#ECA25anos

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Avanços e desafios para a infância e a adolescência no Brasil

unicef

Realização
Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

Apoio
ANDI — Comunicação e Direitos

Gary Stahl — Representante do UNICEF no Brasil
Esperanza Vives — Representante adjunta do UNICEF no Brasil
Edith Asibey — Chefe de Comunicação e Parcerias do UNICEF no Brasil

Núcleo editorial
Edith Asibey, Mario Volpi, Ana Cristina Matos, Estela Caparelli (Coordenação Editorial); Cristina Albuquerque e Caio Oliveira (Sobrevivência e Desenvolvimento Infantil e HIV); Marcelo Mazzoli, Júlia Ribeiro, Carolina Velho e Pedro Ivo Alcantara (Educação); Casimira Benge, Fabiana Gorenstein, Antonio Carlos Cabral (Proteção); Mario Volpi, Noemi Pérez, Gabriela Goulart Mora (Cidadania dos Adolescentes); Rogério Carlos Borges de Oliveira, Boris Diechtiareff, Jucilene Rocha, Emly Costa (Dados Estatísticos); Antonio Augusto Silva e Miriam Pragita (Apoio Editorial, ANDI)

Produção editorial
Produção de conteúdos: Elisa Meirelles, Flávia Ribas e Gabriel Coaracy
Consultor de dados estatísticos: Sandro Monsueto
Projeto gráfico, diagramação e capa: Pablo Julio
Gráficos e ilustrações: Skopein
Capa: Ilustração de Samara Senna (15 anos), vencedora do concurso de ilustrações para este relatório promovido pelo UNICEF

Agradecimentos: Aíla Oliveira Santana, Ana Flavia Flores, Benedito dos Santos, Camila Teixeira, Immaculada Prieto, Isa Oliveira, João Batista Costa Saraiva, Karyna Sposato, Leilá Leonardos, Liliane Garcez, Maria de Salete Silva, Mariana Almeida, Nelson Leoni, Raquel Willadino Braga, Renata Bennet e Rodrigo Hübner Mendes.

www.unicef.org.br
www.facebook.com/unicefbrasil
www.twitter.com/unicefbrasil
Instagram: @UnicefBrasil

O artigo apresentado nesta publicação representa a visão pessoal da autora e não reflete necessariamente a posição do Fundo das Nações Unidas para a Infância.

Julho de 2015

unicef

#ECA25anos

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Avanços e desafios para a infância e a adolescência no Brasil

unicef

Índice

Prefácio 5
Um Brasil para todas as crianças e todos os adolescentes. Sem exceção.
Gary Stahl

Introdução 8

Evolução do Perfil de Crianças e Adolescentes 10

Mortalidade Infantil 12

Educação 16

Registro Civil 20

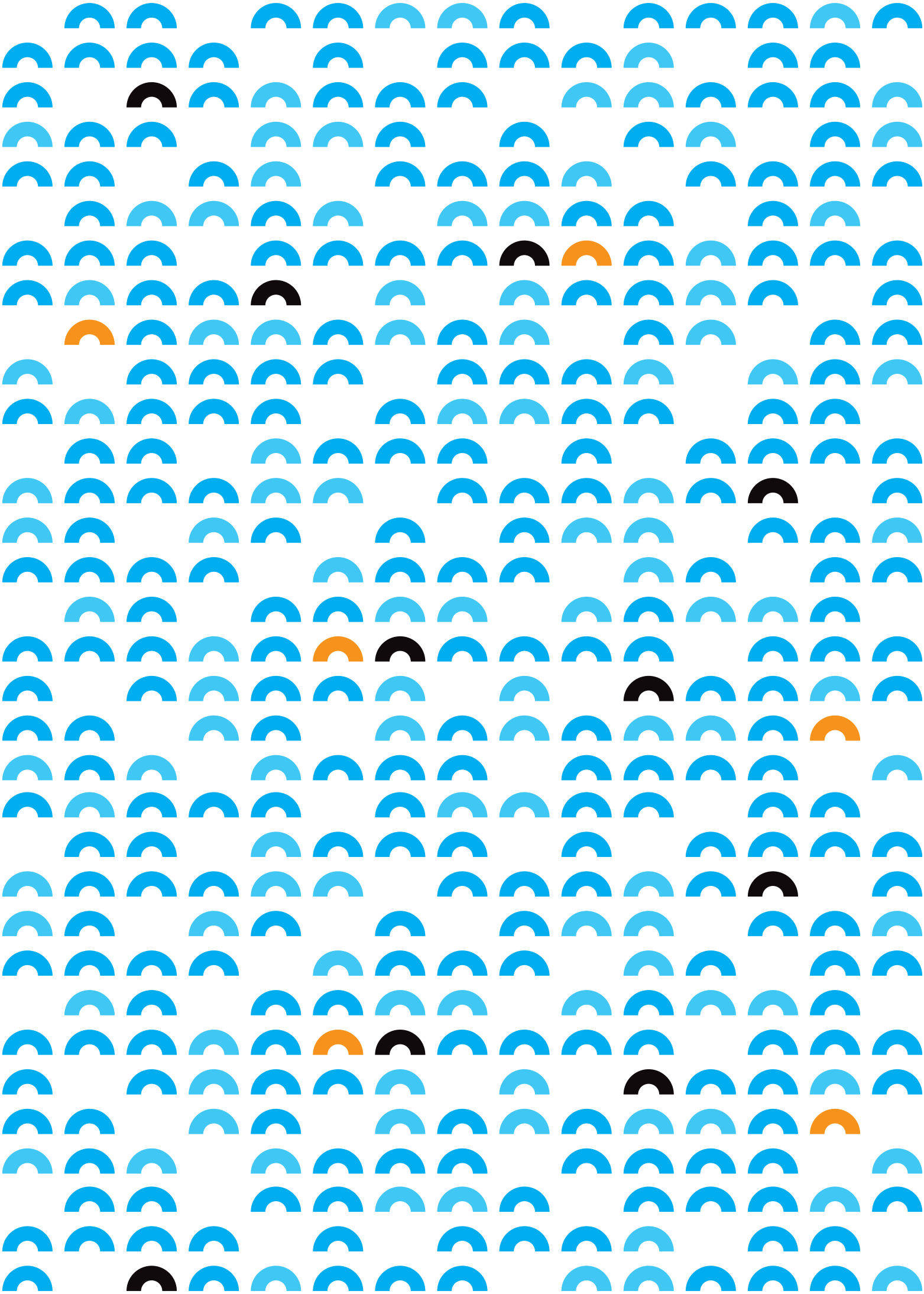
Trabalho Infantil 22

HIV/aids e Sífilis 26

Medidas Socioeducativas 28

Homicídios 32

Artigo 35
Como o Estatuto da Criança e do Adolescente mudou a minha vida?
Aíla Oliveira Santana



Um Brasil para todas as crianças e todos os adolescentes. Sem exceção.

Nos últimos 25 anos, o Brasil se tornou um país de renda média alta. Cerca de 60% dos brasileiros aumentaram sua renda, segundo o Banco Mundial. Ao todo, 36 milhões de pessoas saíram da pobreza extrema. O País se fortaleceu economicamente: saltou da 13ª para a 7ª posição no ranking das maiores economias do mundo. Também ganhou uma face mais urbana: a concentração da população nas cidades cresceu de 75%, em 1991, para 84,8%, em 2013.

Nesse período, o País deixou para trás uma lei discriminatória, repressiva e segregacionista para a infância, o Código de Menores, e adotou o Estatuto da Criança e do Adolescente. O então novo marco legal traduziu os princípios da Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989, e serviu de referência para a América Latina por sua coerência com os direitos humanos, com o respeito ao desenvolvimento de crianças e adolescentes e pelo compromisso em tratar a infância com prioridade absoluta.

O legado desses 25 anos está marcado por importantes conquistas para crianças e adolescentes. O Brasil é uma das nações que têm se destacado por reduzir a mortalidade infantil. Com isso, superou a meta de redução da mortalidade infantil prevista nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) antes mesmo do prazo estabelecido. Nesse período, todos os indicadores relacionados à educação avançaram e o País está próximo de assegurar 100% das crianças no ensino fundamental. Hoje, é um exemplo para outros países na estruturação e implementação de uma vigorosa rede de proteção social, com políticas de referência como o Sistema Único de Assistência Social (Suas) e o Bolsa Família.

Por tudo isso, é justo comemorar os 25 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente. Porém, a celebração apenas será completa se esse progresso alcançar todas as crianças e todos os adolescentes, sem exceção. A presente análise mostra que, mesmo com uma trajetória de excepcionais avanços, muitos meninos e meninas estão sendo deixados para trás.

Crianças indígenas, por exemplo, 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 (Pnad, 2013). Como mostra este relatório, a exclusão escolar afeta particularmente pobres, negros, indígenas e quilombolas. Muitos abandonam as salas de aula para trabalhar e contribuir com a renda familiar ou porque têm algum tipo de deficiência. Outros vivem nas periferias dos grandes centros urbanos, no Semiárido, na Amazônia e na zona rural.

Nesse cenário, a mais trágica face dessas violações de direitos são os homicídios sistemáticos de adolescentes. Apenas em 2013, mais de 10 mil adolescentes foram assassinados. Além disso, na maior parte dos casos, não se conhecem os autores desses crimes, porque falta investigação, o que gera um ciclo de impunidade que alimenta uma onda crescente de violência.

Os excelentes resultados obtidos nesses 25 anos ficam ofuscados pelo número de mortes de adolescentes e jovens, um dos maiores do mundo, ultrapassando inclusive as estatísticas de países em situação de guerra e conflitos armados.

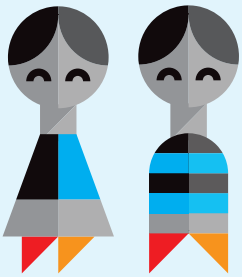
Pode-se observar um movimento de setores da sociedade querendo responsabilizar os adolescentes pela violência. Na verdade, as sentenças de morte recaem todos os dias sobre adolescentes, particularmente os negros, em todo o País.

O presente relatório sobre os 25 anos de aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente pretende ser uma contribuição para identificar os resultados obtidos nesse período. Representa, portanto, um reconhecimento de que o País fez a coisa certa ao aprovar e implantar uma lei tão abrangente. No entanto, os dados e análises também apontam para a necessidade de criação de políticas diferenciadas, capazes de promover a inclusão de meninos e meninas que ainda têm seus direitos violados. No caso de homicídios de adolescentes, serve como uma chamada à urgência de ações efetivas de enfrentamento da impunidade e do racismo.

Dessa forma, o UNICEF reitera, mais uma vez, seu compromisso de atuar lado a lado do Brasil para a garantia dos direitos de todas as crianças e todos os adolescentes brasileiros. Sem exceção.

Gary Stahl
Representante do UNICEF no Brasil

Introdução



Crianças e adolescentes que crescem hoje no Brasil fazem parte da primeira geração nascida após a chamada revolução de prioridades. A Assembleia Geral da ONU adotou em 1989 a Convenção sobre os Direitos da Criança, que foi ratificada no ano seguinte pelo País. No Brasil, a Constituição (1988) antecipou esse movimento internacional e garantiu, em seu artigo 227, a infância e a adolescência como prioridade absoluta. Em 1990, o País inovou mais uma vez com a tradução desses princípios em uma legislação mais completa e detalhada, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Os 25 anos que antecederam a aprovação do ECA marcaram um cenário muito diferente. O período da ditadura militar brasileira implementou no País medidas, políticas e sistemas baseados na ideologia da segurança nacional. "Menores abandonados" entraram na lista dos entraves à ordem pública e ao desenvolvimento. A eles se designou uma política de bem-estar estruturada a partir dos tradicionais eixos da prevenção, da proteção e da vigilância.

Por meio de uma lei específica destinada a crianças e adolescentes pobres, órfãos, abandonados, desvalidos, infratores, segregava-se esse grupo populacional sob uma doutrina que os caracterizava como pessoas em situação irregular. A essa população era destinado o Código de Menores. A influência dessa doutrina da situação irregular ainda pode ser percebida em conceitos, atitudes e abordagens que veem crianças e adolescentes pobres como incapazes e vítimas indefesas das vulnerabilidades sociais e potenciais riscos para a harmonia social por sua possibilidade de se tornarem infratores. Os excluídos eram então os "menores".

Há 25 anos, o ECA transformou radicalmente essa realidade e garantiu, legalmente, os direitos a todas as crianças e todos os adolescentes. Sem exceção. Porém, fazer um balanço da evolução dos indicadores sociais durante o período de vigência do Estatuto esbarra em algumas limitações ligadas à falta de informação. Há falta de dados mais objetivos sobre situações de exploração sexual, abuso, maus-tratos e outras formas de violência.

