públicas que possam efetivar os direitos garantidos em lei, sobretudo das normativas mais recentes. É preciso, ainda, aprimorar, inclusive, os sistemas de diagnóstico e produção de informações e indicadores, permitindo o monitoramento e contínuo aperfeiçoamento, considerando ainda o contexto de novas tecnologias e o próprio desenvolvimento territorial local.

O fortalecimento e o aprimoramento dessas políticas devem assegurar a efetivação dos compromissos internacionais ratificados pelo Brasil, bem como manter-se atrelado à manutenção de políticas de redução da desigualdade social, como forma de reduzir a vulnerabilidade social, cultural e econômica que atinge mais duramente as crianças e os adolescentes.

O desafio para o Sistema de Garantias de Direitos das crianças e dos adolescentes foi de forma bem lúcida sintetizado por Betinho: “quando não conseguimos ver uma criança ou um adolescente como tais, é porque estes foram vítimas de tantas violações que só conseguimos ver o que fizeram contra eles”.

*Participantes do grupo de trabalho que subsidiaram a elaboração deste texto:
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério da Saúde,
Ministério do Trabalho e Emprego e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência
da República.*



OPINIÃO E PARTICIPAÇÃO

ADOLESCENTES EM 25 ANOS DE ECA

Em consonância com as mudanças na esfera internacional, o processo de redemocratização iniciado na década de 1980 possibilitou uma redefinição do papel do Estado e o surgimento de diferentes experiências democráticas, entre elas o novo pacto federativo, o qual propiciou a criação de órgãos como os conselhos de direitos e de políticas (educação, saúde e assistência social) e as Conferências.

O PROCESSO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO E A PARTICIPAÇÃO

No Brasil, o marco legal desse processo foi a Constituição de 1988, que legitimou os governos locais como formuladores e executores de políticas públicas e de participação cidadã e criou condições institucionais e políticas para uma atuação mais democrática¹. Nesse processo, houve o envolvimento de movimentos sociais e a realização de debates políticos, que garantiram direitos sociais e civis fundamentais. Dentre tais direitos, foi institucionalizado o de participação popular, que é essencial à proposição da existência dos conselhos².

1 MARTINS, Simone; CKAGNAZAROFF, Ivan Beck; LAGE, Mariana Luísa da Costa. Análise dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas à Luz dos Relatórios de Fiscalização da Controladoria Geral da União. Viçosa, APGS, v. 4, p.221-245, Abr/jun. 2012.p. 226

2 CEATS/FIA – Centro de Empreendedorismo Social e Administração em Terceiro Setor da Fundação Instituto de Administração. Pesquisa Conhecendo a Realidade. Ed. 2011 – São Paulo, 2012.

Como um ponto forte da democracia, a participação, com seus mecanismos e suas diferentes facetas, contribui para novos modelos de governança pública, nos quais a difusão da capacidade decisória não se trata de uma perda de controle por parte do Estado, mas, sim, de uma mudança de sua forma³.

Assim, a participação da sociedade se tornou central, subjacente ao próprio esforço de criação de espaços públicos, nos quais o poder do Estado pudesse ser compartilhado com a sociedade a partir de relações políticas⁴.

A política, nesse caso e pela sua própria natureza, é uma conjugação de ações dos indivíduos e grupos humanos para um fim comum. Nesse processo, existem tipos de participação política, como individual e coletiva; eventual e organizada ou a participação eleitoral⁵.

A participação surge e se sedimenta como a ideia decorrente dos desejos dos cidadãos de fazerem parte não só do período de eleição, mas também da tomada de decisão e da construção de uma nova sociedade. A isso se denomina democracia participativa⁶.

A luta pela conquista de espaços para aumentar a participação social passou, sem dúvida, a ser um dos aspectos mais desafiadores para a análise sobre os alcances da democracia, no que se refere às relações entre o nível local de governo e a cidadania, em que, de um lado, encontra-se o posicionamento de cidadãos como sujeitos sociais ativos e, de outro, a sociedade como um todo — um aprendizado de convivência com esses cidadãos emergentes que recusam permanecer nos lugares que lhes foram definidos social e culturalmente.

3 MAYNTZ, Renate. Nuevos desafíos de la teoría de la gobernanza. In: CERRILLO; MARTINEZ (Orgs.). La gobernanza hoy: 10 textos de referencia. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública, p. 83-98, 2005.p. 89.

4 DAGNINO, Evelina; PINTO, Regina. Mobilização, participação e direito. Fundação Carlos Chagas, São Paulo: Contexto, 2007.p. 142.

5 DALLARI, Dalmo de Abreu. O que é participação política, São Paulo: Abril Cultural, 1984.

6 BORDENAVE, Juan E. Díaz. O que é Participação. 6ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1995, p. 23.

Dessa maneira, a participação, como movimento democrático, não está a serviço de fortalecer o poder, mas, sim, para fazer-lhe críticas, como uma forma de aumentar os níveis de organização da população e sua contribuição essencial para o fortalecimento da democracia⁷.

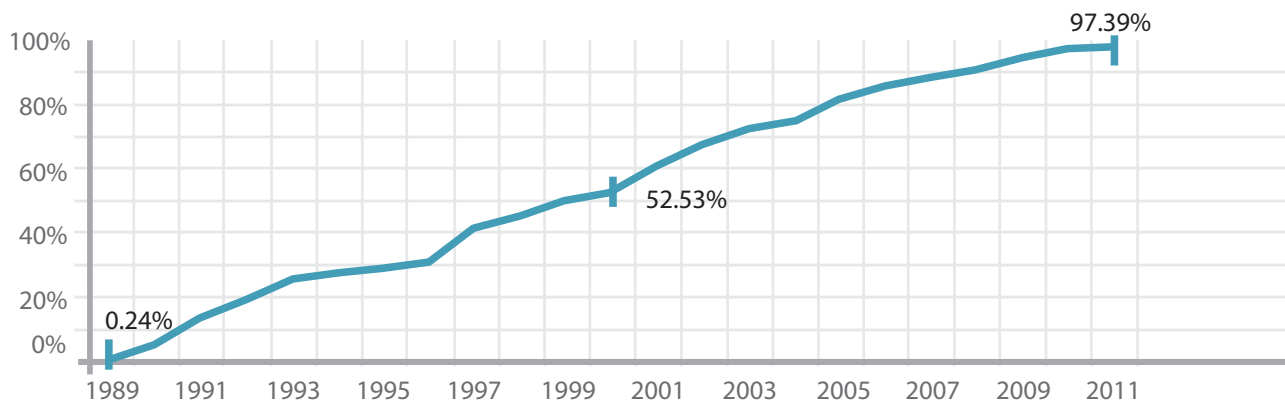
Os conselhos, por sua natureza paritária, possibilitaram uma maior aproximação entre o Estado e a sociedade em seus processos decisórios e de participação social, na medida em que essas instâncias elaboram, deliberam e fiscalizam, nos diferentes âmbitos federativos (nacional, estadual e municipal). Como canais institucionalizados de participação, constituem uma modalidade de controle público e uma corresponsabilização quanto ao planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas⁸.

Como modalidades institucionais de democracia participativa, pode-se apontar, além dos Conselhos de Direitos e de Gestão de Políticas, os plebiscitos, referendos, as iniciativas populares, audiências públicas, o orçamento participativo e as conferências. Essa última iniciativa trata de uma discussão ampliada sobre propostas de políticas públicas que possibilitam sugestão de agenda prioritária e o seguimento do que foi executado; além de fomentar e fortalecer a participação da sociedade em geral, em especial a de crianças e adolescentes.

7 BRICEÑO-LEÓN, Roberto. El contexto político de la participación comunitaria en América Latina, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14(Sup. 2):141-147, 1998, p. 145.

8 MARTINS, Simone; CKAGNAZAROFF, Ivan Beck; LAGE, Mariana Luísa da Costa. Análise dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas à Luz dos Relatórios de Fiscalização da Controladoria Geral da União. Viçosa, APGS, v. 4, p.221-245, abr./jun. 2012.p. 227.

PORCENTAGEM DE CONSELHOS DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



Fonte: Pesquisa de Informações Básicas Municipais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Munic/IBGE

As conferências podem ser livres, virtuais ou presenciais, e são divididas em etapas municipais, regionais, estaduais/distrital, culminando todas em um evento de abrangência nacional. As metodologias de organização, participação e mobilização são definidas pelos Conselhos de Direitos da criança e do adolescente de cada esfera de atuação, porém mantém-se o mesmo tema e se estabelece um fluxo na aprovação das propostas e suas contribuições. Dinâmica essa que culminará na aprovação de propostas em plenária oficial, as quais subsidiarão a atuação dos responsáveis na elaboração e implementação da política destinada à população de 0 a 18 anos.

A participação de crianças e adolescentes como delegados nas conferências vem sendo uma conquista permanente, ampliando-se o número a cada realização. Esse fator exige, principalmente das comissões organizadoras, a construção de metodologias adequadas às faixas etárias, que possibilitem a participação plena desses indivíduos.

Questões como a diversidade étnico-racial, religiosa e territorial (urbano e rural), indígenas, povos da floresta e das águas, quilombola, ciganos, gênero, orientação sexual, em situação de rua, em cumprimento de medida socioeducativa, em acolhimento institucional, com deficiência e com referentes adultos encarcerados devem ser garantidas.

PARTICIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COMO PRINCÍPIO E DIREITO

A pergunta recorrente seria a de como estaríamos hoje sem o Estatuto da Criança e do Adolescente. A resposta se dá ao observarmos os avanços que conseguimos nesse tempo de vigência e persistência para sua implementação e materialização nas legislações e políticas públicas.

O percurso de mudança da Doutrina da Situação Irregular para o estabelecimento da Doutrina da Proteção Integral trouxe em si a importante concepção da criança e do adolescente como sujeitos de direitos. Para além do aspecto da responsabilidade do adulto/Estado para com a proteção e promoção de seu desenvolvimento, houve a necessidade do estabelecimento de oportunidades para sua escuta e a consideração de suas opiniões e seus olhares, principalmente nos assuntos que os afetam, estabelecidos no artigo 227 da Constituição Federal brasileira (1988) e no artigo 12 da Convenção dos Direitos da Criança/ONU (1989).

A transformação da visão da criança e do adolescente de aspectos como previsível, perigoso ou incapaz passa, a partir desse marco, a incorporar a nova perspectiva de indivíduos com direitos, em condição especial de desenvolvimento, e considerados, aos olhos do Estado, da família e sociedade, uma prioridade absoluta.

As percepções sobre a criança construídas no tempo ainda se mantêm vivas em alguns casos, tanto no pensamento como em níveis práticos, a exemplo do que ocorre na educação e cultura. A infância e adolescência como fenômeno dinâmico, não estático, responde a dimensões da representação social em que cada sociedade, em um momento histórico, concebe e diz a que se refere.⁹

Nesse sentido, a infância e a adolescência podem ser vistas como uma construção social, que atribui a um conjunto de indivíduos normas, regras e condutas, a partir de diferentes períodos temporais e em cada sociedade.

A trajetória de 25 anos da aprovação do ECA e de sua implementação carrega uma história ligada a esses fatores citados acima, o que cria a expectativa de rompimento de padrões antigos e o estabelecimento de efetivas condições propícias ao usufruto de seus direitos.

Os direitos da criança e do adolescente são tanto Direitos Humanos como direitos específicos¹⁰. Todos e cada um dos direitos consignados no ECA são parte ou se inserem no marco legal dos direitos humanos, mas que devem respeitar a condição peculiar submetida a essa população, como no caso da participação.

Para além do conceito — a participação como um direito —, deve-se atentar para as iniciativas desenvolvidas, suas particularidades e as possíveis intervenções para se modificar o mundo “adultocêntrico” em que estão inseridos, na escola, na família, na comunidade e nos espaços de elaboração e decisão de políticas públicas.

9 JAVA, Camilo Bácares JAVA, Camilo Bácares, Una Aproximación Hermenéutica a la Convención sobre los Derechos del Niño, IFEJANT, Peru, 2012. p. 60

10 JAVA, Camilo Bácares, Una Aproximación Hermenéutica a la Convención sobre los Derechos del Niño, IFEJANT, Peru, 2012, p. 40

A busca de linguagens amigáveis e de diferentes formas de comunicação são ilustrações de iniciativas que coadunam com uma maior participação de crianças e adolescentes¹¹, retirando-os da condição anterior de sujeitos sem voz própria, proporcionando sua própria representação.

Ao encontro dessa concepção, as ações no Brasil vêm ampliando as possibilidades dessa participação, mantendo mesmo assim sua particularidade: por meio da aprovação da Resolução Conanda 149/2011, que regulamenta a participação de crianças e adolescentes na Conferência Nacional, bem como as realizações de conferências lúdicas, nas últimas décadas, que contavam com uma linguagem e metodologia totalmente adequadas às diferentes faixas etárias e à condição de desenvolvimento dos participantes, e na constante aplicação do número de delegados crianças e adolescentes nas conferências realizadas nas últimas décadas.

As modalidades da participação infantil podem ser diversas, desde uma consulta de opiniões até processos de organização ou projetos que visem uma maior incidência, a partir do próprio ponto de vista da criança e do adolescente. A participação pode ser considerada um princípio orientador chave, um direito “facilitador”, ou seja, seu cumprimento contribui para assegurar o cumprimento de outros direitos; não sendo simplesmente um processo, nem tampouco um meio de chegar a um fim, e sim um direito civil e político básico para todas as crianças e os adolescentes — a participação como uma condição, e não como uma concessão.