Mesmo diante dessas limitações, a análise da evolução dos indicadores sociais da infância na vigência da nova lei apresenta resultados importantes. Seja influenciando de forma direta ou indireta a vida de meninos e meninas, o Estatuto da Criança e do Adolescente é, definitivamente, um marco importante para a história do País. A observação dessa trajetória nos permite declarar que, a partir do ECA, o Brasil se tornou um lugar melhor para as crianças e os adolescentes viverem.

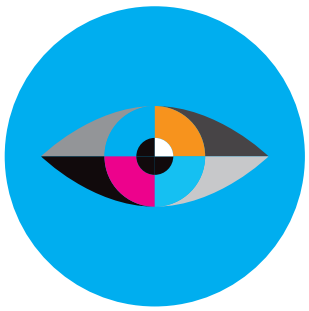
Leis devem se adaptar às dinâmicas sociais. Por isso, o ECA vem sendo atualizado nos últimos anos para responder a desafios emergentes. O Estatuto foi sendo aperfeiçoado para melhor garantir direitos relacionados à adoção, à convivência familiar e comunitária, à proteção contra a violência sexual e à justiça juvenil, apenas para citar alguns exemplos.

Essa transformação foi positiva para meninas e meninos e, consequentemente, para o País como um todo. É o que mostra, por exemplo, a evolução do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M). Entre 1991 e 2010, os indicadores relacionados a crianças e adolescentes, comparados aos indicadores da população adulta ou geral, tiveram um grande crescimento e influenciaram dimensões como a educação e a longevidade. Mais uma prova de que investir na infância e na adolescência tem um impacto no fortalecimento de todo o País.

Entretanto, nem todas as crianças e adolescentes foram protegidos. Graves desigualdades ainda ceifam a vida de meninas e meninos brasileiros e negam a eles seu direito de se desenvolver, independentemente de sua raça ou etnia, condição física, social, gênero ou local onde vivem. Com esta análise, no contexto das celebrações dos 25 anos do Estatuto, o UNICEF pretende contribuir com o debate sobre os avanços na área da infância e adolescência e os desafios que ainda existem para o País.

Acreditamos que este é um momento de reflexão e, sobretudo, de celebração. Há evidências suficientes para comemorar o fato de que o Brasil tomou a decisão certa ao aprovar uma lei que protege, promove e defende um conjunto amplo de direitos humanos e de cidadania para assegurar o desenvolvimento de crianças e adolescentes e, consequentemente, de todo o País.

Mas esta também é uma oportunidade para refletir sobre as desigualdades que ainda impedem que cada criança e cada adolescente usufruam igualmente de todos os direitos. É, sobretudo, uma oportunidade de agir e transformar essa realidade para garantir direitos para todas as crianças e todos os adolescentes. Dessa forma, o Brasil poderá continuar sendo uma referência não só no campo legal, mas, principalmente, na vida real de meninos e meninas.



Evolução do Perfil de Crianças e Adolescentes

O que mudou no perfil de meninos e meninas brasileiros.

Eles são cerca de 59,7 milhões, o equivalente à população da Itália. Nos últimos 25 anos, a proporção de crianças e adolescentes em relação à população brasileira vem diminuindo em razão da tendência de envelhecimento do País, na linha de países com o perfil econômico do Brasil. De 1991 a 2010, a parcela de brasileiros de até 19 anos caiu de 45% para 33% (Censo Demográfico, 2010).

Essa transformação demográfica encontra explicações na redução de duas taxas importantes: a fecundidade e a mortalidade. Mas esse movimento não é uniforme. Em 2010, a Região Norte era a mais jovem do Brasil, seguida da Nordeste. Sudeste e Sul possuíam o maior contingente de pessoas mais velhas, ao passo que a Região Centro-Oeste tinha estrutura intermediária, com distribuição etária próxima da média do País. Essa diferença se explica, em parte, pelas taxas de fecundidade das regiões Norte e Nordeste, que ainda eram consideradas altas até a década de 1980, e produzem efeitos até os dias atuais (Censo Demográfico, 2010).

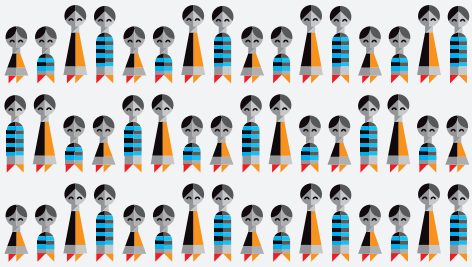
Nessas mais de duas décadas, cresceu o número de pessoas autoidentificadas como negros e pardos na população jovem. Hoje, mais da metade da população de até 18 anos é formada por afro-brasileiros. Da população indígena, de 784 mil pessoas, 31% — ou 246 mil — são meninos e meninas (Censo Demográfico, 2010).

A maior distribuição de renda também beneficiou essa população: o percentual de meninos e meninas que viviam em domicílios pobres caiu de 70% em 1991 para 52% em 2010. Desde a promulgação do ECA, as crianças e os adolescentes brasileiros são mais urbanos. A população nessa faixa etária vivendo em áreas urbanas cresceu de 72% para quase 82% entre 1991 e 2010 (Censo Demográfico, 2010).

Essas diferenças demográficas vêm acompanhadas de melhoras nos indicadores relacionados a crianças e adolescentes, como a queda na mortalidade infantil, aumento do acesso à escola e redução da pobreza. Por sua vez, esses indicadores tiveram também impacto na melhora do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) brasileiro, o que demonstra a importância do investimento na infância para a melhoria das condições de vida do País como um todo.

No entanto, os avanços não atingiram todas as crianças e todos os adolescentes da mesma forma. O Brasil é ainda um dos países mais desiguais do mundo[1]. Por exemplo, enquanto 37% das crianças e dos adolescentes brancos viviam na pobreza em 2010, esse percentual se ampliava para 61% entre os negros e pardos. Essas desigualdades geram barreiras para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes. Para superá-las, é necessário, sobretudo, adotar políticas públicas capazes de combater as desigualdades geográficas, sociais e étnicas do País e de celebrar a riqueza de sua diversidade.

1. World Bank, 2015 — http://data.worldbank.org



Há no Brasil cerca de **59,7 milhões** de meninos e meninas de até 18 anos.

Fonte: Censo Demográfico, 2010.

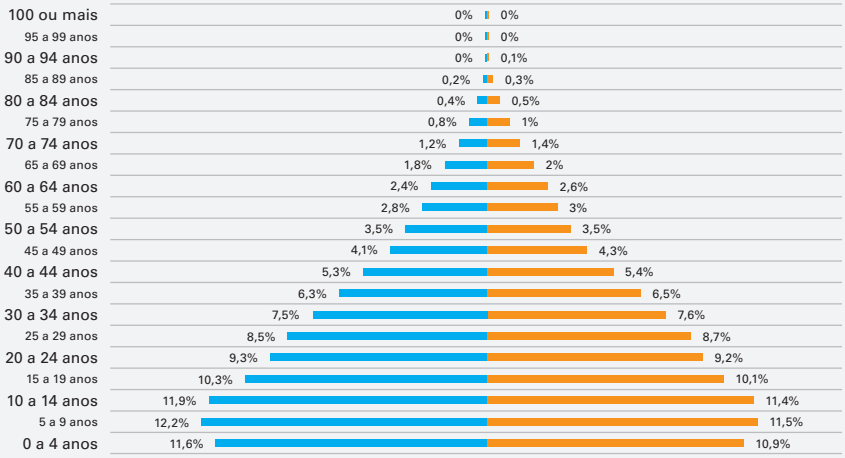
59.666.499

Crescendo em um país mais velho

Em 2010, o Brasil passou por um momento único de bônus demográfico. Com a queda na taxa de natalidade e o aumento na expectativa de vida, a população em idade ativa atingiu seu ponto máximo. Passado esse ápice, a pirâmide etária começa a ser inverter. A população de jovens até 19 anos vem diminuindo no País e o percentual de idosos está aumentando.

GRÁFICO 1

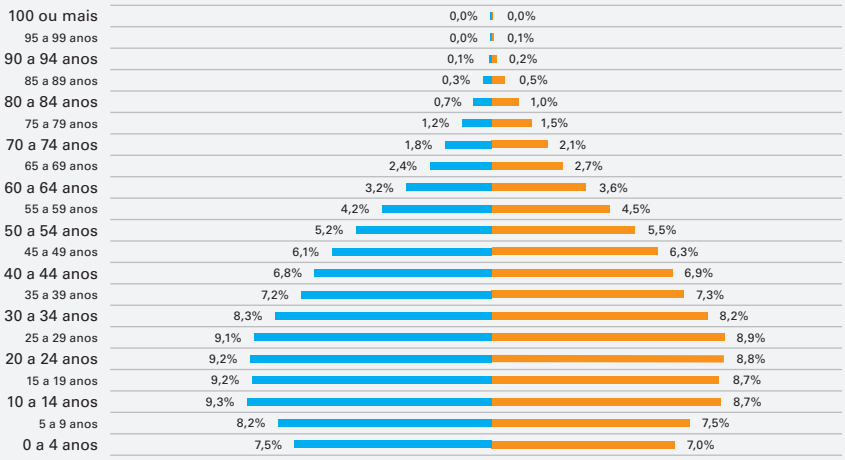
Perfil etário da população (1991)



Fonte: Censo Demográfico (IBGE).

GRÁFICO 2

Perfil etário da população (2010)



Fonte: Censo Demográfico (IBGE).

Mortalidade Infantil

O Brasil é uma das nações que têm se destacado por reduzir a mortalidade infantil.

No entanto, bebês de até 1 ano, especialmente de populações indígenas, ainda morrem por causas que poderiam ser evitadas.

O Brasil é uma das nações que têm se destacado por reduzir significativamente a mortalidade infantil (de até 1 ano) e na infância (de até 5 anos). Esse é, sem dúvida, um dos principais avanços na área da infância a ser celebrado nesses 25 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente. Entre 1990 e 2012, a taxa de mortalidade infantil caiu 68,4%, chegando a 14,9 mortes para cada 1.000 nascidos vivos, de acordo com o Ministério da Saúde[1]. 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.

Com isso, o País superou a meta de redução da mortalidade infantil prevista nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) antes mesmo do prazo estabelecido. Outro fator a ser comemorado é a redução das disparidades regionais nessa área. A Região Nordeste, onde a situação de mortalidade na infância era crítica há 25 anos, teve a mais acentuada queda no período.

Até o final da década de 1990, o Brasil enfrentava o desafio de reduzir as mortes de crianças com menos de 5 anos. Naquele momento, vidas eram perdidas por doenças que hoje são facilmente evitáveis, como as infecciosas e as parasitárias. Essa situação foi enfrentada de diversas formas. Há 25 anos, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) garantiu o acesso universal à saúde. Com ele, foram criadas e fortalecidas várias políticas e programas. O modelo de atenção básica centrado na Estratégia de Saúde da Família foi um dos fatores que mais contribuíram para melhorar as condições de vida e saúde das crianças. Com o programa, foi oferecido um melhor atendimento pré-natal às gestantes e mais cuidado com as crianças nos seus primeiros anos.

Além disso, tiveram impacto positivo na redução da mortalidade infantil e na infância o aumento da escolaridade das mães, o aumento da cobertura vacinal, a melhoria no acesso ao saneamento básico e o engajamento da sociedade civil para a valorização do aleitamento materno. Mais recentemente, a rede pública de saúde materna, neonatal e infantil, conhecida como Rede Cegonha, tem criado medidas que garantem o atendimento nos serviços de saúde estabelecendo prioridade às gestantes e às crianças até os 2 anos de idade.

Hoje, as maiores vítimas da mortalidade infantil são as crianças indígenas. Elas têm duas vezes mais risco de morrer antes de completar 1 ano do que as outras crianças brasileiras.

1. Priorizar ações e estratégias que visem à redução da mortalidade neonatal nas famílias mais vulneráveis, incluindo a busca ativa de gestantes para garantir um pré-natal de qualidade.

2. Criar legislação e políticas diferenciadas e culturalmente adaptadas para alcançar as populações indígenas e outras mais vulneráveis, como ribeirinhas e quilombolas.

3. Ampliar e adaptar a Rede Cegonha para garantir o atendimento a gestantes e crianças em situação de maior vulnerabilidade.

4. Incentivar a amamentação e ampliar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

5. Fortalecer as políticas públicas dentro dos municípios, incluindo populações que residem em áreas distantes.

6. Valorizar e estimular o parto e o nascimento humanizados.

A desnutrição infantil está associada às principais causas dessas mortes: diarreia, infecções respiratórias e malária. Entre as crianças indígenas que residem na Região Norte, o percentual de desnutrição crônica chega a 40%[2], enquanto a prevalência no País é, em média, de 7%[3].

Outro desafio para o Brasil é reduzir a mortalidade materna. De 1990 a 2012, a taxa de mortalidade materna caiu 56%, chegando a 61,5 mortes por 100 mil nascidos vivos em 2012 (Sistema de Informações sobre Mortalidade — SIM, 2011). No entanto, o País ainda está longe de alcançar a meta do ODM 5, que estabeleceu o número de mortes ligadas à gravidez para 35 por 100 mil nascidos vivos.

Embora o acesso ao pré-natal tenha aumentado nas últimas décadas, o desafio é melhorar a qualidade dos serviços oferecidos. Indicadores como a baixa cobertura de vacina antitetânica e o grande número de casos de sífilis congênita evidenciam a baixa qualidade das consultas.

Além disso, a prática frequente de partos por cesariana pode colocar em risco a saúde e a vida de mulheres e de bebês. Um dos perigos das cesarianas é a prematuridade dos bebês, que eleva o risco de óbito nas primeiras 24 horas. Na década de 1970, a cesariana era realizada em apenas 15% dos partos[4]. Esse percentual saltou para 56% em 2012, um aumento de 273%. É a maior prevalência do mundo. De acordo com a OMS, a proporção recomendada para partos por cesariana é 15%[5].

1. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2012.
2. Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas/Funasa/MS, 2008/09.
3. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher — PNDS, 2006.
4. Nascer no Brasil — Inquérito nacional sobre parto e nascimento.
5. Saúde Brasil 2013. Ministério da Saúde.

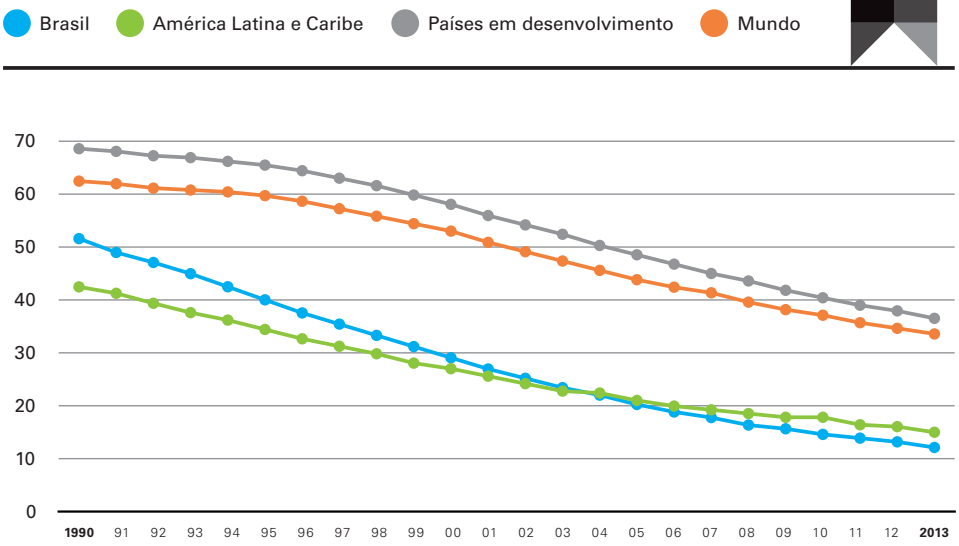
CONQUISTAS

Vidas salvas

O Brasil é uma referência no mundo na redução de mortalidade infantil. De 1990 a 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.

GRÁFICO 3

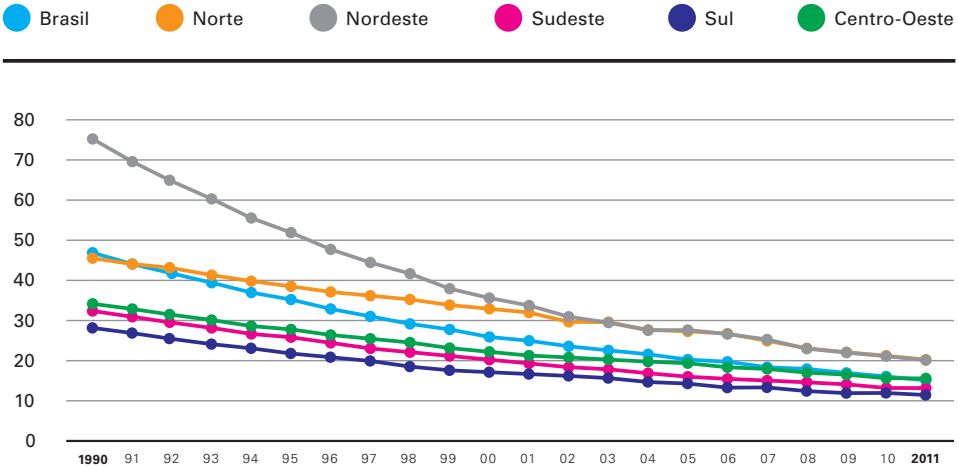
Comparação internacional da taxa de mortalidade infantil entre países (óbitos de menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos)



Fonte: Estimativas do Grupo Interagencial da ONU para Mortalidade Infantil e na Infância (IGME), 2014, em UNICEF — Global Databases.

GRÁFICO 4

Evolução da taxa de mortalidade infantil — Brasil e por região (óbitos de menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos)



Fonte: Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Estimativas a partir de métodos demográficos indiretos.

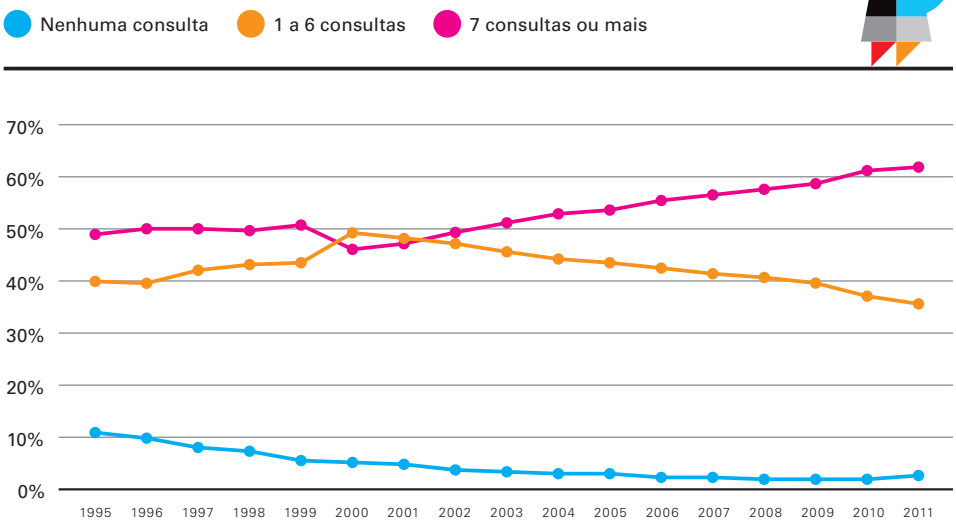
CONQUISTAS

Garantia do direito à saúde antes de nascer

Hoje, mais de 60% dos partos ocorridos no Brasil são de mães que fizeram, no mínimo, sete consultas de pré-natal. Há 20 anos, menos da metade das gestantes brasileiras realizava o número de consultas recomendado.

GRÁFICO 5

Evolução do percentual de partos segundo o número de consultas de pré-natal



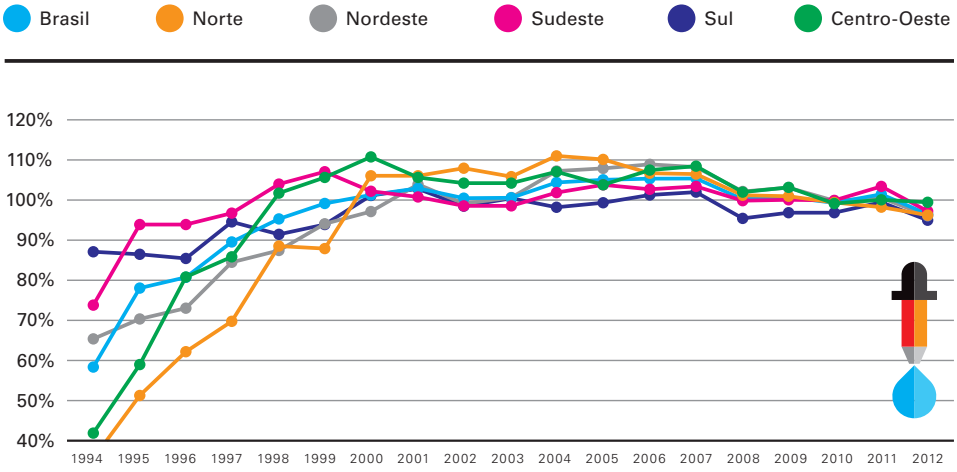
Fonte: Ministério da Saúde/SVS — Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Imunização eficiente e universal

A taxa de cobertura vacinal se expandiu, especialmente nas regiões onde a vacinação era menos presente no início da década de 1990. O Brasil é um dos países que oferecem, gratuitamente, o maior número de vacinas à população, disponibilizando mais de 300 milhões de doses anuais de vacinas, soros e outros.

GRÁFICO 6

Evolução da taxa de cobertura da vacina para poliomielite — Brasil e por região



Fonte: Ministério da Saúde: SVS — Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

DESAFIOS

Mortes de crianças indígenas

2x

Crianças indígenas têm duas vezes mais risco de morrer antes de completar 1 ano do que as outras crianças brasileiras. Fonte: Datasus, 2011.

Educação

O Brasil avançou em todos os indicadores da educação, o que deve ser celebrado.

O desafio agora é promover a inclusão escolar dos que ainda estão fora da escola e a qualidade do ensino.

Nos últimos 25 anos, o Brasil avançou em todos os indicadores relacionados à educação. Os resultados foram positivos tanto nas questões ligadas ao acesso, quanto nas de permanência e aprendizagem. Desde 2009, ampliou-se, também, a idade escolar obrigatória, tornando esse direito acessível a mais meninos e meninas brasileiros.

De 1990 a 2013, o percentual de crianças com idade escolar obrigatória fora da escola caiu 64%, passando de 19,6% para 7% (Pnad). Outro indicador a ser celebrado é a queda na taxa média de analfabetismo entre brasileiros de 10 a 18 anos de idade. Essa taxa caiu 88,8%, passando de 12,5%, em 1990, para 1,4%, em 2013. A queda foi ainda mais significativa entre os adolescentes negros, com redução de 17,8% para 1,5%, e pardos, caindo de 19,4% para 1,7% no mesmo período. A queda foi de aproximadamente 91% em ambos os casos (Pnad).

Direito social previsto na Constituição de 1988, o acesso à escola começou a ser universalizado com êxito na década de 1990. Um dos fatores que contribuiu para os avanços nessa área foi a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de 1996, que estabeleceu o ensino obrigatório dos 7 aos 14 anos. Em 2006, a LDB foi alterada para estabelecer o ensino fundamental a partir dos 6 anos. Em 2009, outro marco decisivo foi a aprovação da Emenda Constitucional 59. Com ela, a escolaridade obrigatória foi ampliada e passou a valer para meninos e meninas com idades entre 4 e 17 anos.

O Brasil obteve mais um importante avanço em 2014 com a aprovação do Plano Nacional de Educação (PNE). O texto conta com 20 metas claras e objetivas para o avanço da educação no País. O desafio, agora, é garantir o cumprimento dessas metas para que todas as crianças e todos os adolescentes, sem exceção, sejam incluídos.

Essas mudanças positivas no marco normativo da educação demonstram o compromisso do País com a educação para todos. No entanto, mesmo com tantos avanços, mais de 3 milhões de meninos e meninas ainda estão fora da escola (Pnad, 2013). E essa exclusão escolar tem rosto e endereço: quem está fora da escola são pobres, negros, indígenas e quilombolas. Muitos deixam a escola para trabalhar e contribuir com a renda familiar; outros têm algum tipo de deficiência. Grande parte dos excluídos vive nas periferias dos grandes centros urbanos, no Semiárido, na Amazônia e na zona rural.

Um dos principais desafios é a inclusão de crianças de 4 e 5 anos de idade e de adolescentes com idades entre 15 e 17 anos. Em 2013, quase 700 mil crianças de 4 e 5 anos ainda estavam fora da escola porque as atuais pré-escolas são insuficientes para atender à demanda (Pnad, 2013).

No caso dos adolescentes de 15 a 17 anos, o Brasil tem avançado em relação ao número de matrículas no ensino médio: de 5,4 milhões, em 1995, chegamos a 7,8 milhões de estudantes matriculados

1

Promover políticas diferenciadas com foco nos grupos mais excluídos.

2

Garantir a ampliação do investimento público em educação para atingir, no mínimo, 7% do Produto Interno Bruto do País no quinto ano de vigência do PNE e, no mínimo, o equivalente a 10% do PIB ao final do decênio, como prevê a Lei do PNE.