No âmbito nacional, um ponto importante a ser ressaltado foi a constituição de um grupo de adolescentes, representantes dos estados da federação, que contribuíram efetivamente para a realização da VIII Conferência Nacional DCA (2011), denominados G27. A partir dessa primeira experiência, foram incluídas

as questões da diversidade, formando um coletivo mais representativo da população e suas especificidades, estabelecendo-se, assim, o G38.

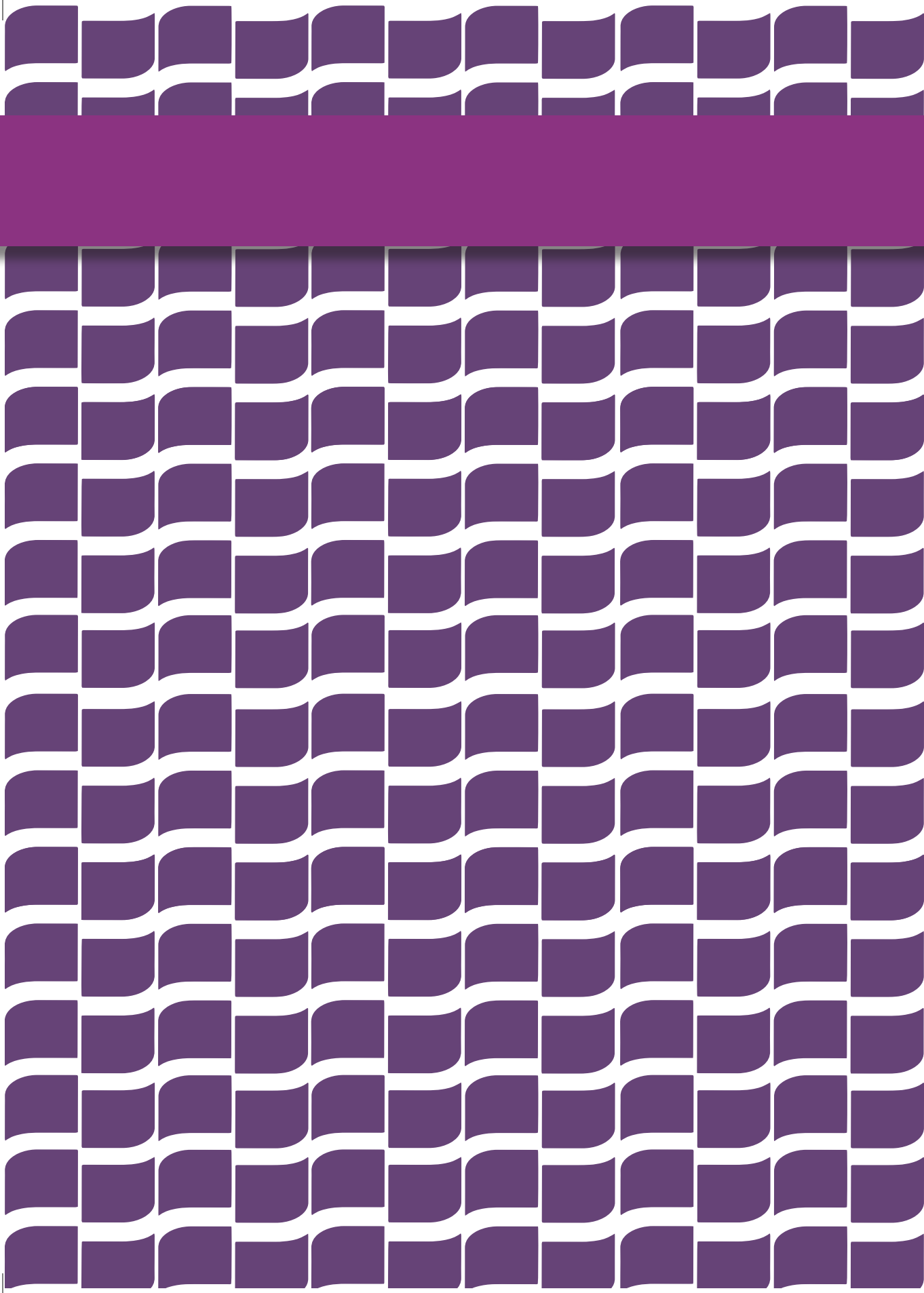
A exemplo do que ocorreu no nacional, há expressivas experiências de coletivos de adolescentes que acompanham os conselhos estaduais ou outras iniciativas que possibilitam essa participação (como acompanhamento do orçamento público e audiências públicas). Mas essas práticas, atualmente, vêm ganhando mais espaço de divulgação e realização e merecem uma maior atenção, para que realmente sejam procedimentos defendidos por todos e permanentes. Para isso, conta-se com o apoio de organizações e coalizões da sociedade civil.

Uma maneira sólida de proteger e possibilitar a participação de crianças e adolescentes foi a instituição de um eixo específico na Política Nacional e Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente (2012). Em sua Diretriz 06, se evidencia o fomento de estratégias e mecanismos que facilitem a participação organizada e a expressão livre de crianças e adolescentes, em especial sobre os assuntos a eles relacionados, considerando sua condição peculiar de desenvolvimento, pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, cultural, étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade e opção política.

Com seus três objetivos estratégicos, o primeiro (6.1) refere-se a promover o protagonismo e a participação de crianças e adolescentes nos espaços de convivência e de construção da cidadania, inclusive nos processos de formulação, deliberação, monitoramento e avaliação das políticas públicas. O segundo (6.2) visa promover oportunidades de escuta de crianças e adolescentes nos serviços de atenção e em todo processo judicial e administrativo que os envolva. E o terceiro (6.3) pretende ampliar o acesso de crianças e adolescentes, na sua diversidade, aos meios de comunicação para expressão e manifestação de suas opiniões.

A participação é um direito e uma necessidade; não há protagonismo sem participação, mas essa deve ser uma experiência com reflexão e discussão entre seus pares, com diálogo intergeracional, de acordo com a etapa de desenvolvimento e a autonomia progressiva da criança e do adolescente, respeitada pelos adultos e estabelecida em processos formais nas instâncias de decisões e formulação de políticas públicas.

Texto elaborado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - Conanda.



SISTEMA DE JUSTIÇA E ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO

PROTEÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO NO ECA

O primeiro Código de Menores (Decreto 17.943-A, de 12 de outubro de 1927) pode ser caracterizado fundamentalmente por suas disposições de caráter assistencial e pela adoção de mecanismos de intervenção e controle social sobre crianças e adolescentes pobres. Nesse sentido, o código incorporou, em seus dispositivos, a categoria socialmente construída menor, como representação da infância pobre e potencialmente perigosa. Qualquer criança ou adolescente, devido a sua condição de pobreza, estavam sujeitos à ação do Juizado de Menores. Posteriormente, o Novo Código de Menores (Lei 6.697, de 10 de outubro de 1979) adotou a Doutrina da Situação Irregular — ratificando o caráter tutelar e a criminalização da pobreza —, que não fazia distinção entre o menor infrator e aqueles em situação de vulnerabilidade.

Com a Constituição Federal de 1988 e a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a questão dos direitos fundamentais da criança e do adolescente passou a ocupar a agenda das políticas públicas. Foi incorporada à legislação brasileira a Doutrina da Proteção Integral, cujos princípios foram estabelecidos pela Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral da ONU em 1989. Assim, estabeleceu-se que a criança e o adolescente são sujeitos de direito, e não mais simples objetos da norma jurídica.

O movimento nacional de promoção e defesa de direitos de crianças e adolescentes, por meio da emenda popular conhecida como Criança, Prioridade Nacional, incluiu na Constituição Federal de 1988 o art. 227, que aponta como

absoluta prioridade assegurar à criança e ao adolescente “o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”. Sucessivamente, o ECA tratou de conciliar ambiguidades entre a proteção e a responsabilização do adolescente em conflito com a lei, criando um modelo que supera um paternalismo ingênuo e um retribucionismo meramente penal e repressivo.

Nessa lógica, o adolescente envolvido na prática de ato infracional que tem medida socioeducativa determinada pelo Judiciário não deve ser privado dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. No caso específico de medida socioeducativa de privação ou restrição de liberdade, o único direito que deveria ficar suspenso/restrito seria o direito de ir e vir. Portanto, um dos destaques da diferença entre o ECA e os Códigos anteriores é a instauração do “devido processo legal” no artigo 110, que impede juízes de privar de liberdade, arbitrariamente, adolescentes.

O ECA trouxe a questão do adolescente em conflito com a lei sob a luz das garantias constitucionais, mesmo que enfrentando as dificuldades de sua implementação. O Sistema de Justiça da Infância e da Juventude possui características distintas da Justiça para adultos: implica no julgamento adequado das causas do ato infracional e na proteção dos direitos de crianças e adolescentes. Assim, o Estatuto veio introduzir uma legislação processual especializada no âmbito da Justiça da Infância e Juventude (art. 152 do ECA), a partir da prática de um ato infracional e da exigência de subordinação à medida socioeducativa prevista em lei. Isto impõe o reconhecimento da existência de um sistema de responsabilização e a necessidade da promoção socioeducativa do adolescente envolvido na prática de ato infracional, abrangendo variados aspectos da vida social, com o propósito de dotá-lo de mecanismos psicossociais que permitam o enfrentamento dos desafios do seu cotidiano pessoal.

As medidas de proteção e as medidas socioeducativas, cada qual com a sua integralidade, motivações e finalidades, interagem por uma simbiose ainda que a responsabilização se sobressaia. Nesse sentido, o ECA deve ser entendido

como um limitador da arbitrariedade do Estado e um mecanismo garantidor às liberdades individuais, na aplicação de uma medida socioeducativa de privação de liberdade ao adolescente em conflito com a lei, que está sujeito a normas especiais (CF, art. 228). Portanto, as medidas socioeducativas não visam somente à responsabilização do adolescente, também são definidas, no seu conteúdo, como proteção integral, a fim de garantir a sua integridade e desenvolvimento psicossocial. Os dispositivos legais do ECA têm como objetivo materializar os princípios do respeito à condição peculiar de pessoa em processo de desenvolvimento e da prioridade absoluta. Essa prioridade deve ter em consideração a constante transformação de seus múltiplos aspectos: físico, mental, moral, espiritual e social.

O ECA define por ato infracional “a conduta descrita como crime ou contravenção penal” praticada por criança ou adolescente. Apurado o ato infracional cometido, a autoridade competente poderá determinar as seguintes medidas socioeducativas estabelecidas pelo ECA:

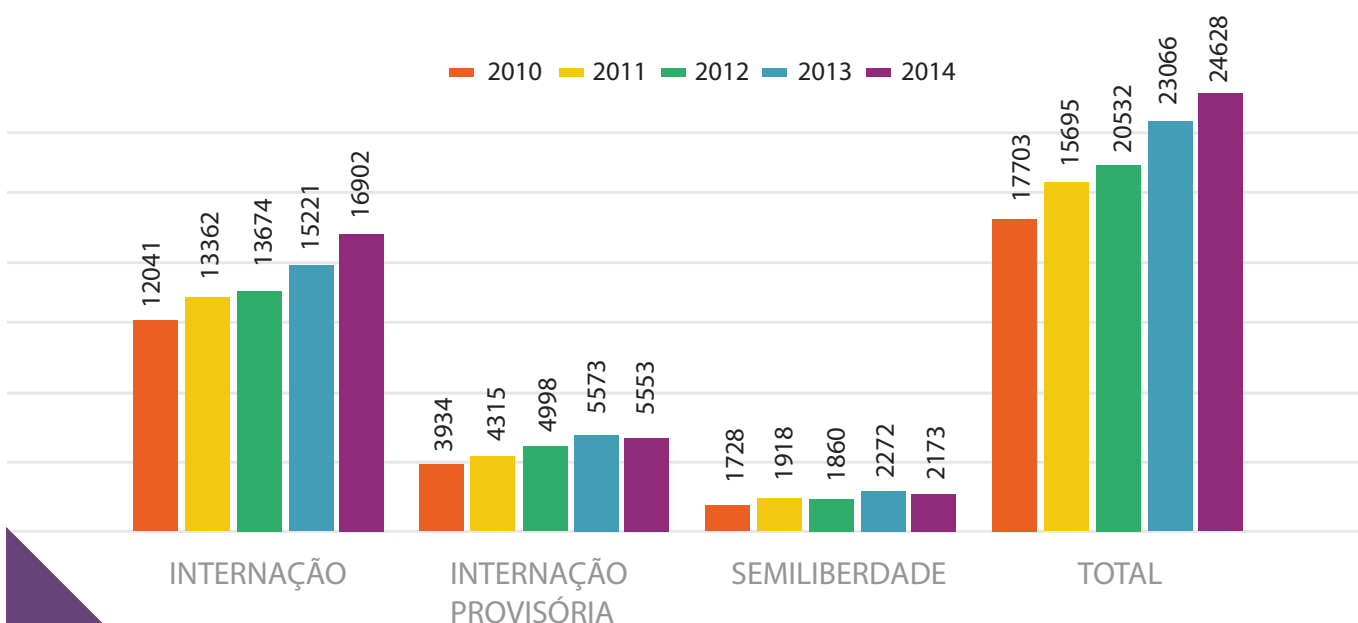
Capítulo IV - Das Medidas Socioeducativas - Seção I - Disposições Gerais

Art. 112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas: I - advertência; II - obrigação de reparar o dano; III - prestação de serviços à comunidade; IV - liberdade assistida; V - inserção em regime de semiliberdade; VI - internação em estabelecimento educacional; VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