3

Garantir a implementação do Sistema Nacional de Educação (SNE) no prazo de dois anos, como prevê a Lei do PNE. Com o SNE, as responsabilidades entre os governos federal, estadual e municipal ficarão mais bem definidas e o comprometimento mútuo com os desafios, como o da educação infantil, poderá ser mais bem assegurado em cada nível da federação.

4

Promover com Estados e municípios um amplo processo de inclusão escolar para garantir que 100% das crianças e dos adolescentes de 4 a 17 anos estejam matriculados na escola e aprendendo na idade correta.

5

Definir, em parceria com Estados e municípios, programas e metas de expansão das respectivas redes públicas de educação infantil, segundo o padrão nacional de qualidade, considerando, respeitando e promovendo as peculiaridades locais e a diversidade para universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola (crianças de 4 e 5 anos) e ampliar a oferta em creches para atender, no mínimo, 50% das crianças com até 3 anos até o final da vigência do PNE.

6

No caso dos Estados, desenvolver ações e estratégias para viabilizar o cumprimento da meta de universalizar o ensino médio para adolescentes de 15 a 17 anos até 2016. Garantir, ainda, 85% de taxa líquida de atendimento nessa etapa da educação até 2020, o que indica o percentual da população nessa faixa etária que se encontra matriculada no nível de ensino adequado à sua idade.

7

Fortalecer ações, programas e estratégias, em cooperação com os municípios, para alcançar a meta de 100% das crianças alfabetizadas até os 8 anos de idade, respeitando o multilinguismo das comunidades indígenas.

em 2014 em escolas públicas, segundo o Censo Escolar realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

Embora tenham idade para frequentar o ensino médio, muitos adolescentes ainda não terminaram o ensino fundamental. Esse é um fato preocupante, já que o fracasso escolar é um dos principais fatores de risco à permanência dos alunos na escola. Mas não é o único: adolescentes abandonam a escola por causa da discriminação, da necessidade de trabalhar, da gravidez na adolescência e pelo fato de a escola não ser atrativa.

Além das questões relativas ao acesso e à permanência, é preciso discutir a qualidade do ensino. Um dos indicadores é a taxa de distorção idade-série. O aluno é considerado em situação de distorção ou defasagem idade-série quando a diferença entre a sua idade e a idade prevista para a série é de dois anos ou mais. Ainda que esse indicador tenha melhorado desde 1995, os números ainda requerem atenção. Em 2014, quase 8 milhões de crianças e adolescentes dos ensinos fundamental e médio ainda estavam com dois ou mais anos de atraso escolar (Censo Escolar, 2014).

CONQUISTAS

Mais crianças e adolescentes na escola

De 1990 a 2013, o percentual de crianças com idade escolar obrigatória fora da escola caiu 64%, passando de 19,6% para 7%.

GRÁFICO 7

Evolução do percentual da população em idade escolar obrigatória fora da escola

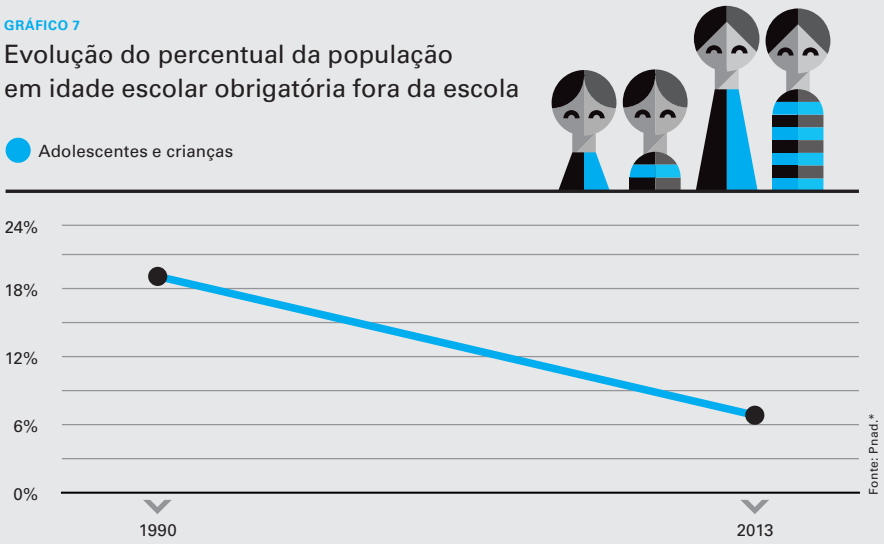
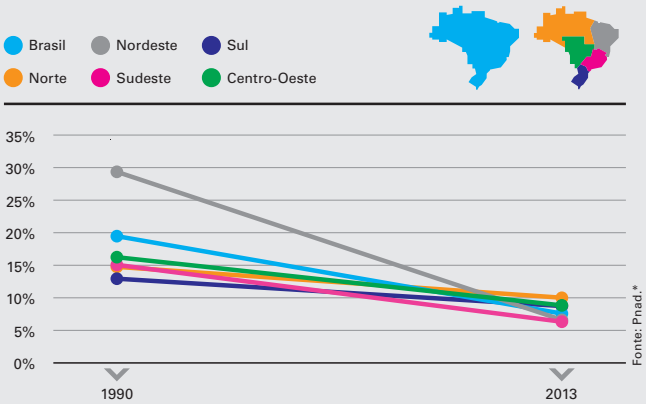


GRÁFICO 8

Evolução do percentual da população em idade escolar obrigatória fora da escola por região

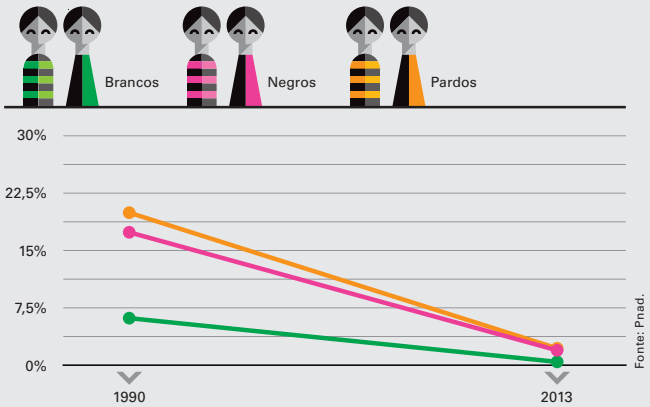


Menor desigualdade

Regiões mais vulneráveis apresentaram melhoras significativas nesses 25 anos.

GRÁFICO 9

Evolução da taxa de analfabetismo na população entre 10 e 18 anos de idade por cor e raça



Mais crianças e adolescentes alfabetizados

Desde 1990, a taxa de analfabetismo caiu.
A queda foi mais significativa entre negros e pardos.

*A idade escolar obrigatória na Pnad 1990 era de 7 a 14 anos. Na Pnad 2013, de 4 a 17 anos.

DESAFIOS

Mais de 3 milhões

de meninos e meninas de 4 a 17 anos ainda estão fora da escola.

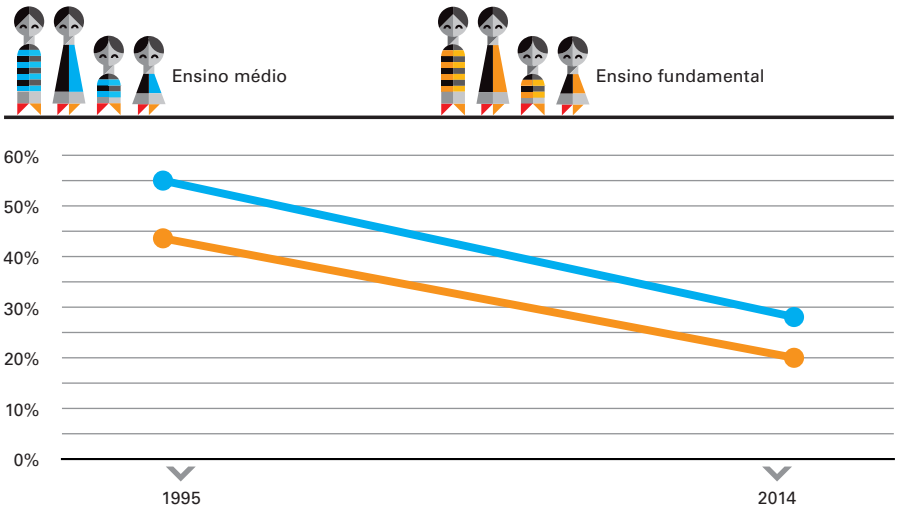
Fonte: Pnad, 2013.

Distorção idade-série

Em 2014, quase 8 milhões de crianças e adolescentes dos ensinos fundamental e médio ainda estavam com dois ou mais anos de atraso escolar.

GRÁFICO 10

Evolução do percentual da população com 2 anos ou mais de atraso escolar



Fonte: Censo Escolar (Inep).

Educação e as crianças com deficiência

A condição física ou cognitiva ainda é um fator determinante para a exclusão escolar. As crianças com deficiência que chegam às escolas ainda enfrentam barreiras.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) abriu um importante caminho para a inclusão de crianças e adolescentes com deficiência no Brasil. Na área de educação, garantiu a esses meninos e meninas, por meio de seu artigo 53, o direito ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino.

As matrículas em escolas regulares foram impulsionadas a partir do ano de 2008, pela ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006). Em seu artigo sétimo, o texto atribui ao Estado a responsabilidade de criar medidas para assegurar às crianças com deficiência o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, em igualdade de oportunidades com as demais crianças. Essa perspectiva é base para o texto do Decreto nº 7.611, de 2011, que determina a garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades.

A criação de programas como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) na Escola foram decisivos nesse processo. O BPC na Escola cruza informações sobre crianças e adolescentes que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC) — pago a pessoas de baixa renda com alguma deficiência — com informações das escolas para identificar crianças que não estão estudando e quais as barreiras que impedem ou dificultam o acesso e a permanência na escola. Os marcos legais aliados às políticas públicas têm contribuído para a inclusão de crianças e adolescentes com deficiência. O número de meninos e meninas com deficiência que frequentam escolas regulares saltou de 30 mil em 2000 para 700 mil em 2014 (Censo Escolar).

No entanto, mesmo com esses avanços, obstáculos ainda impedem o livre acesso desses meninos e meninas à escola e à educação inclusiva. O preconceito e o atendimento inadequado ou inexistente para essa população são algumas das barreiras que dificultam que eles tenham assegurado o seu direito de permanecer estudando, de progredir nos estudos e de concluir a educação básica na idade certa. Segundo um levantamento do Ministério do Desenvolvimento Social, 30% das crianças e dos adolescentes que recebem o BPC não estão estudando.

Quem chega à escola enfrenta diferentes obstáculos. Apenas 22% das instituições de ensino têm dependências adaptadas a crianças com deficiência e só 12% têm sala de atendimento especializado (Censo Escolar, 2013).

O acesso à educação fica ainda mais prejudicado de acordo com o tipo e o grau de deficiência. Em geral, as escolas recusam crianças com deficiência severa. Além disso, é muito difícil que a educação de crianças com deficiência avance além do ensino fundamental. Há poucas escolas de ensino médio que oferecem atendimento para adolescentes com deficiência, o que limita muito a sua inserção nessa etapa educacional.

O QUE AINDA PRECISA SER FEITO?

1. Promover políticas articuladas de busca ativa de crianças e adolescentes com deficiência que congreguem as áreas de educação, saúde e assistência social de cada Estado e município.

2. Investir em infraestrutura e formação de professores para criar condições e efetivar a meta 4 do Plano Nacional de Educação (PNE), que trata da universalização do acesso de crianças e adolescentes entre 4 e 17 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

3. Fortalecer a formação de professores e estimular redes de apoio entre os diferentes atores de educação, saúde e assistência social, bem como as crianças, os adolescentes e suas famílias.

Registro Civil

O direito ao registro civil de nascimento é garantido a 95% das crianças brasileiras.

O grande desafio é chegar aos 5% ainda excluídos, especialmente crianças indígenas e as que vivem em áreas isoladas.

A ausência de registro civil de nascimento é a primeira violação de direitos sofrida por uma criança depois de seu nascimento. Sem o registro, ela não tem acesso adequado a políticas públicas de saúde, educação e assistência social. Corre, ainda, o risco de sofrer violência, ser vítima do tráfico de pessoas ou de adoção ilegal. Dessa forma, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tem sido decisivo para proteger meninas e meninos brasileiros ao reforçar a importância do registro civil e da certidão de nascimento para todos os cidadãos brasileiros.