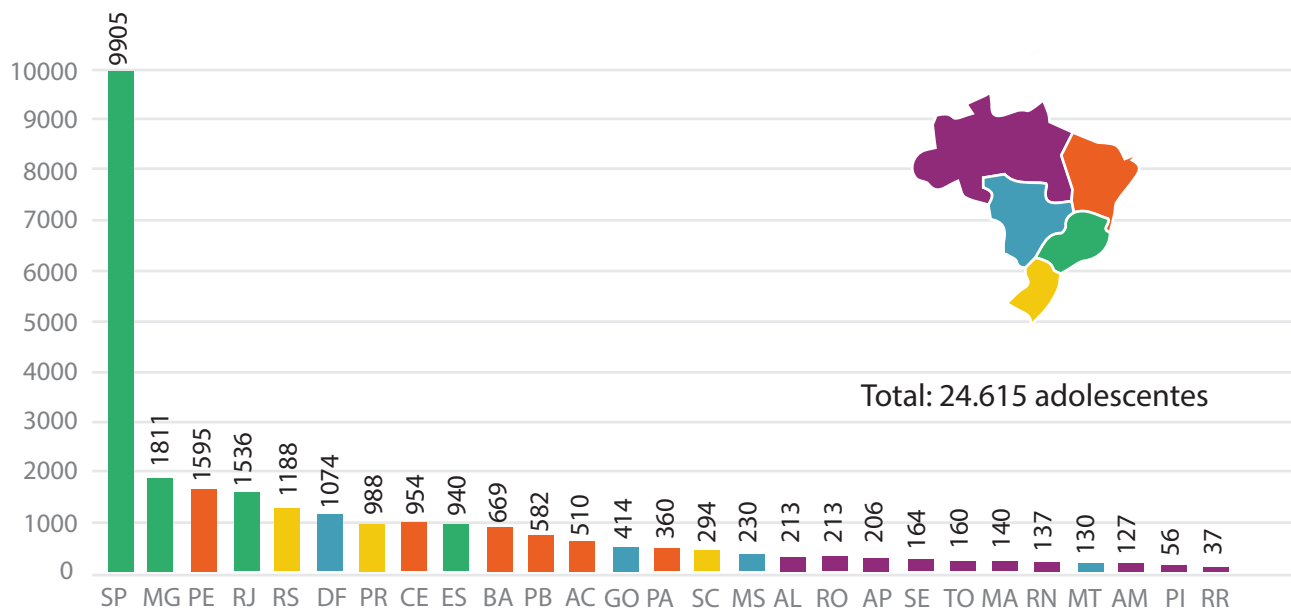
Quatro das medidas do ECA não pressupõem a privação de liberdade do/a adolescente: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida. A internação em estabelecimento educacional é uma medida socioeducativa de privação de liberdade do/a adolescente e a semiliberdade é uma medida de restrição, e deverão ser aplicadas pelos princípios de brevidade e excepcionalidade.

A internação só pode ser aplicada quando o ato infracional for de grave ameaça ou violência contra a pessoa, por reiteração de outras infrações graves e por descumprimento reiterado de medida anteriormente imposta. O prazo máximo para internação é de três anos, e a desinternação é compulsória quando o/a adolescente completa 21 anos. A reavaliação do caso do/a adolescente internado/a pela autoridade judiciária deve ser conduzida no prazo (máximo) de seis meses. Portanto, o/a adolescente interno não sabe a data de sua saída do sistema, sendo que, a cada seis meses, será reiterada (pelo prazo de até três anos) ou extinta a internação. A semiliberdade pode ser aplicada de forma autônoma ou como meio de transição para o meio aberto. O/a adolescente pode esperar até 45 dias pela aplicação de medida, e chama-se esta de internação provisória (internação antes da sentença, artigo 108 do ECA). Se o município não tiver local adequado, o/a adolescente pode permanecer até cinco dias em repartição policial, desde que em seção isolada dos adultos e com instalações apropriadas (artigo 185).

ADOLESCENTES E JOVENS EM RESTRIÇÃO E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE - TOTAL BRASIL (2010-2014)



ADOLESCENTES E JOVENS EM RESTRIÇÃO E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE POR UF (2014)



Fonte: Levantamento Anual SINASE 2014 (SDH)

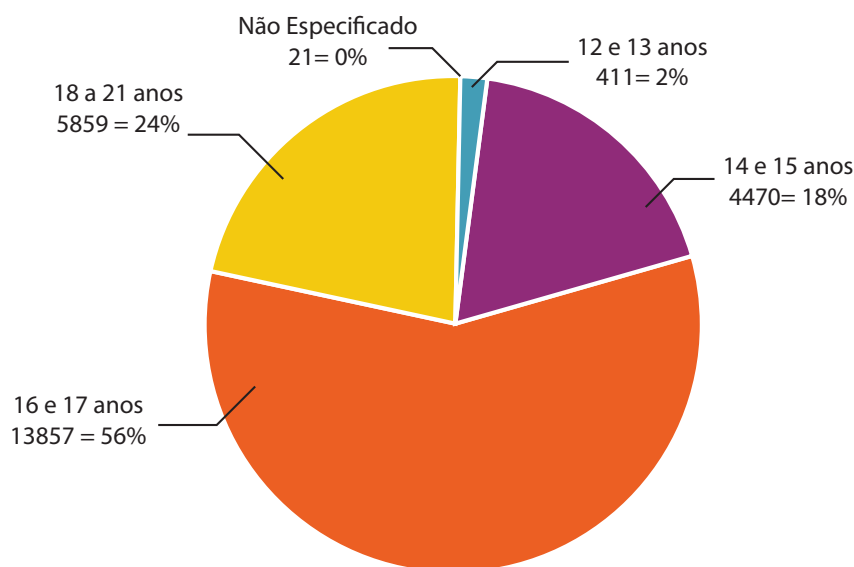
Desse modo, o adolescente em conflito com a lei deve ser olhado sob o ângulo e a dinâmica de qualquer outro adolescente, na sua marcha de sucessão de mudanças emocionais, cognitivas e psicológicas. Assim, o princípio da proteção integral revela-se uma necessidade no atendimento socioeducativo. A garantia de seus direitos deve ser assegurada com a prontidão necessária, constituindo-se como fundamento para o seu desenvolvimento pessoal. Isso significa que a proteção integral é aqui compreendida como a oferta das condições necessárias ao seu desenvolvimento saudável e garantia da sua integridade, mesmo no cumprimento da medida socioeducativa de privação da liberdade.

Portanto, apesar de a medida de privação de liberdade ter origem numa infração, a sua natureza é socioeducativa, sendo um meio de intervenção para reversão do comportamento tipificado como infracional. Assim, sua adequação deve estar pautada nos seus elementos finalísticos, ou seja, a responsabilização pelos atos infracionais cometidos e o desenvolvimento psicossocial do

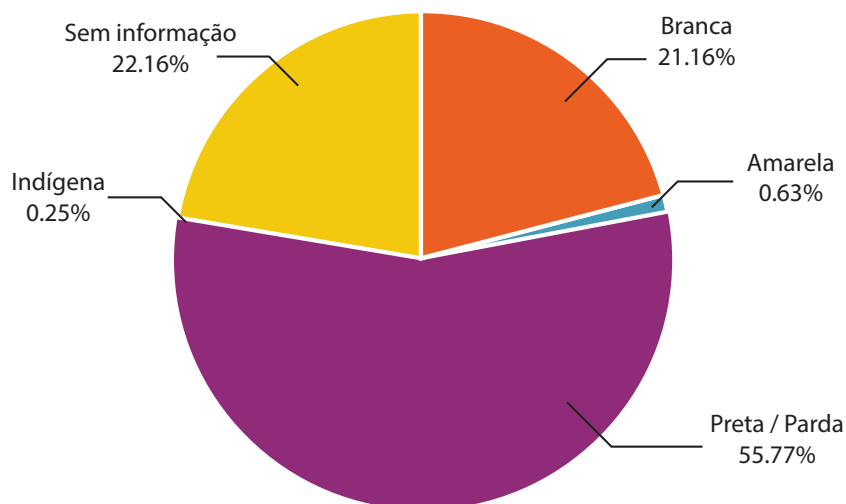
adolescente, por meio de ações e programas pedagógicos. A própria distinção feita no ECA pela faixa etária, entre criança e adolescente, permite focar nas condições pessoais, sociais e comunitárias do adolescente e a necessidade de respostas pedagógicas e iniciativas de ressocialização. Com isso, o Estatuto refuta a ideia de que a proteção integral seja exclusiva às crianças e estende a garantia da dignidade humana aos adolescentes.

Portanto, a responsabilização do adolescente em conflito com a lei no cumprimento da medida de privação da liberdade, fundamentalmente, deve permitir a aquisição de habilidades e valores que permitam ao adolescente o desenvolvimento das suas potencialidades, considerando o fato da sua situação peculiar. Enfim, a medida socioeducativa de privação da liberdade, necessariamente, deve incrementar a capacidade pessoal do adolescente em compreender a responsabilidade de seu ato, e não enfatizar somente a culpabilidade.

ADOLESCENTES E JOVENS POR FAIXA ETÁRIA EM RESTRIÇÃO E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE – TOTAL BRASIL (2014)



PORCENTAGEM DE ADOLESCENTES E JOVENS POR RAÇA/COR EM RESTRIÇÃO E PRIVAÇÃO DE LIBERDADE – TOTAL BRASIL (2014)



Fonte: Levantamento Anual SINASE 2014 (SDH)

A advertência e a obrigação de reparar o dano são medidas impostas pelos juízes na sentença e não necessitam de outros agentes públicos para sua execução. As demais medidas que não privam de liberdade — a prestação de serviços à comunidade (PSC) e a liberdade assistida (LA) — são executadas por agentes públicos em unidades públicas ou por meio de convênios entre entidades sociais e órgãos governamentais. A PSC consiste na prestação de serviços comunitários gratuitos nas dependências de entidades parceiras, considerando que a tarefa tenha uma proposta educativa; e a LA consiste em uma metodologia de acompanhamento sistemático ao cumprimento da medida pelo adolescente, que deve comparecer ao órgão indicado na sentença. A consecução desse objetivo só é possível por meio da atuação efetiva de cada política setorial na execução daquilo que lhe é pertinente. Nesse sentido, garantir o Atendimento Socioeducativo na perspectiva da proteção integral passa necessariamente pela atuação intersetorial.

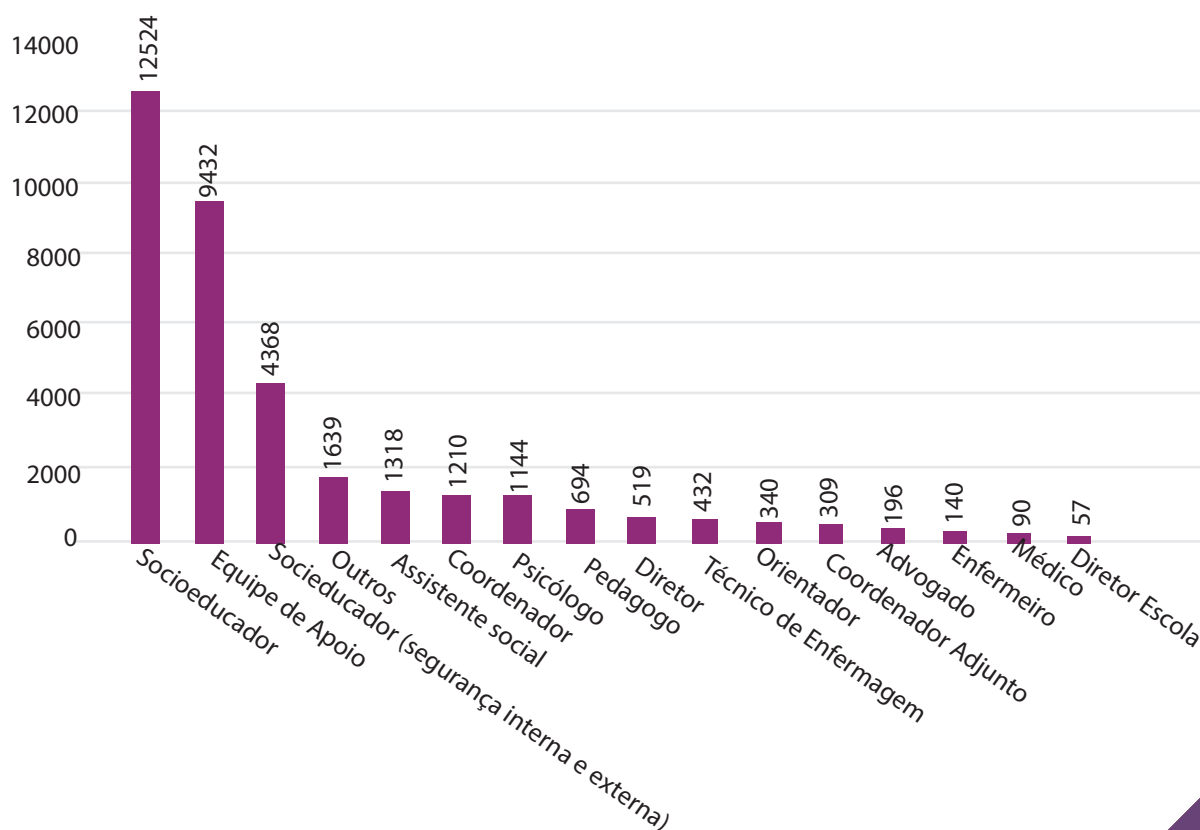
CRIAÇÃO E OPERAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO (SINASE)

Nos anos que sucederam a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, foram construídos instrumentos de normatização e regulação que o complementaram, sobretudo no sentido de qualificar o atendimento nas medidas protetivas e nas medidas socioeducativas. Com relação às medidas socioeducativas, 16 anos após a promulgação do ECA foi aprovada pelo Conanda a Resolução 119/2006, que cria o SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo; 22 anos depois do ECA, foi promulgada a Lei 12.594/2012, que institui, enquanto lei, o SINASE, com o objetivo de regulamentar a execução das medidas socioeducativas. Desse modo, ao longo desses 25 anos de Estatuto da Criança e do Adolescente, pode-se citar avanços em âmbito geral e específicos por política setorial.

Para orientar os sistemas de ensino quanto à escolarização no âmbito do SINASE, o Conselho Nacional de Educação (CNE) aprovou o Parecer nº 8/2015, que estabelece as Diretrizes Nacionais para o Atendimento Escolar de Adolescentes e Jovens em Cumprimento de Medidas Socioeducativas. O documento, homologado pelo ministro da Educação em maio de 2016, estabelece a obrigatoriedade da matrícula a qualquer tempo, com avaliação diagnóstica e intervenção pedagógica adequadas às necessidades de aprendizagem dos adolescentes e jovens. Prevê, ainda, a inclusão do estudante em etapa e modalidade correspondente ao seu nível de aprendizagem, a partir de avaliação diagnóstica realizada pela escola que o recebe, no caso de estudante que não disponha, no ato da matrícula, da documentação escolar necessária. Garante também a matrícula em escola de sua comunidade para aqueles que cumprem medidas de prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida e semiliberdade. Menciona a ampliação da escolarização em todas as etapas, níveis e modalidades de educação e profissionalização, com a requerida qualidade social e o atendimento escolar nas unidades de internação provisória, com formulação de projetos pedagógicos específicos

à natureza da medida. Assegura ao estudante em atendimento socioeducativo o acesso aos exames e avaliações nacionais e aos egressos do SINASE a inserção em cursos de educação profissional e tecnológica. Outra importante premissa expressa pelas diretrizes nacionais se refere ao enfrentamento de estigmas e de preconceitos, com garantia do sigilo e anonimato da situação judicial dos adolescentes e jovens. O fortalecimento da dimensão educacional do SINASE passa também pela formação dos professores e gestores educacionais. Nesta perspectiva, o Ministério da Educação ofertou, em parceria com as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), o curso de aperfeiçoamento Docência na Socioeducação. A primeira oferta foi realizada entre 2014 e 2015 e formou 650 professores de São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Bahia, Maranhão, Pará e Distrito Federal.

PROFISSIONAIS POR CATEGORIA – TOTAL BRASIL (2014)



No que se refere à saúde integral, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI, por meio da Portaria 647/SAS/MS, tendo como objetivo garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em atendimento socioeducativo, além de estabelecer novos critérios e fluxos para a adesão e operacionalização da atenção integral à saúde dessa população, por meio de incentivo financeiro do governo federal aos estados e/ou municípios. Em 2012, a Portaria se adequou para atender ao disposto na Lei 12.594/2012, que confere ao SUS a atenção integral à saúde dessa população, incluindo os adolescentes que cumprem medidas socioeducativas de meio aberto e de semiliberdade. Ainda, destaca-se a inserção do profissional de saúde mental na equipe mínima, que tem como foco do seu trabalho a articulação com a rede psicossocial, visando um atendimento interdisciplinar, que busca atender às possíveis demandas relacionadas a transtornos mentais e relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

Os principais avanços definidos na Portaria incluem a construção e validação, junto com os parceiros estaduais e municipais, dos indicadores de monitoramento e avaliação da atenção à saúde dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, o que possibilita o monitoramento e maior vigilância dos principais agravos em saúde relacionados à saúde sexual e saúde reprodutiva, DST/Aids, promoção da saúde, notificação de violências e saúde mental, além de contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho das equipes envolvidas no atendimento socioeducativo. O fortalecimento das ações intersetoriais visa à responsabilização conjunta entre as equipes de saúde e das equipes socioeducativas, para o cuidado dos adolescentes em atendimento socioeducativo.

MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Assistência Social sempre esteve presente no atendimento a adolescentes autores de atos infracionais. Esse atendimento foi gradativamente incorporado à sua organização enquanto política pública, principalmente a partir da Constituição Federal, que estabeleceu princípios para a regulação da política pública de Assistência Social, especialmente em seus artigos 203 e 204, que consagram crianças e adolescentes como um dos públicos prioritários desta política. A Lei nº 8.742/1993, Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, regulamentou os dispositivos constitucionais, estabelecendo a atuação integrada da Política de Assistência Social com as demais políticas setoriais, visando à garantia do atendimento às necessidades básicas e à universalização dos direitos sociais. Em relação à criança e ao adolescente, a LOAS estabeleceu como objetivo da Assistência Social a proteção à infância e à adolescência, dispondo, inclusive, sobre diretrizes para a organização, gestão e financiamento da, naquele momento, incipiente política pública de Assistência Social.

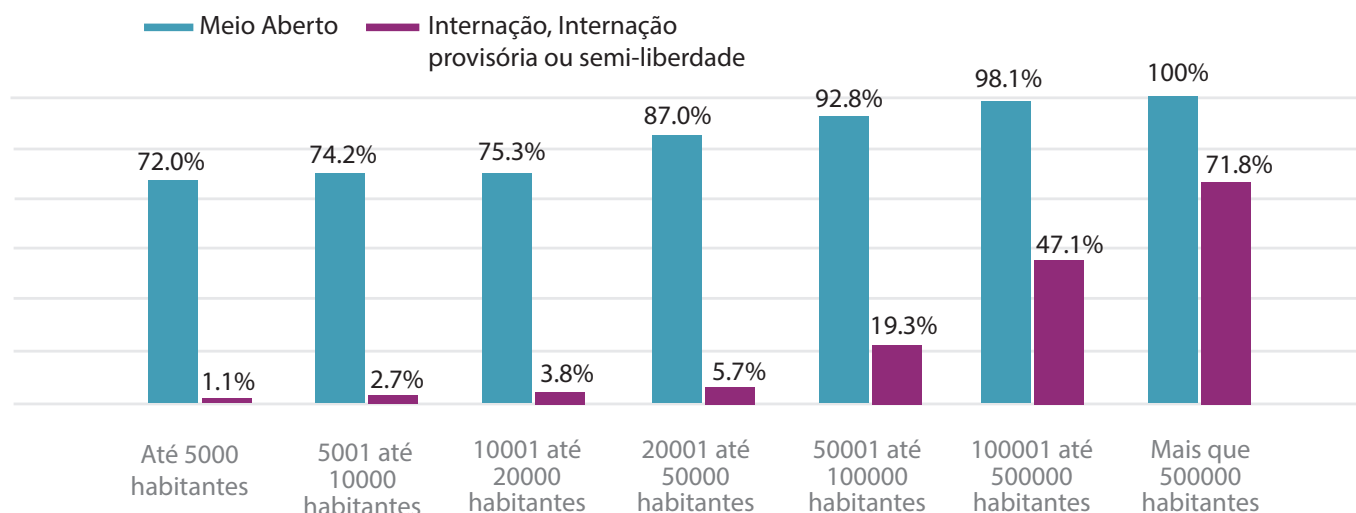
O Sistema Único de Assistência Social – SUAS teve sua organização definida pela Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e pela Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS 2005 (alterada pela NOB/SUAS 2012), por meio da previsão de oferta de serviços, programas, projetos e benefícios, de caráter continuado ou eventual, organizados em dois níveis de proteção: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. O atendimento a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto foi definido como serviço continuado PNAS, ainda em 2004.

A Agenda Social do Governo Federal estabeleceu, em 2008, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS como responsável pelo cofinanciamento da execução de medidas socioeducativas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Desse modo, foi inserida ação específica, denominada serviço de proteção social aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e de

Prestação de Serviço à Comunidade (PSC), no PPA 2008-2011. No mesmo ano, o MDS passou a cofinanciar a oferta do serviço de medidas socioeducativas em meio aberto a partir de proposta pactuada na Comissão Intergestores Tripartite – CIT. Em 2009, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS 109) definiu o CREAS como unidade de oferta do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa LA e PSC.

Em 2014, O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS realizou a expansão e qualificação do serviço de atendimento socioeducativo em meio aberto, por meio da Resolução CNAS 18/2014. Tal Resolução estabeleceu novos critérios de cofinanciamento federal para a execução do serviço, dispondo também sobre diretrizes e competências dos entes federados, para o fortalecimento e a consolidação da articulação entre o Sistema Único de Assistência Social – SUAS e o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE.

MUNICÍPIOS COM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS, POR TIPO DE MEDIDA, SEGUNDO TAMANHO DA POPULAÇÃO (2014)



Fonte: Munic/IBGE, 2014

A oferta do serviço de atendimento socioeducativo em meio aberto, de acordo com a Resolução CNAS 18/2014, deve observar a territorialização, garantindo o atendimento em todos os CREAS, devendo ser integrada ao Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, no que se refere ao acompanhamento familiar e/ou ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV. A Resolução estabelece, ainda, que a execução do serviço de atendimento socioeducativo em meio aberto deve ser realizada de forma complementar aos outros serviços do SUAS, tanto aos serviços da Proteção Social Especial como aos serviços da Proteção Social Básica. Para além, a oferta do atendimento integral a adolescentes e suas famílias pelo serviço de atendimento socioeducativo em meio aberto apenas será possível por meio da atuação articulada com as outras políticas e atores que compõem o sistema socioeducativo. É importante ressaltar que o atendimento socioeducativo em meio aberto não é responsabilidade única da Assistência Social, mas corresponsabilidade de todas as políticas setoriais.

O atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e sua família se inicia com a acolhida pelo técnico no CREAS, após encaminhamento pela Justiça da Infância e Juventude ou, em sua ausência, pela Vara Civil correspondente, ou ainda, pelo juiz singular. No processo de acolhida, o técnico e o adolescente, com a participação de sua família, elaboram o Plano Inicial de Atendimento – PIA, instrumento de planejamento do cumprimento da medida socioeducativa, construído a partir da correlação das demandas do adolescente às ofertas da rede socioassistencial e das outras políticas setoriais, dentro de uma proposta de projeto de vida. O PIA deve ser encaminhado em prazo legal para homologação pelo juiz. Cabe também ao técnico o encaminhamento periódico de relatórios circunstanciados sobre o cumprimento da medida socioeducativa pelo adolescente.

O grande desafio da cobertura do atendimento socioeducativo em meio aberto no SUAS se refere aos municípios com menos de 20 mil habitantes, pois ainda não foi atingida a cobertura de CREAS para todos eles. Esses municípios têm recebido encaminhamentos do Sistema de Justiça, para acompanhar adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de LA ou de PSC. Alguns têm atendido essa determinação no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, outros no órgão gestor da Assistência Social. A regionalização dos CREAS se configura como uma das soluções para essa lacuna, a partir do momento em que os CREAS regionalizados passarem a ofertar o Serviço de MSE em meio aberto. Uma nova configuração do SUAS, a partir da alteração de normativas e das atribuições de serviços e equipamentos, pode também ser uma alternativa para o atendimento às determinações do Sistema de Justiça nesses municípios que ainda não possuem CREAS.

DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO SINASE

Apesar da consolidação da Justiça da Infância e Juventude no País, passados 25 anos da promulgação do ECA, ainda persiste uma visão linear que descreve e caracteriza, que atende e avalia, que progride ou regride o adolescente dentro do sistema, tão somente pelo ato infracional. Hoje, o Sistema de Justiça responde às percepções formadas pela mídia sobre uma parcela de adolescentes, considerados violentos e envolvidos com o mundo do crime. Como resultado, temos um esforço repressivo voltado aos adolescentes “tipificados” como “delinquentes” pelas forças de segurança pública e pelo próprio sistema de Justiça.

A Lei 12.594/2012 (Lei do SINASE) introduz o caráter restaurativo das medidas socioeducativas. Existe também diretriz do Conselho Nacional de Justiça - CNJ para que o Sistema de Justiça adote a Justiça Restaurativa em suas práticas. Portanto, essa temática já se faz presente no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, inclusive, com a oferta de formação para seus operadores. Cabe ressaltar que, apesar de a Justiça Restaurativa ser apresentada como uma inovação, o atendimento realizado pelo serviço de atendimento socioeducativo em meio aberto nos CREAS já possui características próprias das práticas restaurativas, tais como: (I) horizontalidade da relação; (II) confidencialidade dos procedimentos; (III) multidisciplinaridade na intervenção; (IV) escuta qualificada e valorização das soluções dialogadas; (V) foco no sujeito e não no ato cometido; (VI) trabalho em rede; (VII) elaboração de Plano Individual de Atendimento – PIA; (VIII) busca pela integração social sem estigmas do adolescente.

É necessário que não só a execução de medidas socioeducativas, mas todo o sistema socioeducativo funcione na lógica restaurativa, inclusive os sistemas de Justiça, de Segurança Pública e as políticas setoriais. Não há como se pensar em Justiça Restaurativa se adolescentes continuam sendo vítimas da violência policial e de determinações judiciais desproporcionais à gravidade do ato; sofrendo constrangimentos em audiências; segregados pelo preconceito institucional que se manifesta em unidades e equipamentos das políticas setoriais.

A Justiça Restaurativa não deve se restringir à adoção de métodos e práticas, ela deve ser a própria concepção do sistema socioeducativo. O Sistema de Justiça, por exemplo, é eminentemente retributivo, sancionatório (a despeito de a medida socioeducativa não ser uma pena). Grande parte dos adolescentes que cometeram ato infracional não dispõe de Defensor Público, ou seja, não tem garantido o direito constitucional de ampla defesa, ficando sujeitos a determinações desproporcionais ao ato cometido, que levam muitos deles para as unidades de internação. Tal situação contraria os princípios da excepcionalidade da medida privativa de liberdade e do respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, dispostos no art. 121 do ECA. É importante ressaltar que a trajetória de vida da maioria dos adolescentes que cumprem medidas socioeducativas é marcada pela violação de direitos e pela violência, questões que impõem um grande desafio à proposta restaurativa. Em suma, a Justiça Restaurativa demanda uma ampla transformação cultural e institucional, para que seus princípios passem a reger o sistema socioeducativo.