Por essa razão, a redução do sub-registro civil no País é outra conquista a ser celebrada por ocasião dos 25 anos do ECA. De 1990 a 2013, o percentual de crianças registradas no mesmo ano de nascimento subiu de 66% para 95% (Pnad). Esse aumento foi ainda mais significativo nas regiões Norte e Nordeste. Há 25 anos, apenas um terço das crianças possuía o registro civil no Norte do País. No Nordeste, esse percentual era de 44,5%. Em 2013, os percentuais de crianças registradas nessas regiões já chegavam a 82% e 94%, respectivamente. Nas regiões Sul e Sudeste, 98% das crianças já recebem o primeiro documento ao nascer.

Os avanços são resultado da mobilização da sociedade civil, de campanhas de conscientização e de políticas públicas que garantiram, por exemplo, a realização de mutirões e a instalação de postos dos cartórios nas maternidades. Na última década, foram realizadas ações para aumentar a conscientização das famílias, engajar o setor da justiça, agentes públicos e serviços notariais para alcançar as crianças que vivem em áreas remotas. Outra conquista importante foi a aprovação da Lei Federal nº 9.534 que, a partir de 1997, tornou gratuitos o registro civil e a emissão da primeira via da certidão de nascimento.

No entanto, em 2010, o Censo Demográfico indicava que cerca de 600 mil meninas e meninos brasileiros de até 10 anos de idade ainda permaneciam invisíveis aos olhos do Estado. Desses, 400 mil residiam nas regiões Norte e Nordeste. A violação desse direito é ainda mais grave entre crianças indígenas. Apenas 57,9% das crianças indígenas são registradas no primeiro ano de vida. Entre aquelas de até 10 anos, a proporção de meninos e meninas com certidão de nascimento é de 70%, muito abaixo da média nacional (Censo Demográfico, 2010).

Por que crianças indígenas ainda têm esse direito violado? Uma análise realizada pelo UNICEF em 2014 aponta que os principais obstáculos estão associados ao desconhecimento da população indígena sobre os benefícios do registro civil de nascimento e às dificuldades e os altos custos de deslocamento. Além disso, há cartórios que oferecem resistência para emitir esse documento para indígenas e relatos de cobranças indevidas para o registro e emissão da certidão.

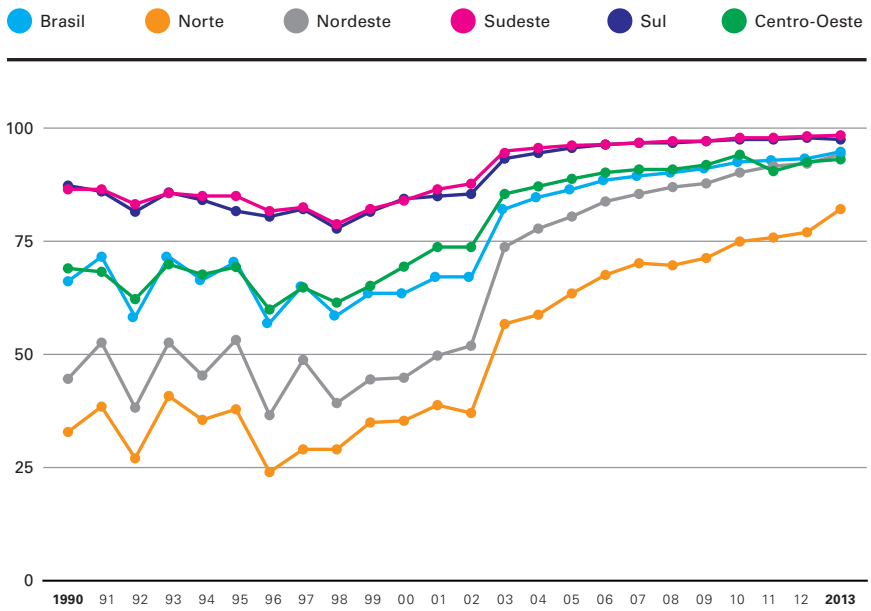
CONQUISTAS

95%

das crianças brasileiras possuem registro civil de nascimento. Em 10 anos, o Brasil diminuiu as diferenças regionais.

GRÁFICO 11

Evolução do percentual de nascidos vivos registrados no mesmo ano de nascimento por região



Fonte: IBGE — Estatísticas do Registro Civil. Nota: A base de dados foi construída a partir de duas consultas independentes de 1990–2002 e de 2003–2013. Assim, pode haver alguma diferença metodológica.

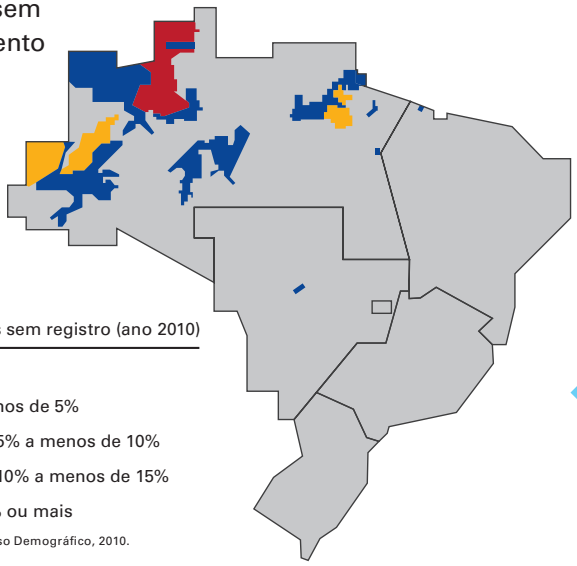
DESAFIOS

Cerca de 600 mil crianças

com até 10 anos de idade ainda estão sem registro civil de nascimento no Brasil (Censo Demográfico, 2010).

GRÁFICO 12

Percentual de crianças sem registro civil de nascimento no Brasil



Crianças sem registro (ano 2010)

- Menos de 5%
- De 5% a menos de 10%
- De 10% a menos de 15%
- 15% ou mais

Fonte: Censo Demográfico, 2010.

Grande parte das crianças sem registro civil são indígenas ou vivem em regiões isoladas, especialmente no Norte e no Nordeste do País. Muitas delas em comunidades tradicionais (ciganas, quilombolas e ribeirinhas).

1

Assegurar a existência de uma política nacional de documentação civil, com atenção especial às crianças indígenas e aos adolescentes não registrados.

2

Nos grandes centros urbanos, garantir o registro civil para que cada criança e cada adolescente tenham assegurado o seu direito à documentação.

3

Dar continuidade aos esforços locais e nacionais na ampliação do serviço de oferta de documentação civil para populações indígenas, povos e comunidades tradicionais e pessoas que vivem em regiões isoladas. Isso deve ser realizado por meio de parcerias com outros serviços públicos de saúde, educação e assistência social, além de articulação com órgãos como a Fundação Nacional do Índio (Funai), Secretaria Especial de Saúde Indígena/Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Sesai/DSEIs), cartórios e redes da sociedade civil.

Trabalho Infantil

O Brasil se tornou referência internacional no combate à exploração do trabalho infantil.

Mas ainda 1,3 milhão de crianças e adolescentes têm seus direitos violados.

A redução do trabalho infantil foi uma das grandes conquistas do Brasil nos últimos 25 anos. Entre 1992 e 2013, o número de crianças e adolescentes de 5 a 15 anos trabalhando no País caiu de 5,4 milhões para 1,3 milhão (Pnad). Isso representa uma queda de 76% na taxa de trabalho infantil para essa faixa etária (de 13,6% para 3,3%). Os dados mostram, no entanto, que nem todas as crianças têm o seu direito garantido em condições de igualdade.

Atualmente, o trabalho de crianças de 5 a 9 anos é praticamente inexistente no Brasil. Mas ainda está presente na faixa de 10 a 15 anos. A maioria das vítimas são meninos negros da zona urbana, ainda que as taxas tenham diminuído desde 1992, em especial na Região Nordeste, com queda de 75% (Pnad). A maioria executa trabalhos remunerados, e é significativa a parcela de meninas envolvidas no serviço doméstico. Muitos estão fora da escola, ou em atraso escolar.

Para entender as raízes dessa situação, vale observar como o trabalho de crianças e adolescentes foi encarado ao longo dos anos no País. A Constituição Federal de 1934 proibia qualquer forma de trabalho a menores de 14 anos, o trabalho noturno a menores de 16 e o exercido em indústrias insalubres a menores de 18 anos. Doze anos depois, a Constituição de 1946 ampliou para 18 a idade mínima para o trabalho noturno. Nos primeiros anos do governo militar, em 1967, as regras mudaram novamente e foi autorizado o trabalho a maiores de 12 anos. O limite subiu para 14 anos em 1974.

Era esse o cenário brasileiro nos anos 80: meninos e meninas de 14 anos ou mais podiam trabalhar e não havia uma legislação específica que lhes assegurasse direitos. Eles não eram vistos como sujeitos de direitos humanos e estavam expostos a situações degradantes, comumente denunciadas na imprensa nacional e internacional. Os debates sobre o tema ganharam força nas discussões para a Constituição de 1988. As regras para o trabalho de menores de 18 anos foram incluídas no Art. 7º dessa Constituição e em um capítulo específico do Estatuto da Criança e do Adolescente. Quase uma década depois, em 1998, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) divulgou a Convenção 182 sobre as piores formas de trabalho infantil e o Brasil aprovou a Emenda Constitucional nº 20, elevando a idade mínima de 14 para 16 anos. Ficava proibido o trabalho para menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz.

Os marcos legais foram acompanhados de uma grande mobilização da sociedade civil para a redução do trabalho infantil, ocorrida especialmente

O QUE AINDA PRECISA SER FEITO?

1. Criar políticas diferenciadas com foco para os grupos sociais mais vulneráveis ao trabalho infantil.

2. Ampliar o tempo de permanência de meninas e meninos nas escolas de modo a garantir uma educação integral.

3. Promover a coordenação das políticas públicas nas áreas de assistência social, educação e saúde para garantir que todos os direitos sejam assegurados integralmente a crianças e adolescentes.

4. Focar em políticas de educação para adolescentes, capazes de garantir acesso, permanência e aprendizagem nas escolas.

5. Ampliar a oferta de creches para que crianças tenham acesso a ambientes seguros e que promovam o seu desenvolvimento pleno enquanto os pais trabalham.

nos primeiros anos após a aprovação do Estatuto. Como uma das principais causas do problema é a situação econômica das famílias, em 1996 foi criado o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti). A iniciativa tinha como objetivo prover complementação de renda e apoio a pais de crianças e adolescentes que trabalhavam, para que eles saíssem da situação de trabalho infantil. O programa esteve em vigor de forma autônoma até 2005, quando foi integrado ao Bolsa Família. A partir de então, as famílias que recebiam o benefício do Peti passaram a ter de cumprir também condicionalidades de educação e saúde do novo programa.

Aliados às barreiras econômicas, há aspectos políticos, sociais e culturais que dificultam a eliminação do trabalho infantil. A falta de perspectivas de vida é um dos fatores que levam criança ou adolescente a trabalhar precocemente. E a educação é fundamental nesse debate. Meninos e meninas que estão na escola aprendendo são menos vulneráveis à exploração de mão de obra antes do tempo permitido.

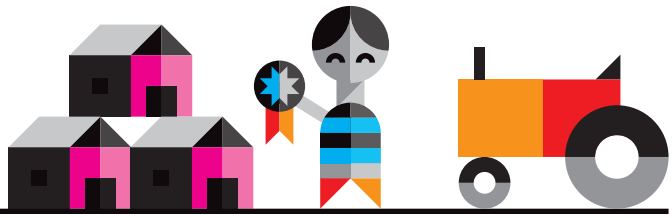
Além de tirar as crianças da escola, o trabalho afeta o rendimento escolar, que é inferior ao das crianças que só estudam. Uma comparação da pontuação obtida no Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb) mostra que tanto em Português como em Matemática, no ensino fundamental e no ensino médio, o desempenho dos alunos que trabalham é menor que o daqueles que não o fazem.

Por isso, também são maiores entre as crianças trabalhadoras as taxas de repetência e de abandono. Em 2013, 3 milhões de crianças e adolescentes de 4 a 17 anos estavam fora da escola no Brasil (Pnad, 2013). Outros 8 milhões de meninos e meninas dos ensinos fundamental e médio encontravam-se em atraso escolar, correndo o risco de evadir (Censo Escolar, 2014). Modificar esse quadro e garantir a permanência e a aprendizagem é fundamental para que essas crianças e esses adolescentes não venham a reforçar as estatísticas de trabalho infantil.

Outro ponto importante é desnaturalizar algumas formas de trabalho infantil ainda culturalmente aceitas, como o trabalho doméstico. Entre 2008 e 2011, o número de casos de crianças e adolescentes ocupados no trabalho infantil doméstico diminuiu de 325 mil para 258 mil — uma redução de apenas 0,2 ponto percentual[1]. Somam-se a esses dados os de crianças e adolescentes que trabalham com suas famílias no comércio informal — situação visível aos olhos da sociedade e comumente não notificada —, muitas vezes por falta de alternativas públicas como creches e escolas em período integral e de fiscalização.