As instituições voltadas ao atendimento socioeducativo têm um papel importante dentro do sistema de Justiça da Infância e Juventude ao afirmarem a preocupação com a integração comunitária dos adolescentes. Em outras palavras, a tarefa está em superar o caráter “penal” da medida socioeducativa, a fim de que não ocorram subtrações dos direitos e das garantias fundamentais dos adolescentes.

Alguns avanços voltados à garantia do atendimento socioeducativo são perceptíveis nos 25 anos de ECA, contudo ainda há grandes desafios a se enfrentar para que a Proteção Integral desses adolescentes seja garantida. Há ações urgentes a se estruturar no interior das Unidades de Atendimento Socioeducativo, bem como há outras a serem refletidas para fora dos portões das unidades. Para dentro dos portões, é mister romper com a lógica do encarceramento e violência institucional, que foi muito intensa nos anos anteriores ao ECA e que parecem ter se arrefecido com o advento do Estatuto, não obstante uma perceptível intensificação de sua incidência nos últimos tempos.

Para fora dos portões, há que se desconstruir a concepção fundamentada nos aspectos negativos do higienismo, muito fortes em meados do século XIX, mas que parece ter deixado marcas ideológicas na sociedade atual, que, em grande parte, ainda enxerga o adolescente em conflito com a lei como “portador” de uma patologia social e, por isso, deve necessariamente ser colocado em reclusão, fora de circulação, quando não exterminado. Nesse sentido, a lógica do encarceramento parece ser uma resposta à herança da concepção higienista.

Coadunando com esses desafios de âmbito conceitual, cabe destacar outros aspectos que se apresentam como desafios, frente à garantia de atendimento socioeducativo na perspectiva da proteção integral. No que se refere à saúde, adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. Seu ciclo de vida particularmente “saudável” evidencia que agravos em saúde decorrem, em grande medida, de hábitos e comportamentos que, em determinadas conjunturas, os vulnerabilizam e os conduzem para situações de violência e adoecimento. Riscos produzidos pelo contexto social e desigualdades resultantes de processos históricos de exclusão e discriminação (pobreza, baixa escolaridade, exposição a diversas formas de violência) podem influenciar o gozo dos direitos e as oportunidades que adolescentes e jovens brasileiros possuem, constituindo-se, assim, um grande desafio para as políticas sociais públicas.

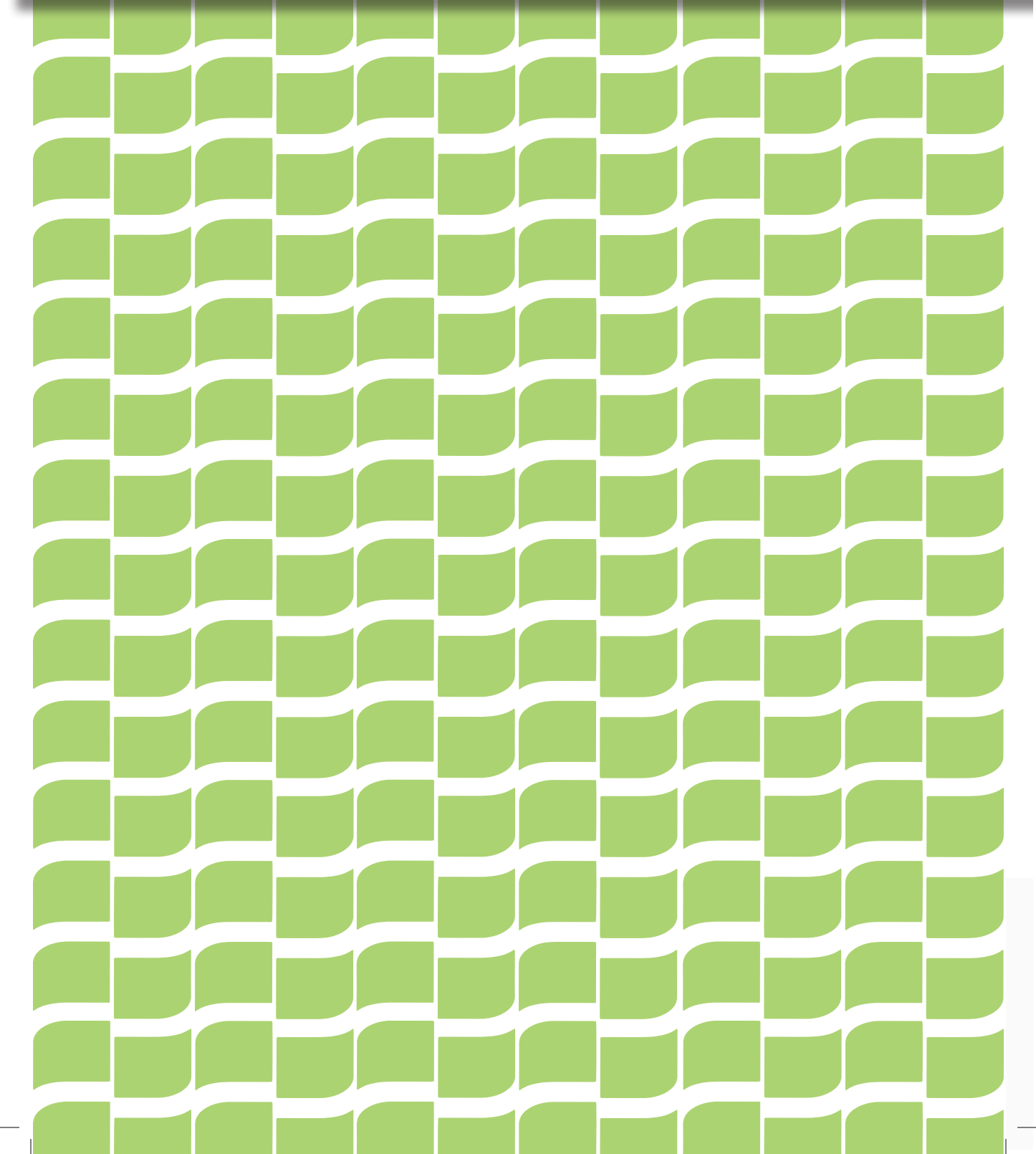
Dessa forma, pode-se observar, ainda, como nós críticos para o atendimento integral em saúde dessa população, a partir do acompanhamento da política e levantamento de dados: a efetiva ampliação das ações e dos serviços de saúde, em especial para os privados de liberdade, com definição clara dos fluxos e ampliação do acesso aos cuidados de saúde sem quaisquer tipos de constrangimentos; o desafio da intersetorialidade e a necessidade de articulação entre o Sistema de Garantia de Direitos; articulação dos Projetos Terapêuticos Singulares (elaborados pela equipe de saúde) aos Planos Individuais de Atendimento (PIA) previstos no SINASE; ampliação das ações da atenção psicossocial, priorizando ações de promoção da saúde e redução de danos provocada pelo consumo de álcool e outras drogas; as ações de saúde sexual e saúde reprodutiva; além de superar a violência, em suas diferentes formas, em espaços institucionalizados.

A socioeducação deve ser conduzida de forma unificada. A intersetorialidade não pode significar dispersão e falta de fluxos definidos e compartilhados. As Comissões Intersetoriais são organismos importantes — que devem ser reforçados nos três níveis de governo —, em que democraticamente poderão ser efetivados os protocolos interinstitucionais, na definição da melhor forma de execução do atendimento socioeducativo. A intersetorialidade que perpassa todo o SINASE precisa ter, necessariamente, mecanismos concretos de operacionalização.

Fundamental ressaltar também que, por se tratar de uma política pública específica, o SINASE deve contar com uma política de formação permanente. Hoje, somente nos sistemas da Assistência Social, através dos CREAS, e nas unidades de privação de liberdade há aproximadamente 40 mil profissionais trabalhando cotidianamente na execução das medidas socioeducativas. Nesse sentido, esta política pública não pode se furtar à obrigação de estar permanentemente formando este conjunto de trabalhadoras/es. É fundamental que esse atendimento seja reconhecido como uma área de especialização. O profissional que desenvolve essas atividades deve ser especialista nesse trabalho. A execução de medidas socioeducativas deve contar com corpo próprio e permanentemente

preparado para tal. Uma ação socioeducativa implica muitos conhecimentos, capacidades de articulações para trabalhos em rede, entendimento da política e do fazer desta política, que impõem esta especificidade.

Participantes do grupo de trabalho que subsidiaram a elaboração deste texto: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.



NÃO DISCRIMINAÇÃO

O Art. 3º do ECA afirma que crianças e adolescentes gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Recentemente, por força da Lei 13.257/2016, considerada Marco Legal da Primeira Infância, foi acrescentado um parágrafo único que atualiza o art. 3º nas principais questões da não discriminação de crianças e adolescentes:

Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem.

O Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)¹, em diretriz específica para crianças e adolescentes, define seu foco na promoção dos direitos de crianças e no desenvolvimento integral, de forma não discriminatória, garantindo direito de opinião e participação. O objetivo estratégico parte da proteção e garantia de direitos de crianças e adolescentes, por meio da consolidação das diretrizes nacionais do ECA, da Política Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Convenção sobre os Direitos da Criança da ONU².

1 O PNDH-3 tem como alicerce de sua construção as resoluções das Conferências Nacionais temáticas, os Planos e Programas do governo federal, os tratados internacionais ratificados pelo Estado brasileiro e as Recomendações dos Comitês de Monitoramento de Tratados da ONU e dos relatores especiais.

2 O artigo 2 da Convenção sobre os Direitos da Criança cita discriminação apenas uma vez em seu texto, da seguinte forma: “Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar a proteção da criança contra toda forma de discriminação ou castigo por causa da condição, das atividades, das opiniões manifestadas ou das crenças de seus pais,

DISCRIMINAÇÃO E POBREZA

A pobreza ainda é um elemento determinante na discriminação de crianças e adolescentes. Nos 25 anos do ECA, cerca de 20 milhões de crianças e adolescentes até 14 anos vivem em situação de pobreza no Brasil (PNAD/IBGE)³. Outros oito milhões são criados em famílias consideradas extremamente pobres. Além disso, mais de três milhões de domicílios com crianças e adolescentes estão localizados em favelas⁴. Entre as crianças negras, a pobreza é quase duas vezes maior que entre as brancas e, entre as indígenas, a iniquidade é ainda maior.

Conforme análises da Secretaria de Avaliação e Gestão (SAGI/MDS)⁵, em 2014, com o título Sustentando o progresso humano: redução da vulnerabilidade e construção de resiliências, o Relatório de Desenvolvimento Humano (PNUD) salientou a necessidade de um sistema de proteção social forte e universal, para garantir a todos o acesso à educação, à saúde e a outros serviços básicos. Trata-se do relatório do PNUD com maior número de menções meritórias às políticas sociais brasileiras, considerando-se seu desenho, cobertura e escopo. Entre os avanços, o PNUD cita as transferências condicionadas do Programa Bolsa Família, promovendo a situação educacional e de saúde especialmente para os mais jovens. Trata-se da estratégia de desenvolvimento inclusivo, que articula programas de natureza universal com a criação de políticas redistributivas, afirmativas e compensatórias. O Cadastro Único é uma referência internacionalmente reconhecida como instrumento de políticas sociais, para diagnóstico e identificação de públicos-alvo, especificamente crianças e adolescentes, na perspectiva de romper o ciclo da pobreza.

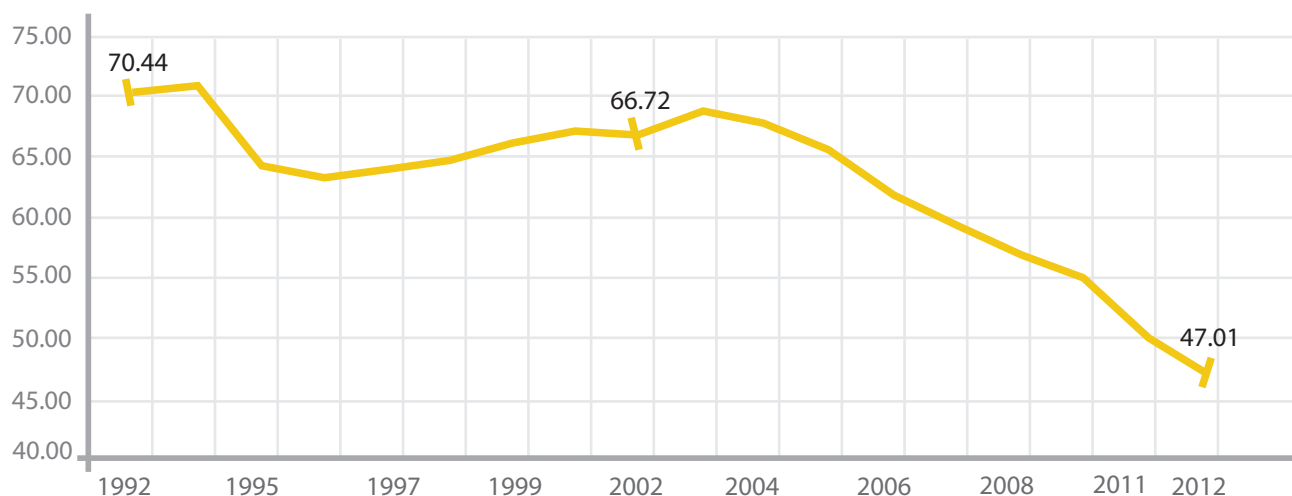
3 Conforme a PNAD 2014, a população entre 0 e 19 anos no País é de 61 milhões, o que representa 30% da população total. Cerca de 10 milhões vivem no campo.

4 O IBGE define favelas e assemelhados como habitações que “ocupam terrenos de propriedade alheia, dispostos de forma desordenada e densa e carentes, em sua maioria, de serviços públicos essenciais”.

5 Ver a Série Estudos Técnicos 10/2015. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação - SAGI, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Como pode ser observado no gráfico a seguir, a extrema pobreza apresenta forte inflexão entre 1993 e 1995 e depois, de forma sistemática, a partir de 2003. Isso significa que a extrema pobreza saiu de um patamar de 13,5%, em 1992, para 2,5% em 2014. A meta da ONU, em seus Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, de reduzir a fome e a pobreza extrema até 2015 à metade do que era em 1990 já tinha sido alcançada pelo Brasil em 2002. Em 2007, a meta nacional de reduzir a porcentagem de pobres a ¼ em relação à de 1990, apesar de mais ambiciosa, também foi cumprida e superada em 2008.

CRIANÇAS EM DOMICÍLIO COM RENDA INFERIOR A ½ SALÁRIO MÍNIMO



Fonte: TABNET/DATASUS - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD (1992-2012)

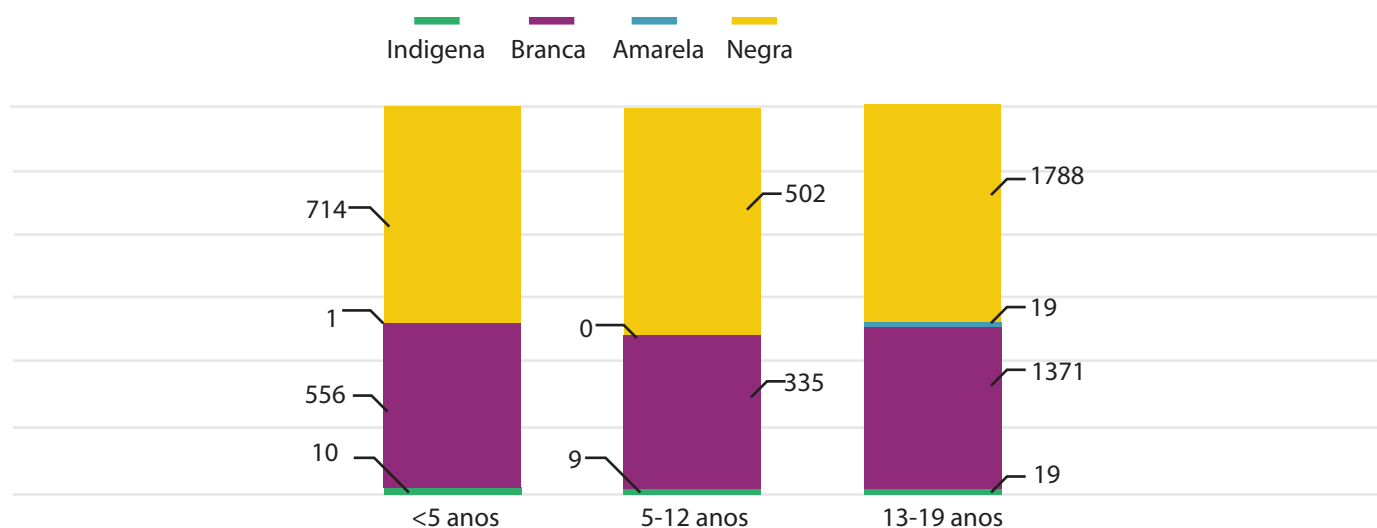
CRIANÇAS E ADOLESCENTES NEGROS

Conforme o relatório Situação social da população negra (IPEA/SEPPPIR, 2014)⁶, os avanços verificados ao longo da última década refletem as iniciativas de promoção da igualdade racial. A análise da situação nacional mostra que

6 Situação social da população negra por estado. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada/Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Brasília, IPEA, 2014.

a melhoria dos indicadores sociais, em muitos casos, ocorreu de modo mais pronunciado no segmento negro da população. Vale notar que, para além da significativa redução do percentual dos que vivem em situação de pobreza, também se destaca o expressivo aumento dos que se situam nas faixas médias de renda e nos níveis mais altos de escolaridade. O relatório salienta que o compromisso de apresentar dados desagregados por cor ou raça historicamente tem se constituído como uma importante estratégia para desnaturalizar a coincidência que se apresenta entre desigualdades sociais e raciais, evitando-se, assim, compreender a questão racial como um subproduto da desigualdade socioeconômica. Ao se dar visibilidade às desigualdades raciais, evidencia-se suas dimensões específicas, trazendo à tona mecanismos a partir dos quais estas desigualdades se reproduzem e se reconfiguram.

MORTALIDADE POR AIDS SEGUNDO RAÇA/COR



Fonte: MS/SIM

Mesmo considerando-se o evidente avanço nas condições de inserção econômica e social, ainda persistem diferenças que colocam crianças e adolescentes negros em desvantagem, comparativamente aos brancos. A permanência histórica das desigualdades raciais se deve às enormes desvantagens acumuladas pelo segmento negro. Às diferenças do ponto de partida de cada grupo racial, soma-se a resiliência do racismo que, como elemento estruturante das relações sociais no Brasil, opera no sentido de reduzir a dinâmica do processo de inclusão social. Negros possuem nível de renda per capita familiar menor que os brancos, sendo mais numerosos nas faixas de rendimento com menos de meio salário mínimo de renda.

Apesar das disparidades em relação à renda per capita, existem aspectos positivos a destacar: os negros deixaram de estar concentrados majoritariamente entre os mais pobres — a parcela com menos de meio salário mínimo passou de 65,8%, em 2001, para 38,6%, em 2012, uma redução muito significativa, embora ainda sejam maioria entre os pobres. A categoria intermediária (de meio a um salário mínimo e meio) supera a pobreza de acordo com a definição brasileira, embora as famílias nessa faixa de renda ainda possam ser consideradas vulneráveis. A participação percentual de negros e brancos nessa categoria de renda intermediária é muito similar em 2012, ao contrário do que ocorreu em 2001.

A redução da pobreza, e também da desigualdade, foi observada em todos os grupos raciais, com mais destaque para a população negra, que evidenciava esta condição de forma mais intensa. Em relação à população com renda familiar per capita acima de um salário mínimo e meio, entre 2001 e 2012 os níveis de disparidade entre brancos e negros se mantiveram relativamente altos, ainda que com redução das desigualdades. Em 2012, 36,0% da população branca se encontrava nessa faixa, em contraposição aos 15,6% da população negra. Ainda assim, no Brasil, entre os 10% mais ricos da população, apenas 18% são negros; e, entre os 10% mais pobres, 71% são negros

DISCRIMINAÇÃO NA ESCOLA

Na área da Educação, o principal objetivo foi estabelecer iniciativas de promoção da igualdade racial no sistema educacional, especialmente por meio da garantia de acesso e permanência de crianças e adolescentes negros nas escolas. No início de 2003, o crescimento do debate em âmbito nacional resultou, finalmente, na alteração da Lei de Diretrizes e Bases da Educação mediante a sanção da Lei 10.639, que determinou a obrigatoriedade do ensino sobre História e Cultura Afro-brasileira nos estabelecimentos de ensino fundamental e médio, oficiais e particulares. O conteúdo programático passou a incluir o estudo da História da África e dos africanos, a luta dos negros no Brasil, a cultura negra brasileira e o negro na formação da sociedade nacional, resgatando a contribuição do povo negro nas áreas social, econômica e política pertinentes à história do Brasil. Os conteúdos referentes à História e Cultura Afro-brasileira passam a ser ministrados no âmbito de todo o currículo escolar, em especial nas áreas de Educação Artística e de Literatura e História brasileiras.

Tais dispositivos legais encontraram, nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-brasileira e Africana, as orientações para formulação de seus projetos comprometidos com a educação de relações étnico-raciais positivas. Este parecer, aprovado em 2004 pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), procurou dar respostas, na área de Educação, para demanda da população afrodescendente, por meio da construção de uma política curricular que combatesse o racismo e as discriminações, especialmente em relação aos negros. O Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - Fundeb, promulgado em 2006, proporcionou financiamento para promoção da igualdade racial nas escolas.

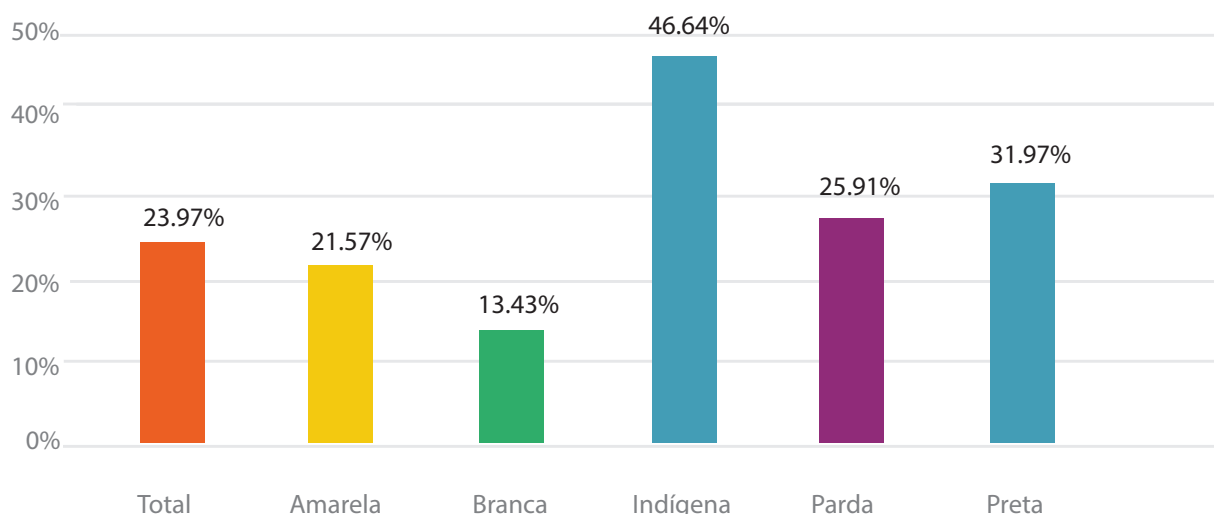
**COBERTURA ESCOLAR DE CRIANÇAS E JOVENS SEGUNDO SEXO,
COR/RAÇA E LOCALIZAÇÃO DO DOMICÍLIO (EM %)**

		2009	2011	2012	2013	Variação
Masculino	Total	64,1	64,0	64,2	64,9	5,8%
	Branca	64,6	64,4	64,7	65,2	4,7%
	Negra	63,7	63,7	63,9	64,6	6,9%
Feminino	Total	65,0	65,1	65,1	65,9	6,4%
	Branca	65,2	65,6	65,7	66,6	6,6%
	Negra	64,8	64,6	64,6	65,3	6,4%
Total	Total	64,5	64,6	64,6	65,4	6,1%
	Branca	64,9	65,0	65,2	65,9	5,7%
	Negra	64,2	64,2	64,2	65,0	6,6%
Urbano		64,9	64,7	65,0	65,6	4,9%
Rural		62,9	63,7	63,0	64,2	12,3%

Fonte: IBGE/PNAD

A evolução da escolarização no período foi mais veloz para os negros. Contudo, os negros que vão à escola apresentam distorções idade/ano em proporções mais altas do que as dos estudantes brancos. Isso é particularmente visível na faixa etária de 15 a 17 anos, na qual a maior parte dos estudantes brancos e negros deveria estar cursando o ensino médio.

TAXA DE DISTORÇÃO IDADE/SÉRIE



Fonte: MEC/INEP

A Lei 10.639/2003 e, posteriormente, a Lei 11.645/2008, que insere a temática indígena, não são apenas instrumentos de orientação para o combate à discriminação. São também leis afirmativas, no sentido de que reconhecem a escola como lugar da formação de cidadãos e afirmam a relevância da escola na promoção da necessária valorização das matrizes culturais que fizeram do Brasil um país rico, múltiplo e plural. A correlação entre pertencimento étnico-racial e sucesso escolar indica que é necessária firme determinação para que a diversidade cultural brasileira passe a integrar o ideário educacional não como um problema, mas como um rico acervo de valores, posturas e práticas que devem conduzir ao melhor acolhimento e à maior valorização dessa diversidade no ambiente escolar. Essa diretriz orienta as temáticas educacionais presentes no Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288/2010).

A perspectiva da igualdade racial também se apresenta na Política Nacional de Juventude. A estrutura do Conselho Nacional de Juventude - Conjuve incorporou diferentes movimentos negros, como hip-hop, quilombolas e comunidades candomblé, indígenas e ciganos. O projeto Zanauandê foi uma das principais atividades direcionadas a crianças e adolescentes quilombolas.

Iniciado em 2004, tem como objetivo mobilizar e organizar os líderes locais para as principais demandas em relação à saúde, alimentação, exploração sexual e proteção contra a violência. Como parte do Pacto do Semiárido, em 2006, foi realizado o Chamamento Nutricional de Quilombolas, em parceria com o UNICEF, com o objetivo de detectar o nível nutricional e de segurança alimentar das comunidades.