1. Fonte: IBGE, Relatório sobre Trabalho Infantil Doméstico.

CONQUISTAS



Mais crianças e adolescentes protegidos

A incidência do trabalho infantil entre a população de 5 a 15 anos reduziu-se consideravelmente nos últimos 20 anos. Entre os mais novos, de 5 a 9 anos, o trabalho infantil está próximo de zero.

Região Nordeste foi a que mais avançou

Redução aconteceu em todas as regiões. Na Região Nordeste, a queda foi de 75%.

GRÁFICO 13

Trabalho infantil: evolução do percentual de pessoas ocupadas entre 5 e 15 anos de idade

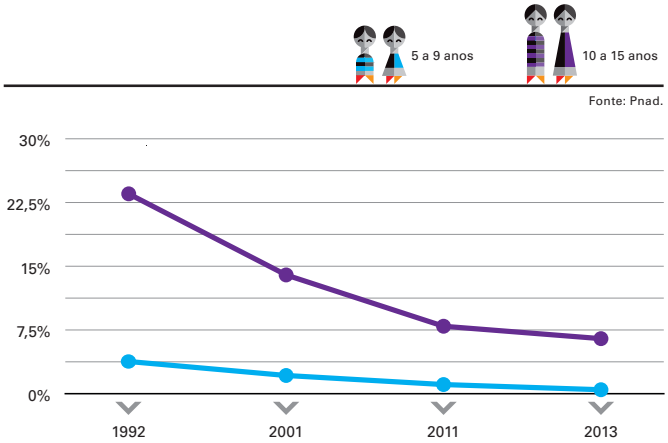
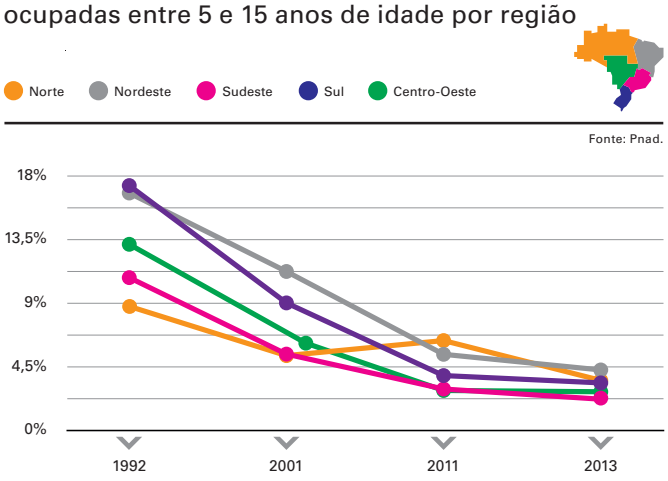


GRÁFICO 14

Trabalho infantil: evolução do percentual de pessoas ocupadas entre 5 e 15 anos de idade por região



DESAFIOS

1,3 milhão
de crianças e adolescentes de 5 a 15 anos ainda trabalham no Brasil.

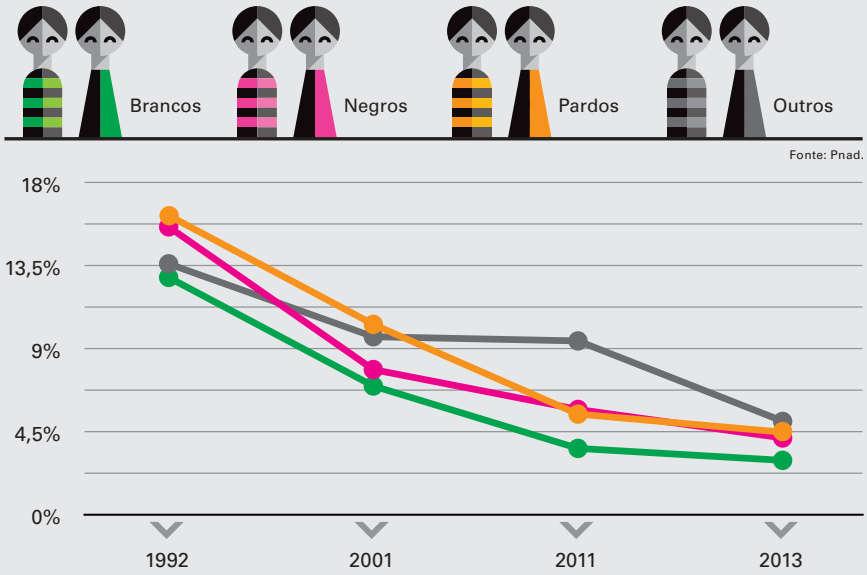
Fonte: Pnad, 2013.

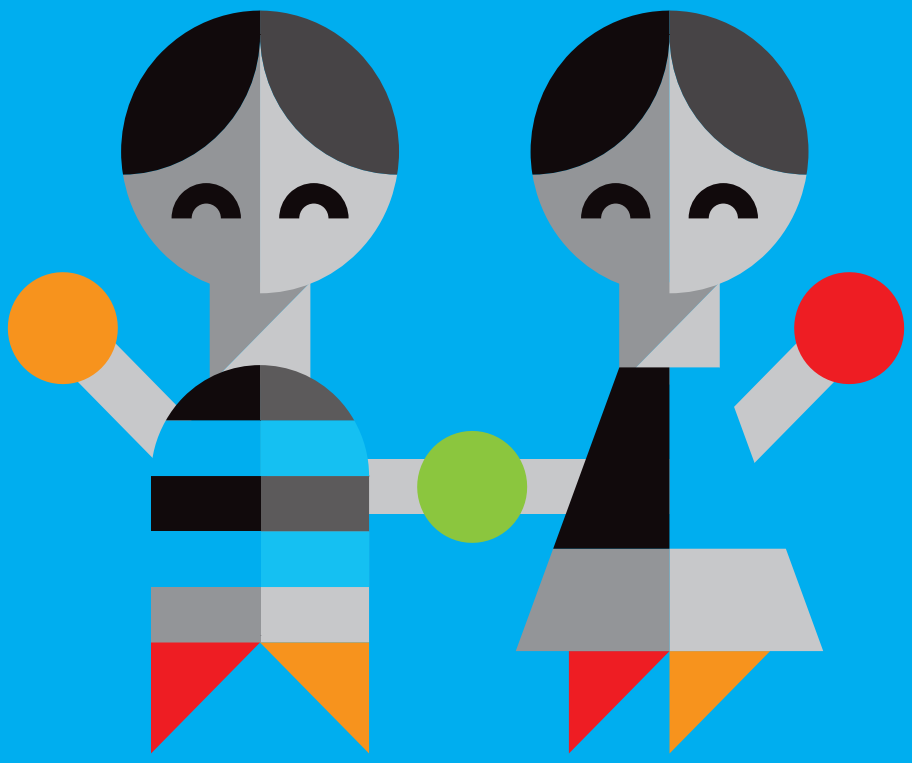
As mais vulneráveis

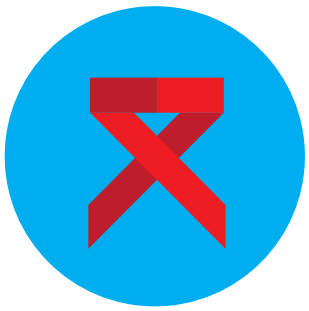
Crianças negras e pardas estão entre as principais vítimas de trabalho infantil no Brasil.

GRÁFICO 15

Trabalho infantil: evolução do percentual de pessoas ocupadas entre 5 e 15 anos de idade por cor e raça







HIV/aids e Sífilis

Brasil avançou no controle da transmissão do HIV de mães para bebês.

No entanto, cresce o número de adolescentes infectados pelo vírus da aids.

Quando o Estatuto da Criança e do Adolescente foi aprovado, em 1990, não era tão evidente no País a percepção de que o HIV/aids poderia representar um risco ao direito à sobrevivência e à saúde de crianças e adolescentes. Naquele momento, prevalecia a ideia de que o problema se concentrava na população adulta e em homens que faziam sexo com outros homens. Nesse contexto, o Brasil se tornou uma referência internacional ao responder com uma estratégia ampla de prevenção, testagem e acesso universal ao tratamento.

Hoje, o cenário no País é de uma epidemia estável e concentrada em alguns grupos de maior vulnerabilidade como homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, transexuais e travestis. O Ministério da Saúde estima que, em 2014, 734 mil pessoas viviam com HIV/aids no Brasil, o que corresponde a uma prevalência de 0,4% da população[1].

Uma das grandes conquistas dos últimos 10 anos é o sucesso no controle da transmissão vertical do HIV, quando o vírus é transmitido da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação. Dados do mais recente boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, divulgado em 2014, indicam que caiu pela metade o número de casos de aids por transmissão vertical em crianças com menos de 5 anos entre 1995 e 2013, quando foram registrados 374 casos.

Hoje, os efeitos mais graves da epidemia de aids no Brasil recaem sobre os adolescentes. No mundo, um terço das novas infecções ocorre em jovens na faixa etária dos 15 aos 24 anos[2], sendo que os meninos são os mais afetados. No Brasil, entre 2004 e 2013, o número de novos casos em meninos com idades entre 15 e 19 anos aumentou em 53%[3].

Em 2013, a incidência de aids em adolescentes do sexo masculino com idades entre 13 e 19 anos era 30% maior do que em meninas da mesma faixa etária, segundo o Ministério da Saúde. Além disso, meninos entre 17 e 21 anos que fazem sexo com outros meninos têm 10 vezes mais chance de contrair o HIV do que jovens heterossexuais da mesma idade.

Outro grande desafio no que se refere à saúde na primeira infância é a alta taxa de transmissão vertical de sífilis. De 1998 a 2013, a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade subiu de 0,9 para 4,7 casos por 1.000 nascidos vivos. Em gestantes não tratadas, a transmissão pode acontecer entre 70% e 100% dos casos. A doença pode provocar aborto, morte fetal, morte neonatal, parto prematuro e má formação fetal. A alta taxa é um indicador importante do atendimento pré-natal e aponta para o desafio de melhorar a qualidade desse serviço, além de garantir o acesso ao pré-natal para todas as mães. Entre 1998 e 2011, foram registrados 1.506 óbitos por sífilis congênita[4].

1. Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico HIV/aids, 2014.
2. UNAIDS Relatório GAP, 2014.
3. Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico, 2014.
4. Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico Sífilis, 2015.

1

Melhorar o acesso à prevenção, à testagem e aos serviços de atendimento e tratamento direcionados para o público adolescente.

2

Melhorar a qualidade do atendimento pré-natal, especialmente no que diz respeito à redução da transmissão vertical de HIV e sífilis.

3

Garantir a realização dos testes para diagnóstico de HIV/aids e sífilis no pré-natal e no momento do parto, além de tratamento para a gestante e o parceiro.

4

A Rede Cegonha, implantada em 2011, tem melhorado a assistência a gestantes e recém-nascidos. No entanto, é necessário garantir em todos os municípios brasileiros um pré-natal de qualidade, uma assistência ao parto humanizado e uma atenção ao pós-parto para as mães e seus bebês. Essa atenção deve ser disponibilizada em locais próximos às residências, inclusive nas áreas mais isoladas do País.

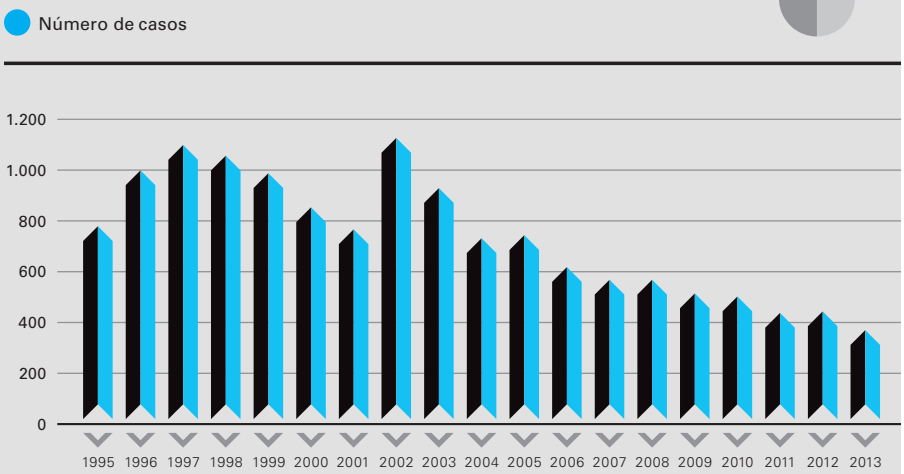
CONQUISTAS

Bebês protegidos

Tendência de queda da transmissão vertical do HIV se mantém desde 2004. Sucesso do País é reconhecido internacionalmente.