EDUCAÇÃO ESCOLAR INDÍGENA

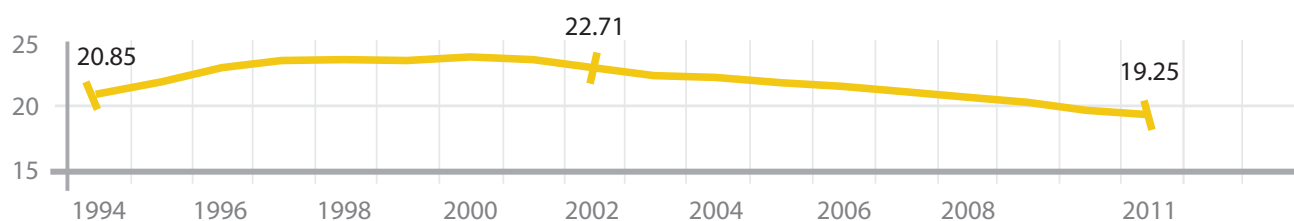
A legislação nacional que fundamenta a educação escolar indígena define que os povos indígenas têm direito a uma educação escolar específica, diferenciada, intercultural, bilíngue/multilíngue e comunitária. O objetivo principal é garantir educação escolar de qualidade e ampliar a oferta das quatro séries finais do ensino fundamental, além de implantar o ensino médio em terras indígenas.

As principais ações do Ministério da Educação para garantir a oferta de educação escolar indígena de qualidade incluem a formação inicial e continuada de professores indígenas em nível médio (Magistério Indígena), formação de professores indígenas em nível superior (licenciaturas interculturais), produção de material didático específico em línguas indígenas, bilíngues ou em português. O MEC também desenvolve, em articulação com a Fundação Nacional do Índio - Funai, cursos de formação para que professores e lideranças indígenas conheçam seus direitos e exerçam o controle social sobre os mecanismos de financiamento da educação pública, bem como sobre a execução das ações e dos programas em apoio à educação escolar indígena. Ainda, no âmbito da participação na construção das políticas públicas, em 2004 e 2007 o Conanda organizou dois seminários sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e a população juvenil indígena. Nas duas ocasiões, os debates incorporaram adolescentes indígenas, com o objetivo de criar diretrizes para as políticas sociais.

GÊNERO E DIVERSIDADE

Em 2004, o Ministério da Educação, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres - SPM e a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - SEPPIR passam a estabelecer metas em relação a políticas de formação de profissionais da educação para os direitos humanos, especificamente para a equidade de gênero e étnico-racial e para o respeito à diversidade de orientação sexual. Como resultado, o curso Gênero e Diversidade na Escola pretendeu apresentar aos educadores e às educadoras da rede pública do ensino fundamental uma noção de atenção e valorização da diversidade, que conduza ao respeito aos direitos humanos. A escolha dos temas específicos trabalhados — gênero, orientação sexual e relações étnico-raciais —, bem como a decisão de seu tratamento conjunto, parte do entendimento de que os fenômenos se relacionam de maneira complexa e que é necessária a formação de profissionais de educação, preparados para lidar com essa complexidade e com novas formas de confronto.

PROPORÇÃO DE NASCIDOS DE MÃES ADOLESCENTES



Fonte: MS/SVS, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

O curso Gênero e Diversidade na Escola tem como objetivo político, social e educacional desenvolver a capacidade dos/as professores/as do ensino fundamental da rede pública de compreender e posicionar-se diante das transformações políticas, econômicas e socioculturais, que requerem o

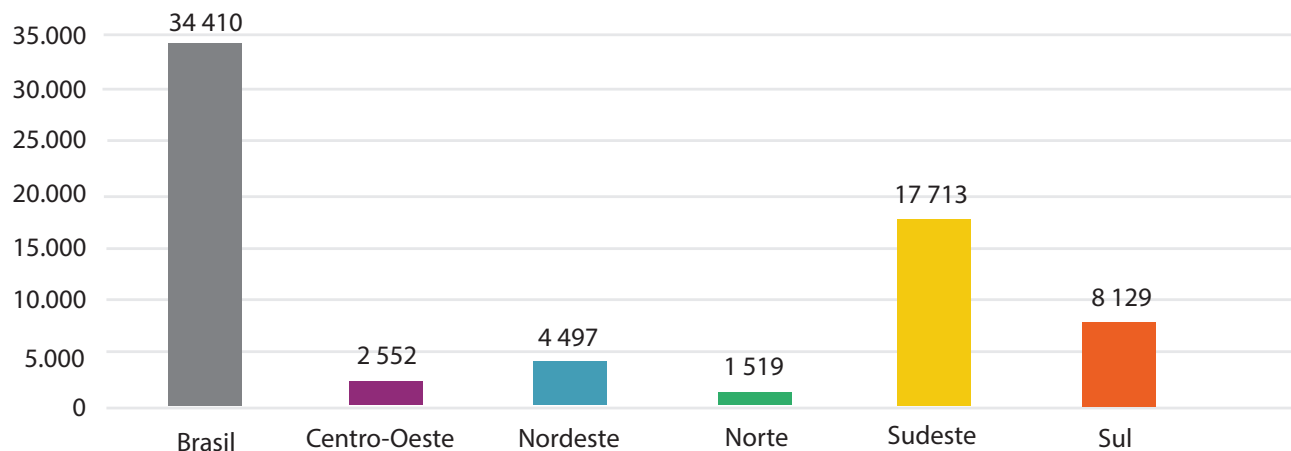
reconhecimento e o respeito à diversidade sociocultural do povo brasileiro e dos povos de todo o mundo — o reconhecimento de que negros e negras, índios e índias, mulheres e homossexuais, entre outros grupos discriminados, devem ser respeitados/as em suas identidades e diferenças, porque tal respeito é um direito social inalienável.

Entende-se que os processos discriminatórios têm especificidades que precisam ser analisadas à luz dos direitos humanos, para que nenhuma forma de discriminação seja tolerada, na escola ou fora dela. A proposta metodológica busca fortalecer o papel que exercem professoras, professores e demais profissionais da educação como promotores/as da cultura de respeito à garantia dos direitos humanos, da equidade étnico-racial, de gênero e da valorização da diversidade, contribuindo para que a escola não seja um instrumento da reprodução de preconceitos, mas seja espaço de promoção e valorização das diversidades que enriquecem a sociedade brasileira.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS

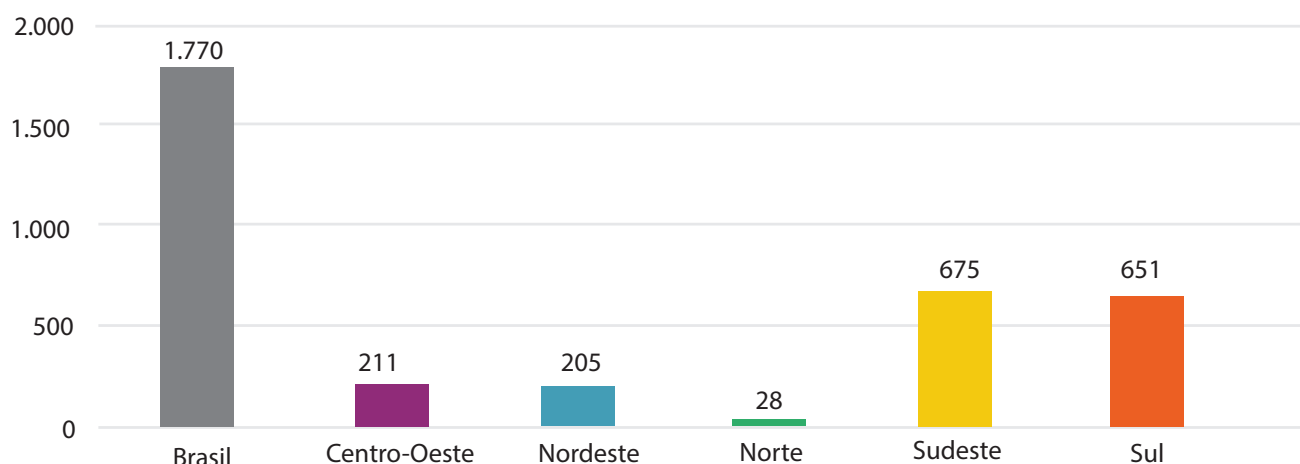
O ECA traz inúmeras inovações em relação à temática do acolhimento, a partir da concepção de proteção integral e direito à convivência familiar e comunitária. A pobreza deixa de se constituir motivo para abrigamento, e o afastamento da criança e do adolescente da família de origem e encaminhamento para serviços de acolhimento passam a ser medida excepcional e provisória, até que seja viabilizado o retorno à família de origem ou, quando esgotados todos os recursos, para a reintegração familiar ou o encaminhamento à família substituta (adoção). Implementa-se a indicação de que os serviços de acolhimento devem atender a pequenos grupos, de maneira personalizada, e que o atendimento a criança e adolescente com fragilidade ou ruptura dos vínculos familiares deve envolver um conjunto articulado de ações que abranjam os Poderes Executivo e Judiciário, Conselhos Tutelares, a Saúde, Educação, Assistência Social e demais políticas públicas.

QUANTIDADE DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JOVENS EM INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO DEVIDO À APLICAÇÃO DE MEDIDAS PROTETIVAS, SEGUNDO GRANDES REGIÕES GEOGRÁFICAS (2014)



Fonte: Censo SUAS

QUANTIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS POR MEIO DO SERVIÇO DE FAMÍLIA ACOLHEDORA, SEGUNDO GRANDES REGIÕES GEOGRÁFICAS



Fonte: Censo SUAS

A perspectiva do ECA presente no SUAS rompe, portanto, com um ideário institucionalizante, operado, anteriormente, para a lógica da valorização do território e da não culpabilização dos indivíduos por sua condição social. O acolhimento não segue mais a lógica da tutelaridade da “família desestruturada”, mas, sim, a diretriz da promoção dos direitos das famílias vulneráveis a manterem-se juntos em condições dignas. A Política de Assistência Social, da mesma forma que o ECA, opera na lógica de Proteção Integral, respeito ao território e seu valor simbólico, importância das subjetividades e vinculação comunitária. Um dos avanços recentes é a promulgação do Estatuto da Primeira Infância, Lei nº 13.257/2016, que altera o Estatuto da Criança e do Adolescente, tornando a Assistência Social uma das Políticas Sociais Básicas, e não mais suplementar à proteção de crianças e adolescentes.

SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Entre os anos 2006 e 2014, há uma expansão significativa de Centros de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes (CAPSi). No ano de 2006, havia 76 CAPSi habilitados pelo Ministério da Saúde, em um total de 1.010 CAPS no País, passando para 201 CAPSi em 2014. Em 2011, com a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tornam-se mais robustas as possibilidades de oferta de cuidados em saúde mental para infância e adolescência no SUS, com a criação de novos dispositivos para oferta de cuidado integral, tais como as Unidades de Acolhimento e dos Serviços Hospitalares de Referência. Além disso, em 2004, foi criado o Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, que produziu recomendações para o desenvolvimento da Política de Saúde Mental para crianças e adolescentes.

A Atenção Residencial de Caráter Transitório, prevista na Portaria 3.088/2011, consiste em unidades de acolhimento, que se configuram como espaço de cuidados contínuos de saúde, com funcionamento durante as 24 horas do dia, em ambiente residencial, para pessoas com necessidades decorrentes do uso

de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, com acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. As unidades de acolhimento infanto-juvenis são destinadas a pessoas de 12 até 18 anos completos e se configuram como recursos para a construção de Projetos Terapêuticos Singulares, proposta alinhada ao objetivo estratégico V do PNDH-3: Garantir o atendimento especializado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e dependência química.

Outro elemento importante associado ao desenvolvimento da RAPS se deu no âmbito da Atenção Básica. Foram instituídos dispositivos, como os Consultórios na Rua, que ampliam as possibilidades de acesso à rede para crianças e adolescentes em situação de rua. Nesse sentido, um aspecto importante instituído pela RAPS é a garantia de oferta de cuidados em saúde mental, álcool e outras drogas, para crianças e adolescentes nos diferentes arranjos loco-regionais na Rede de Atenção Psicossocial, com vistas à garantia do preceito da prioridade absoluta. Da mesma forma, a RAPS se constitui como elemento institucional importante para a criação de arranjos locais de cuidado, para impedir a institucionalização de crianças e adolescentes via internações compulsórias, e de mecanismos de supressão do direito à convivência familiar e comunitária. Assim sendo, a articulação intersetorial apresenta-se como potente característica dessa rede de cuidados.

A situação de crianças cujas mães encontram-se privadas de liberdade também tem sido foco de preocupação, considerando o crescente número de crianças acompanhando suas mães nos estabelecimentos prisionais, submetidas a um ambiente inadequado e insalubre ou em sofrimento, devido ao rompimento do vínculo de convivência, de forma brusca, com a mãe em privação de liberdade. Com intuito de garantir o direito constitucional à saúde e o acesso com equidade, integralidade e universalidade, os ministérios da Saúde e da Justiça lançaram em janeiro de 2014 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Essa política prevê a inclusão das unidades prisionais no território da Rede de Atenção à Saúde e a implantação de Unidades Básicas de Saúde nos estabelecimentos penais, com a inserção de uma equipe multiprofissional, composta minimamente por cinco profissionais de nível superior: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social e cirurgião-dentista e um profissional de nível médio, técnico de enfermagem. Essa equipe desenvolve ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos em todos os ciclos de vida, em especial das mães privadas de liberdade e de suas crianças. O marco legal da Primeira Infância prevê a possibilidade de o juiz substituir a prisão preventiva pela prisão domiciliar no caso de gestantes, mulheres com filhos de até 12 anos incompletos e homens responsáveis pelos cuidados do filho de até 12 anos incompletos.

DIREITO À DIVERSIDADE CULTURAL

A Constituição Federal de 1988 assegura, por meio do art. 215, que o Estado garantirá a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional e apoiará e incentivará a valorização e a difusão das manifestações culturais. Em um de seus incisos, esse artigo destaca a proteção do Estado às manifestações das culturas populares, indígenas e afro-brasileiras e de outros grupos participantes do processo civilizatório nacional. Desde 2003, concentraram-se esforços no sentido de se consolidar uma Política Cultural que atendesse todas as regiões e os diversos grupos da diversidade cultural brasileira.