GRÁFICO 16

Evolução do número de casos de aids na categoria de exposição transmissão vertical em crianças de até 5 anos



Nota: A base de dados foi construída a partir de duas consultas independentes de 1995–2001 e de 2002–2013. Assim, pode haver alguma diferença metodológica.

Fonte: Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico HIV/aids, 2006 e 2014.

DESAFIOS

53% Novos casos de aids em meninos com idades entre 15 e 19 anos.

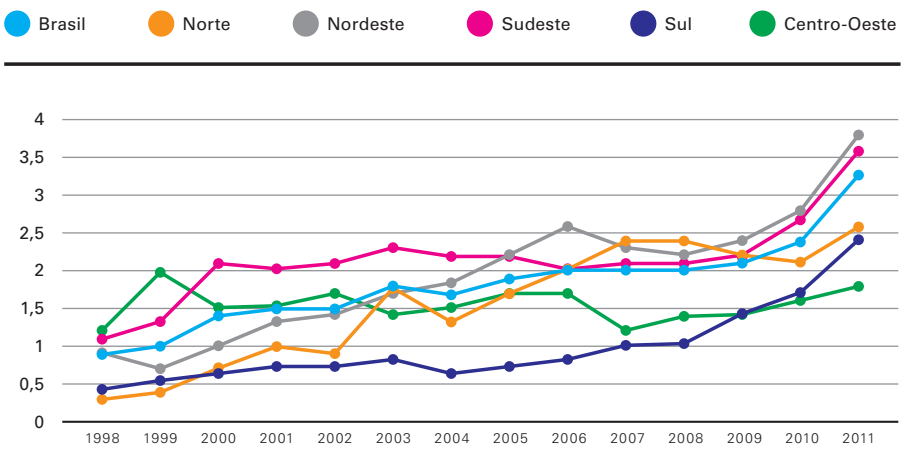
Dados: Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico HIV/aids, 2014.

Pré-natal de qualidade

O atendimento pré-natal de baixa qualidade é um dos fatores de transmissão da sífilis da mãe para o bebê.

GRÁFICO 17

Evolução da taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano (por 1.000 nascidos vivos) por região e ano de diagnóstico



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.
Nota: (1) Casos notificados no Sinan até 30/06/12. (2) Dados preliminares para os últimos cinco anos.

Medidas Socioeducativas

Com o ECA, o adolescente deixou de estar submetido às decisões arbitrárias de juízes de menores e passou a ser tratado como pessoa em condição especial de desenvolvimento.

Passados 25 anos, o Brasil vive a ameaça de retrocesso com as discussões sobre redução da maioridade penal de 18 para 16 anos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é um divisor de águas na garantia da proteção dos direitos de crianças e adolescentes. De um lado, criou um sistema de proteção para aqueles que sofrem ameaça ou violação de direitos. Meninos e meninas, vítimas de violência, negligência e exploração passaram a ter direito a programas diferenciados de proteção.

De outro lado, foi estabelecido um modelo de responsabilidade penal de adolescentes entre 12 e 18 anos de idade baseado no chamado direito penal juvenil. O adolescente deixou de estar submetido às decisões arbitrárias de juízes de menores e passou a ser tratado como pessoa em condição especial de desenvolvimento. O Estatuto inaugura então um sistema de garantias e responsabilidades, um contraponto ao arbítrio do sistema tutelar existente anteriormente.

Os avanços trazidos pelo Estatuto nessa área podem ser analisados sob duas dimensões. A primeira é a questão da legalidade. Antes do ECA, prevalecia a chamada doutrina da situação irregular, que autorizava a internação dos adolescentes, mesmo sem ter havido qualquer delito. A partir de 1990, o adolescente só pode ser submetido a uma medida socioeducativa se houver comprovação da autoria e da materialidade do ato infracional. A segunda é a questão da proporcionalidade, isto é, a medida socioeducativa deve ser proporcional ao ato infracional cometido, e ainda assim a internação só deve ser aplicada para os atos mais graves, como medida de último recurso.

Outro avanço foi a criação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). Instituído em 2006 por uma resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e aprovado como lei em 2012, define desde temas como o financiamento dos programas até a necessidade dos chamados "Planos de Atendimento Socioeducativo". O Sinase estabelece que é de responsabilidade dos municípios a oferta de programas destinados à execução das medidas socioeducativas em meio aberto (liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade) e que cabe aos Estados a aplicação das medidas privativas de liberdade (internação e semiliberdade). Prevê também obrigação de intervenções específicas nas famílias dos adolescentes, entre outras medidas.

1. Fortalecer o Sinase, implementando, entre outras medidas, a melhoria da estrutura das unidades de internação e criando projetos pedagógicos e profissionais capazes de reintegrar os adolescentes em conflito com a lei.

2. Ampliar a oferta de medidas socioeducativas em meio aberto e fortalecer as defensorias públicas.

3. Investir na universalização de políticas de inclusão social, garantindo para crianças e adolescentes o direito à educação, à saúde e à proteção contra a violência e a negligência.

4. Investir em uma política de prevenção de delitos capaz de interromper a trajetória que leva ao ato infracional.

O Brasil vive hoje a ameaça de retroceder o caminho que trilhou nos últimos 25 anos caso seja aprovada a redução da maioridade penal de 18 para 16 anos. O rebaixamento não só não resolverá a questão da violência como poderá agravá-la. O sistema penitenciário adulto brasileiro é mundialmente conhecido por seus graves problemas: superlotação, torturas sistemáticas e incapacidade de reintegrar seus presos. Nesse sistema, os adolescentes estarão expostos às facções do crime organizado e às precárias condições do sistema prisional brasileiro.

Além disso, o modelo de responsabilização de adolescentes, previsto na Lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) não está sendo implementado de forma efetiva. Relatórios elaborados pelo Conselho Nacional de Justiça a partir de visitas realizadas aos centros de internação de adolescentes em conflito com a lei revelam que ainda persistem irregularidades no sistema, como unidades superlotadas e sem as condições de higiene e salubridade; falta de projetos pedagógicos; e uso da internação como medida padrão para casos que são passíveis de solução em meio aberto.

Um outro dado alarmante, que demonstra a fragilidade da implementação do sistema, diz respeito ao elevado número de mortes de adolescentes nas dependências do Sinase. Em 2012, 30 adolescentes morreram em unidades de internação, sendo 11 (37%) por conflitos interpessoais, 9 (30%) por conflito generalizado e 5 (17%) por suicídio[1].

No atual debate, qualquer caminho a ser proposto para a responsabilização com mais rigor de adolescentes que cometem graves delitos deve reafirmar a necessidade de uma resposta distinta do sistema criminal e das penas aplicáveis ao adulto. É preciso fortalecer o sistema atual tendo como referência experiências bem-sucedidas de outros países — e não faltam bons exemplos. Este é um momento oportuno para o debate sobre melhores formas de prevenir delitos e responder de forma efetiva aos crimes violentos cometidos por adolescentes. Aperfeiçoar o sistema socioeducativo, garantindo que ele ajude a interromper a trajetória do adolescente na prática do delito, é uma das tarefas mais importantes que o País tem diante de si.

1. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Levantamento Sinase, 2012.

CONQUISTAS

O Estatuto inaugura um sistema de garantias e responsabilidades para adolescentes de 12 a 18 anos. É um contraponto ao arbítrio do sistema tutelar existente anteriormente.

DESAFIOS

Implementar o modelo de responsabilização previsto na Lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) de forma integral.

GRÁFICO 18

Perfil dos adolescentes que cumpriam medidas socioeducativas com restrição da liberdade em 2011*

57% não frequentavam a escola antes da internação.

86% não completaram o ensino fundamental.

75% eram usuários de droga.

72% tinham entre 16 e 18 anos.

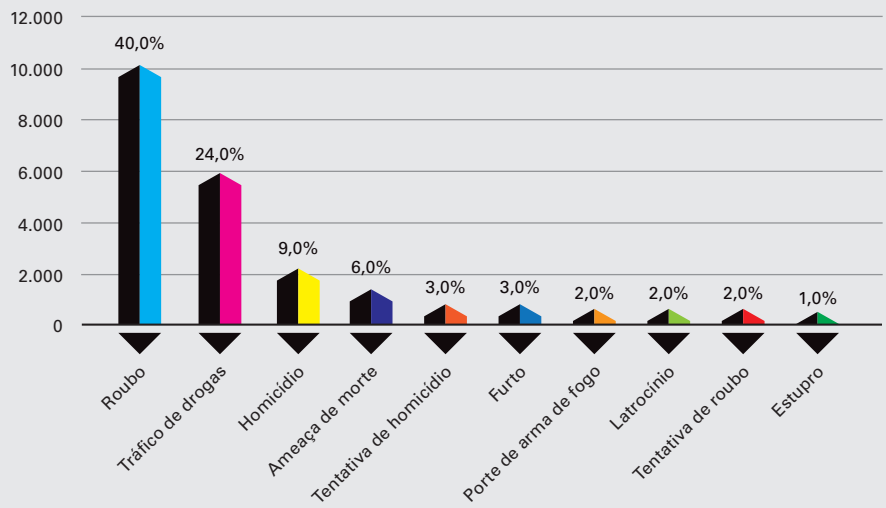
Fonte: Conselho Nacional de Justiça — CNJ, DMF/CNJ — Panorama Nacional: A execução de medidas socioeducativas de internação — Programa Justiça ao Jovem. Conselho Nacional de Justiça, 2012.
*Pesquisa realizada com uma amostra de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas.

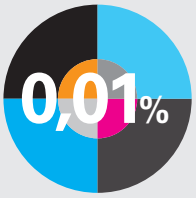
GRÁFICO 19

Atos infracionais com maior incidência

Números de atos infracionais = 25.192

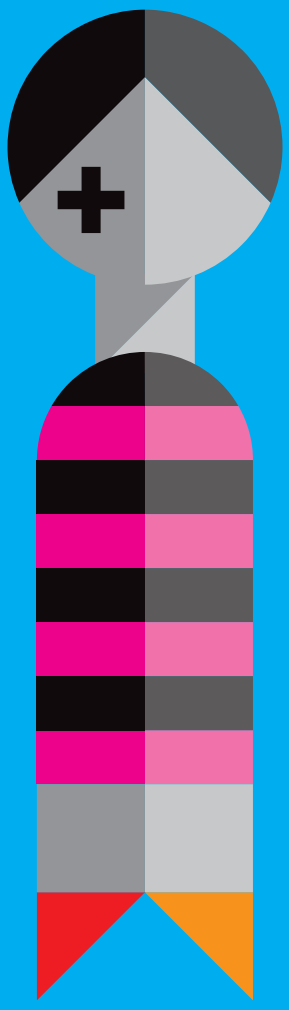
Fonte: Levantamento Anual — Sinase 2013 — Preliminar.





Dos 21 milhões de adolescentes brasileiros, 0,01% estão cumprindo medidas socioeducativas por atos contra a vida.

Fonte: Estimativa do UNICEF com base em dados do Levantamento Sinase 2012 e Pnad 2012.



Homicídios

Desde a aprovação do ECA, o número de homicídios de crianças e adolescentes dobrou.

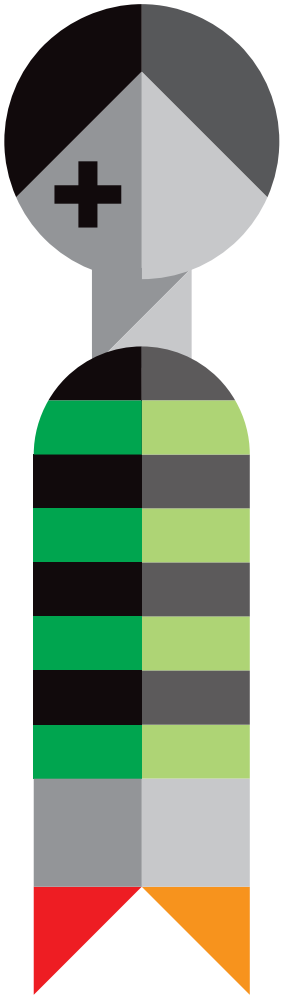
Esses assassinatos formam a face mais trágica das violações de direitos que afetam meninos e meninas brasileiros.

O Brasil, que se tornou referência mundial na redução da mortalidade infantil, não tem conseguido impedir o alarmante crescimento de assassinatos de seus adolescentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que eles devem ter garantido seu direito à vida, refletindo o que determina a Constituição Federal.

No entanto, após a aprovação dessa lei, o número de homicídios de brasileiros de até 19 anos de idade dobrou. De 1990 a 2013, passou de 5 mil para 10,5 mil casos ao ano (Datasus, 2013). Isso significa que, a cada dia, 28 crianças e adolescentes são assassinados[1].