Foi nesse espírito que nasceu o Programa Cultura Viva, embrião da Política Nacional de Cultura Viva — política cultural de base comunitária, que teve como objetivo estimular ações culturais que já aconteciam espontaneamente em todo o País. Criado em 2004, o Programa Cultura Viva visou à ampliação do acesso da população aos meios de produção, circulação e fruição cultural,

por meio do fomento e da parceria com entidades/grupos/coletivos artísticos e de outros campos da expressão cultural.

Buscando o estímulo ao protagonismo social na elaboração e na gestão das políticas públicas da cultura, a gestão pública compartilhada e participativa e promovendo a cultura de paz e a defesa dos direitos humanos, o programa Cultura Viva tem como público prioritário os grupos, as comunidades e populações com baixo reconhecimento de sua identidade cultural, tais como: comunidades praticantes de culturas populares, povos indígenas, povos e comunidades tradicionais, população LGBT, mulheres, grupos etários prioritários (crianças, jovens e idosos), pessoas com deficiência e pessoas em sofrimento psíquico.

As Conferências Nacionais de Cultura, ocorridas em 2005, 2010 e 2013, resultaram no Plano Nacional de Cultura (PNC). Instituído pela Lei 12.343, de 2 de dezembro de 2010, tem por finalidade o planejamento e a implementação de políticas públicas de longo prazo (até 2020), voltadas à proteção e promoção da diversidade cultural brasileira. Especificamente, a meta 47 do Plano Nacional de Cultura prevê 100% dos planos setoriais com representação no Conselho Nacional de Políticas Culturais (CNPC) com diretrizes, ações e metas voltadas para a infância e juventude. Atualmente, das 19 representações no CNPC, dez têm planos setoriais que contemplam o tema infância e juventude.

Ainda, o Programa Mais Cultura nas Escolas, lançado em 2012 e tendo seu início efetivo em 2014, tem o objetivo de fomentar a cultura nas escolas públicas integradas aos programas Mais Educação e Ensino Médio Inovador. O programa visa promover a cultura nas escolas para o desenvolvimento de atividades artísticas e culturais planejadas por escolas públicas de ensino fundamental e parceiros culturais, representados por artistas, mestres das culturas tradicionais e populares, arte-educadores ou bibliotecas, museus, teatros, pontos de cultura. Embora não seja um programa voltado diretamente à infância e adolescência, os Centros de Artes e Esportes Unificados - CEUs integram, em um mesmo espaço, programas e ações culturais, práticas esportivas e de lazer, formação e

qualificação para o mercado de trabalho, serviços socioassistenciais, políticas de prevenção à violência e de inclusão digital, para promover a cidadania em territórios de alta vulnerabilidade social das cidades brasileiras.

Em julho de 2014, foi sancionada a Lei 13.018, que institui a Política Nacional de Cultura Viva, a qual atende iniciativas dos mais diversos segmentos da cultura: cultura de base comunitária, com ampla incidência no segmento da juventude, Pontos de Cultura indígenas, quilombolas e de matriz africana, a produção cultural urbana e a cultura popular, abrangendo todos os tipos de linguagem artística e cultural. Esta se tornou uma das políticas culturais com mais capilaridade e visibilidade do Ministério da Cultura, presente nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal e em de cerca de 1 mil municípios, promovendo os mais diversos segmentos da cultura brasileira. Já foram implantados 4,5 mil Pontos de Cultura em todo o País, dos quais aproximadamente 1 mil incluem ações com crianças e adolescentes. Até 2020, o Ministério da Cultura - MinC deverá fomentar mais 10,5 mil Pontos de Cultura, para atingir a meta prevista de 15 mil pontos.

Além desses programas, desde 2003 o MinC realizou ações pontuais que o apoiam na formulação de uma política cultural voltada para a infância, considerando as especificidades dessa etapa do desenvolvimento humano e levando principalmente em conta os direitos das crianças ao descanso e ao lazer, ao divertimento e às atividades recreativas próprias da idade, bem como à livre participação na vida cultural e artística. Merece ser mencionada a Ação Ludicidade, que se constituiu pelo prêmio Pontinhos de Cultura/Espaço de Brincar.

Também merece atenção a realização de seis edições de editais Curta-Criança e Curta Infanto-Juvenil, de 2003 a 2013, com o objetivo de apresentar a crianças e jovens a cultura nacional, com estética e temática próprias, livre de estereótipos e preconceitos. Em 2016, foi lançado o primeiro edital de longas-metragens dedicado a esse público.

Destaca-se o lançamento, em 2014, do edital Escola: Lugar de Brincadeira, Cultura e Diversidade, que teve como objetivo estimular que as instituições públicas de educação infantil desenvolvessem ações comprometidas com a cultura e a diversidade. Foram premiados trabalhos já realizados, ou em contínua realização, que definam ações em práticas lúdicas promotoras da cultura da infância, desenvolvidas pelas escolas e creches públicas, conveniadas ou comunitárias.

Outra ação importante do Ministério da Cultura para a infância, na área do audiovisual, é o GT Cinema e Educação, criado para formular subsídios para a regulamentação da Lei nº 13.006/2014, que inclui o cinema nacional na grade curricular da educação básica, exigindo a exibição de, no mínimo, duas horas mensais de produção nacional nas escolas. Se aprovada, a legislação possibilitaria uma nova relação do audiovisual brasileiro com a infância e a educação.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA

O Ministério da Saúde instituiu, em 2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, sendo esta o principal desdobramento do Plano Viver sem Limite no eixo da Saúde. A rede tem como objetivo: a ampliação do acesso e qualificação do atendimento às pessoas com deficiência — incluindo a criança e o adolescente —, por meio dos cuidados em saúde, especialmente dos processos de reabilitação, os quais, muitas vezes, incluem a oferta de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção (OPM); o desenvolvimento de ações de promoção à saúde, de prevenção e de identificação precoce de deficiências; a formação permanente para profissionais de saúde; o desenvolvimento de ações intersetoriais, em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; a produção e disseminação de informações sobre direitos, medidas de prevenção e cuidado e dos serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais.

O cuidado à saúde da criança e do adolescente com deficiência é ofertado em todos os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção. A Triagem Biológica Neonatal, realizada por meio de testes capazes de detectar precocemente um grupo de doenças congênitas e hereditárias, é outra conquista importante a partir do ECA, pois permite o diagnóstico precoce para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo às pessoas com diagnóstico positivo, com vistas a reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dessas crianças. Nesses 15 anos de programa, houve algumas mudanças importantes no cenário da triagem neonatal: em 2004, a cobertura era de 75% dos recém-nascidos triados e, em 2014, esse número subiu para 85%. Além disso, o percentual de coleta na idade ideal do recém-nascido, que em 2004 era de 44,8%, passou para 74,6% em 2014.

Cabe destacar que, desde outubro de 2015, o País foi surpreendido pelo aumento inesperado da incidência de recém-nascidos com microcefalia, considerada um agravo emergencial em saúde pública. Esse evento motivou o lançamento, em dezembro de 2015, do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, que elencou uma série de metas, entre outras, que promovem a expansão da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, visando ampliar o acesso das crianças acometidas pela microcefalia às ações de identificação precoce de deficiências e à promoção do desenvolvimento infantil, por meio da estimulação precoce.

DESAFIOS E TEMAS EMERGENTES

Mesmo com uma trajetória de excepcionais avanços e cumprimento antecipado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, em especial alguns meninos e meninas ainda vivem sob situação de vulnerabilidade social. Crianças

indígenas ainda têm duas vezes mais risco de morrer antes de completar 1 ano do que as outras crianças brasileiras. Mais de 3 milhões de crianças e adolescentes estão fora da escola, e a exclusão escolar afeta particularmente pobres, negros, indígenas e quilombolas.

A garantia de direitos para todas as crianças e adolescentes, sem discriminação por parte do Estado, da família ou de qualquer segmento da sociedade, exige a promoção do diálogo intergeracional na direção de desconstruir a visão adultocêntrica e dar visibilidade a crianças e adolescente como sujeitos de direitos, que expressam sua opinião e participam das decisões da agenda política, social e educacional do País. Para tal, é fundamental dar visibilidade para os direitos de crianças e adolescentes com maior vulnerabilidade e em situação de pobreza, fomentando metodologias de protagonismo, educação para as mídias e educação em direitos humanos.

Além disso, as Diretrizes Nacionais de Educação em Direitos Humanos, aprovadas em 2012, inseriram a educação em direitos humanos, nos sistemas de ensino e em suas instituições, como componente curricular obrigatório nas licenciaturas da área educacional e na formação inicial e continuada de todos os profissionais da educação. A formação em Direitos Humanos, desde 2012, é realizada por instituições de ensino superior que ofertam vagas em cursos de extensão, distribuídas nas áreas de educação especial, educação do campo, educação de jovens e adultos, educação ambiental, educação em direitos humanos e educação para as relações étnico-raciais. Uma educação de qualidade, inclusiva e não discriminatória é componente fundamental para garantir às nossas crianças e aos nossos adolescentes um desenvolvimento saudável e integral, contribuindo para habilitá-los ao exercício da cidadania plena.

Superar as disparidades entre meninos e meninas no acesso à escolarização formal e promover políticas que ofereçam oportunidades para mulheres ocuparem papéis cada vez mais ativos no mundo econômico e político são ações essenciais para a superação das desigualdades de gênero. No que diz respeito ao acesso à educação, o Brasil alcançou as metas previstas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: meninas e mulheres já são maioria em todos os níveis de ensino. Mesmo que tenha havido melhorias nos indicadores, a desigualdade das mulheres em relação aos homens ainda persiste no mercado de trabalho, nos rendimentos e na política. E a violência doméstica continua atingindo milhares de mulheres brasileiras, muitas delas ainda adolescentes ou muito jovens.

No campo das identidades de gênero, outro desafio está colocado pelo Documento de Posição do Unicef intitulado Eliminando a Discriminação contra Crianças e Pais baseada em Orientação Sexual e/ou Identidade de Gênero⁷ (2014). Conforme o Unicef, toda criança, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero real ou percebida, tem direito a uma infância segura, saudável e livre de discriminação. O mesmo princípio aplica-se a todas as crianças, independentemente da orientação sexual ou identidade de gênero de seus pais. Nenhuma pessoa — criança ou adulto — deve sofrer abuso, discriminação, exploração, marginalização ou violência de qualquer espécie por qualquer motivação, inclusive com base na sua orientação sexual ou identidade de gênero real ou percebida. Discriminação contra crianças baseada em sua orientação sexual e identidade de gênero prejudica suas chances de ter seus direitos efetivados e aumenta os riscos de abuso, exploração, violência e marginalização. Legislação não discriminatória, uma mudança nas normas sociais e maior consciência e acesso a conhecimento sobre a questão são componentes críticos de um ambiente propício para proteger crianças e pais LGBT da discriminação e apoiar a efetivação de seus direitos.

7 Disponível em <http://www.unicef.org/brazil/pt/PTBRDocumentoPosicaoOrientacaoSexualIdentidadeGenero-Nov2014.pdf>

Outro desafio é apontar estratégias para enfrentar as iniquidades que persistem nas condições de saúde das crianças e dos adolescentes de grupos populacionais mais vulneráveis, sobretudo o reconhecimento e a afirmação dos direitos relacionados à diversidade cultural e a especificidades de crianças e adolescentes com deficiências, indígenas, negras, quilombolas, ciganas, de população rural e das águas, crianças e adolescentes em situação de rua, em serviços de acolhimento, filhos/filhas de mulheres no sistema prisional e de famílias e/ou mulheres gestantes fazendo uso de álcool e drogas.

Nesse panorama, a preocupação com a incorporação das necessidades das populações específicas e/ou em situação de vulnerabilidades nas políticas públicas de saúde tem sido crescente nos últimos anos. Nesse contexto, destaca-se a criação das políticas de atenção à saúde dos povos indígenas, das pessoas com deficiência, da população negra, de saúde das populações do campo, da floresta e das águas e, muito recentemente, das pessoas privadas de liberdade.

Por fim, espera-se que se desenvolva uma Política Pública de Cultura contínua, voltada para a cultura da infância e adolescência, que fomente a criação cultural de crianças e adolescentes, que estimule e crie condições para que o direito ao brincar seja plenamente atendido.

A Declaração Universal sobre Diversidade Cultural, criada pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura – Unesco e aprovada em 2001, foi elaborada com o firme propósito de mostrar que apreciar as diferenças é o melhor caminho para garantir a igualdade e a justiça social, quebrar estereótipos e, em última instância, buscar a paz mundial. A Declaração é constituída de 12 artigos, entre eles: 1. A diversidade cultural como patrimônio de toda a humanidade; 2. A diversidade cultural como fator de desenvolvimento e 3. Direitos humanos como garantia da aceitação das diversidades culturais. A Declaração Universal enfatiza que cada indivíduo deve reconhecer e aceitar o outro em todas as suas formas e manifestações, reconhecendo a pluralidade

em cada indivíduo, dentro de sociedades culturalmente diversas. A Declaração incentiva-nos à busca por um mundo ideal, onde a diversidade em quaisquer de suas formas possa conviver em harmonia, e as pessoas possam ser livres para, através de suas diferenças, ter um diálogo aberto e desprovido de medos.

Participantes do grupo de trabalho que subsidiaram a elaboração deste texto: Ministério da Cultura, Ministério da Educação, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Ministério da Saúde, Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial e Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República.

Parceiros:



Realizadores:



Secretaria de
Direitos Humanos