No Brasil, entre 2008 e 2011, o número de pessoas assassinadas foi maior do que nos 12 maiores conflitos armados ocorridos no mundo de 2004 a 2007, entre eles, as guerras no Iraque e no Congo[2]. Dos adolescentes que morreram no País em 2012, 36,5% foram assassinados. Na população total, esse percentual é de 4,8%[3]. Esse cenário perturbador coloca o Brasil em segundo lugar no ranking dos países com maior número de assassinatos de meninos e meninas de até 19 anos, atrás apenas da Nigéria[4].

Os assassinatos sistemáticos de crianças e adolescentes não são um fenômeno novo no País. Em 1993, a Chacina da Candelária chamou a atenção para as execuções de adolescentes, que seguem ocorrendo no Brasil. Naquele crime, três policiais fora de serviço atiraram contra um grupo de cerca de 50 moradores de rua que dormiam na região central do Rio de Janeiro. Entre os oito mortos, seis crianças e adolescentes.



1 Implementar uma ação nacional articulando governos federal, estaduais e municipais para diminuir o número de homicídios praticados contra adolescentes e jovens, que afetam particularmente os negros.

2 Fortalecer a atuação coordenada das instituições integrantes do sistema de justiça e segurança.

3 Garantir a investigação imparcial de todos os homicídios para encontrar os responsáveis e aplicar as medidas previstas em lei, aprovando, por exemplo, o projeto de lei 4471/2012. Esse PL altera o Código de Processo Penal e exige a investigação de todas as mortes e lesões corporais decorrentes do uso da força por agentes do Estado.

4 Desenvolver protocolos e a formação dos policiais para atuarem de acordo com princípios de direitos humanos, respeito à diversidade e como agentes de proteção da vida.

5 Adotar políticas e programas de prevenção das mortes violentas na adolescência e de produção de informações mais precisas sobre quantos e quem são os adolescentes assassinados.

6 No nível estadual, elaborar e implementar planos estaduais de redução de mortes violentas na adolescência, atuando em parceria com iniciativas municipais adotadas nessa direção.

7 Adotar programas estaduais específicos ou aderir às políticas públicas federais de prevenção à violência, que devem incluir iniciativas como campanhas sobre essa questão.

O crescimento do número de homicídios de adolescentes é a mais trágica das violações de direitos que afetam crianças e adolescentes. As vítimas têm cor, classe social e endereço. São em sua maioria meninos negros, pobres, que vivem nas periferias e áreas metropolitanas das grandes cidades. A taxa de homicídio entre adolescentes negros é quase quatro vezes maior do que aquela entre os brancos (36,9 a cada 100 mil habitantes, contra 9,6 entre os brancos) (Datasus, 2013). O fato de ser homem multiplica o risco de ser vítima de homicídio em quase 12 vezes[5].

O fenômeno dos homicídios de adolescentes tem múltiplas causas. Entre elas, estão aspectos ligados à raça, ao gênero e à classe social dos adolescentes. Os assassinatos de meninos negros, pobres e de periferias que ocorrem diariamente no País não geram a mesma comoção provocada pelas mortes de meninos brancos. As mortes dos adolescentes negros são muitas vezes justificadas, de forma equivocada, pelos conflitos entre facções rivais e pelo tráfico de drogas.

Outro aspecto é o ciclo de impunidade provocado pela lentidão na conclusão dos processos judiciais e pela necessidade de fortalecimento dos mecanismos de investigação policial. De acordo com a Associação Brasileira de Criminalística, entre 92% e 95% dos homicídios em geral cometidos no Brasil não são solucionados.

Cerca de 42 mil adolescentes brasileiros poderão ser assassinados entre 2013 e 2019 se as condições atuais do País prevalecerem. Essa é a estimativa feita a partir do Índice de Homicídios na Adolescência (IHA), desenvolvido pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, pelo UNICEF, pelo Observatório de Favelas e pelo Laboratório de Análise da Violência da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (LAV-Uerj). Neste ano em que o ECA completa 25 anos, o País tem a oportunidade de agir para garantir o direito à vida desses milhares de adolescentes brasileiros.

1. Estimativa feita pelo UNICEF no Brasil baseada em dados do Datasus, 2013.
2. Global Burden of Armed Violence, 2008.
3 e 5. Homicídios na Adolescência no Brasil, 2015.
4. Hidden in Plain Sight, UNICEF, 2014.

Mortes aumentam a cada ano

Vítimas são, principalmente, meninos negros, pobres, que vivem nas periferias das grandes cidades.

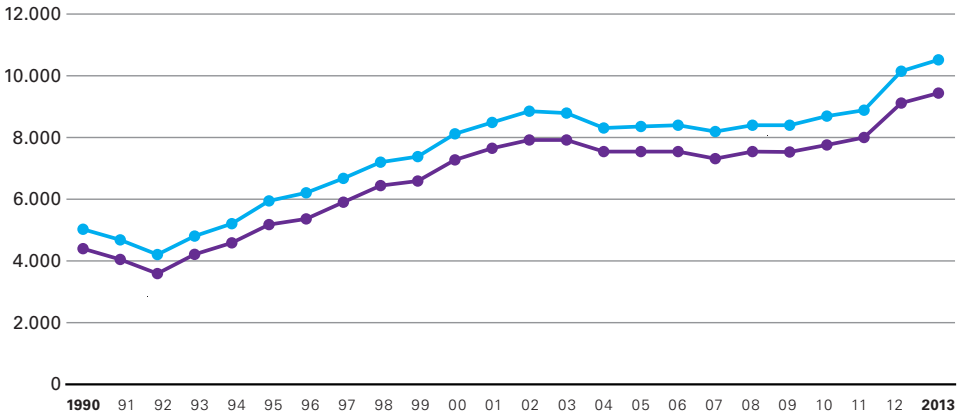
O fato de ser homem multiplica o risco de ser vítima de homicídio em quase 12 vezes.

A taxa de homicídio entre adolescentes negros é quase quatro vezes maior do que aquela entre os brancos (36,9 a cada 100 mil habitantes, contra 9,6 entre os brancos).

Fonte: Datasus, 2013.

GRÁFICO 20

Evolução do número de homicídios de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) e adolescentes (15 a 19 anos)



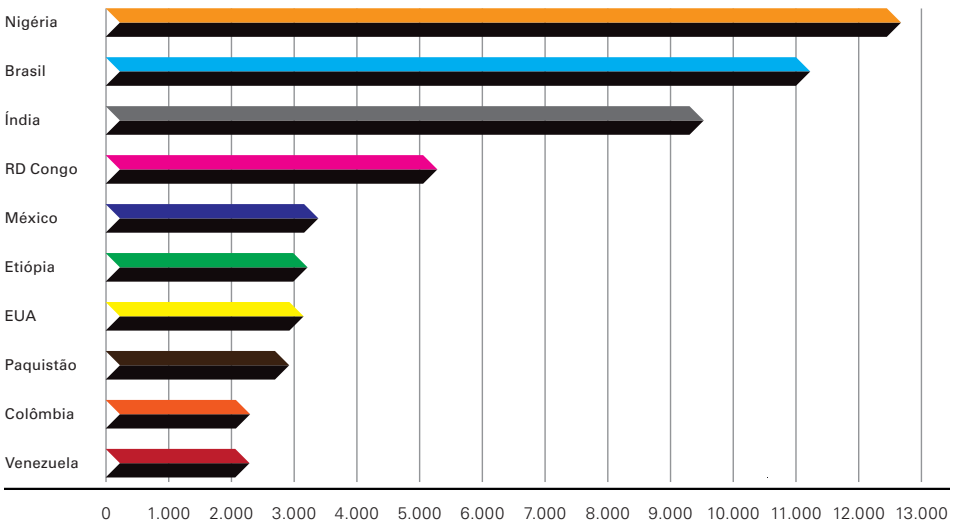
Fonte: MS/SVS/CGIAE — Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Nota: A base de dados foi construída a partir de duas consultas independentes de 1990–1995 e de 1996–2013. Assim, pode haver alguma diferença metodológica.

Comparação internacional

Em termos absolutos, o Brasil é o segundo país com maior número de homicídios de adolescentes.

GRÁFICO 21

Países com maior número de homicídios entre pessoas de até 19 anos (2012)



Fonte: Relatório Hidden in Plain Sight, UNICEF, 2014 .

Como o Estatuto da Criança e do Adolescente mudou a minha vida?

Por **Aíla Oliveira Santana**, 17 anos*

O Estatuto da Criança e do Adolescente é um dos maiores ganhos da legislação e da nossa sociedade. Nós, brasileiros, temos uma história atravessada pela arbitrariedade no que diz respeito às relações sociais, o que sempre impediu os direitos humanos de serem a base da nossa sociedade.

Sinto intensa satisfação em ter, no meu País, um Estatuto que me abraça em todas as minhas especificidades. Sinto orgulho porque sou protegida por uma lei que é uma das mais avançadas do mundo no que diz respeito aos direitos da população infanto-juvenil. Sinto orgulho porque o Estatuto coíbe, em tese, o Estado de agir de forma errônea com minha vida e meu futuro. Sinto orgulho porque sinto que a visão humanista e intergeracional presente na lei me protege como uma pessoa em processo de formação e de construção da minha identidade. Mas esse orgulho, infelizmente, não está em meu cotidiano, assim como não está no cotidiano das crianças e dos adolescentes negros e negras que aqui habitam. Continuamos a ser exterminados e massacrados nas mãos do braço armado do Estado.

Continuamos, 127 anos após o fim da escravidão, não tendo acesso a uma educação qualificada, a direitos básicos para uma vida plena (saneamento, moradia, alimentação), a áreas de lazer, à ocupação dos locais de poder e dos locais de visibilidade, a uma saúde que dê conta de nossas demandas, além de seguir sendo marginalizados e vilipendiados, impedidos de exercer nossa cidadania de forma efetiva. E ainda assim, com esses inúmeros déficits e essas falhas de todas as instâncias institucionais que deveriam nos acolher, ainda ousam afirmar por aí que nossos desvios de conduta ou nossa ida para caminhos negativos e perigosos são inteiramente culpa de nossas ações. Segundo pesquisas recentes, o número de adolescentes brancos vítimas de homicídio vem se reduzindo, enquanto o de adolescentes negros aumentou 55,3% entre 2001 e 2011 (Mapa da Violência, 2014).

Não quero dizer, com isso, que o número de brancos mortos deva aumentar. Muito pelo contrário, luto pela construção de um país onde ceifar vidas não seja realidade. Mas quero apontar que o extermínio da juventude negra é um fato histórico, crescente, presente e legitimado pelo próprio Estado, que diz prezar por todos sem nenhuma distinção, mas que dá possibilidade para a polícia seguir com sua "faxina étnica" dentro das periferias. Este relato pessoal que aqui transcrevi serve para afirmar que o Estatuto da Criança e do Adolescente tem grandes desafios pela frente. Em seus 25 anos de existência, a sociedade não deu conta de destrinchar e assim encontrar e desfazer barreiras sociais, culturais e institucionais.

Muitos municípios e Estados ainda não contam com conselhos e fundos para a infância dentro de suas próprias leis; não há uma reorganização e implantação geral das instituições que executam as medidas socioeducativas e articulação das redes locais de proteção integral; há profissionais que trabalham diretamente com o público infanto-juvenil e ainda atuam com base em punições, ações corretivas e repressoras. Não menos importante, a população brasileira não reconhece a importância e relevância da proposta e do trabalho do Estatuto devido às diversas investidas do sensacionalismo midiático em desfragmentar esse ganho e incorporar que crianças e adolescentes são os próprios inimigos do avanço, e que devemos atacá-los e puni-los com as mesmas leis que punimos "gente grande", sendo que as taxas de criminalidade só fazem aumentar com o aumento do encarceramento.

O Estatuto da Criança e do Adolescente tem uma grande luta pela frente: a luta pela implementação dos direitos humanos no Brasil. Minha perspectiva é de que todos, um dia, avancemos na bandeira por um mundo melhor, começando por cuidar e dar oportunidade às crianças e aos adolescentes. Somos o presente e o futuro, e um futuro sem assistência e acompanhamento justo e humanitário não transformará realidades, nem mesmo otimizará nossa democracia.

Que sigamos valorizando o Estatuto e cobrando sua efetividade baseada no respeito à diversidade de raça, gênero e classe social. Só assim vamos promover a equidade e a igualdade de direitos. Este é o Brasil que quero construir.

*Estudante do ensino médio e moradora do bairro do Cabula, em Salvador. Aíla é integrante do coletivo Enegrecer, rede de jovens que atua pela proteção dos direitos de afrodescendentes no Brasil.

Ilustração de Larissa Vassalo Fernandes, 14 anos,
segundo lugar no concurso de ilustrações para este relatório promovido pelo UNICEF.

unicef